

■ **Septembre 2023**

Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) du Schéma Directeur Cyclable de la Communauté de communes de la Vallée d'Ossau (64)

Rapport final

Remerciements

Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

CASTANIER Marion (Responsable du pôle santé-environnement, DD64)

Pour l'IREPS Nouvelle-Aquitaine :

BERRY Patrick (Formateur COMODEIS, Sociologue et Consultant en promotion de la santé et environnement)

HANNECART Sandrine (Chargée de projet et d'ingénierie en promotion de la santé)

Pour la Communauté de communes de la Vallée d'Ossau :

CARRERE-GEE Jan (Chef de pôle services de solidarité et de proximité, chargé de missions et expertises juridiques, en charge du SDC)

GARROCQ Jean-Pierre (Vice-Président de la CCVO en charge de la santé et Maire de Sainte-Colome)

MARTIN Fernand (Vice-Président de la CCVO en charge des mobilités et Maire de Buzy)

VILLACAMPA Eric (Directeur Général des Services)

Pour la Communauté de communes du Haut Béarn :

IRIGOYEN Cécile (Coordinatrice du Contrat Local de Santé)

Pour l'association le CocoTiers :

JOIGNANT Jean-Pierre (Facilitateur)

Pour la Maison Sport Santé des Pyrénées Béarnaises :

SCHIRMER Adeline (Coordinatrice Sport-Santé)

Pour l'équipe EIS (Energies Demain) :

BIDAULT Elsa (Responsable d'Activité Santé)

GRENON Clémence (Chargée de mission Santé et Inégalités)

GUERIAUX Clémentine (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 Schéma Directeur Cyclable de la Vallée d'Ossau, E. Bidault et C. Grenon de Energies Demain. 2023. 87 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 Schéma Directeur Cyclable de la Vallée d'Ossau	6
1.1	Présentation du projet	6
1.1.1	Contexte de l'élaboration du Schéma Directeur Cyclable	6
1.1.2	Présentation du projet de Schéma Directeur Cyclable.....	6
1.2	La démarche EIS du Schéma Directeur Cyclable	7
1.3	Les instances de l'EIS	8
1.3.1	Le comité technique.....	8
1.3.2	Le comité de pilotage	9
1.4	La participation citoyenne.....	10
2.	Le cadrage de l'EIS du Schéma Directeur Cyclable	12
2.1	La méthodologie	12
2.2	Le périmètre géographique : les composantes du projet	13
2.3	Le périmètre géographique : échelle territoriale pertinente pour le recueil des données disponibles et l'analyse d'impacts.....	14
2.4	Le périmètre thématique : les enjeux de santé du territoire en lien avec le projet	16
2.5	Le périmètre populationnel: les populations concernées par le Schéma Directeur Cyclable et particulièrement vulnérables	18
3.	L'analyse des impacts du Schéma Directeur Cyclable.....	20
3.1	Les enseignements issus de la revue de littérature et du profil de territoire : les grands enjeux de santé à l'échelle du projet.....	21
3.1.1	Géographie et typologie des communes.....	21
3.1.2	Cohésion sociale.....	22
3.1.3	Mobilités (actives).....	31
3.1.4	Accessibilité(s)	45
3.2	Résultats de l'analyse des impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable sur la santé des populations	54
3.2.1	Méthodologie de l'analyse d'impacts.....	54
3.2.2	Les impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable sur la santé et la qualité de vie des populations.....	56
4.	La co-construction des recommandations de l'EIS.....	64
4.1	Méthodologie de la co-construction des recommandations	64

4.2	Les recommandations co-construites de l'EIS	67
5.	Les conclusions de l'EIS	81
5.1	La mise en œuvre effective des recommandations.....	81
5.2	Bilan de l'EIS du point de vue de la CCVO	81
6.	Annexes	82
7.	Liste des acronymes.....	83
8.	Bibliographie.....	84

Aide à la lecture

Verbatims : ces encadrés illustrent l'analyse des enjeux avec des éléments de langage issus des entretiens et/ou ateliers réalisés.



Focus : ces encadrés permettent de fournir des éléments de contexte ou encore des éléments issus d'autres études.



Résumé : ces encadrés permettent de souligner certains enjeux pour révéler les atouts et faiblesses du territoire ainsi que les opportunités et points de vigilance à considérer.

1. Le contexte de la démarche EIS du Schéma Directeur Cyclable de la Vallée d'Ossau

1.1 Présentation du projet

Le lancement de l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) a eu lieu les 27 et 28 janvier 2023 lors de la formation-action COMODEIS², dans les locaux de la Communauté de communes, à Arudy. La formation-action a vocation à présenter la démarche EIS et à initier une dynamique collaborative entre tous-tes les acteur-rices parties-prenantes de l'EIS. Elle a également permis à Jan Carrere-Gée, en charge du projet, de présenter celui-ci.

1.1.1 Contexte de l'élaboration du Schéma Directeur Cyclable

Le contexte politique national post-covid incite au développement d'aménagements cyclables, et donc de la pratique du vélo, sur les territoires (via des AMI notamment).

Le département des Pyrénées-Atlantiques (64) souhaitait susciter une émergence d'initiatives au niveau local avec un plan vélo départemental. Il s'est ainsi engagé à co-financer l'étude de faisabilité du Schéma Directeur Cyclable et à financer 20% des aménagements qui seront réalisés.

De plus, l'AMI AVELO2 porté par l'ADEME permet l'accompagnement des territoires pour la définition et l'animation de leur politique cyclable. Cet AMI encourage une approche globale, pas uniquement centrée sur le volet « aménagements ». Il comprend également un axe « expérimentation de services vélo » et un axe « animation et promotion de politiques cyclables intégrées ».

Ce contexte très favorable a donc permis l'émergence du projet de Schéma Directeur Cyclable. Les élu-es du territoire ont vu l'opportunité et se sont immédiatement saisis de ce projet.

1.1.2 Présentation du projet de Schéma Directeur Cyclable³

Un Schéma Directeur Cyclable est une stratégie qui vise à programmer le développement du vélo sur un territoire, en s'appuyant sur trois piliers : les infrastructures, les services vélo et la culture vélo.

Le Schéma Directeur Cyclable de la Vallée d'Ossau a vocation à identifier le réseau d'itinéraires cyclables existant et à définir les itinéraires à aménager pour une mobilité du quotidien (desserte des centre-bourgs, des zones d'habitat, des zones d'emploi, des équipements, ...) sur l'ensemble des 18 communes du territoire. L'objectif du projet est d'améliorer la « cyclabilité » du territoire pour le plus grand nombre.

La Communauté de communes de la Vallée d'Ossau (CCVO) dispose d'ores-et-déjà d'une vélo-route traversant le territoire du nord (Buzy) au sud (Laruns). Le Schéma vise à relier les centres-bourgs de la Vallée à cette « colonne vertébrale » qu'est la voie verte par des itinéraires cyclables identifiés, jalonnés et sécurisés et à proposer des « services vélo » pour démocratiser la pratique (aide à l'acquisition, location, ...).

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 83

³ <https://cc-ossau.fr/schema-cyclable/>

Le projet vise le développement des mobilités quotidiennes pour les habitant-es du territoire (trajets domicile-travail, domicile-école, ...). Le développement d'une offre vélo touristique et de loisirs n'est pas la priorité.



Présentation synthétique du projet, CCVO, 2023



Calendrier :

Concernant l'axe 1, la Communauté de communes n'a pas la compétence « voiries ». Elle est uniquement compétente pour l'aménagement de la voie verte. Les communes disposent de cette compétence. Elles sont responsables des aménagements cyclables sur leur territoire. Il leur appartiendra donc de mettre en œuvre les nouveaux aménagements proposés dans le cadre du Schéma Directeur Cyclable, aux temporalités qu'elles choisiront (le Schéma Directeur Cyclable n'étant pas contraignant, légalement parlant).

Certains services étaient déjà lancés lors du début de l'EIS, c'était le cas de l'aide à l'achat pour les Vélos à Assistance Electrique (VAE), par exemple. La mise en place des services et animations est prévu entre le dernier semestre 2023 et le début d'année 2024.

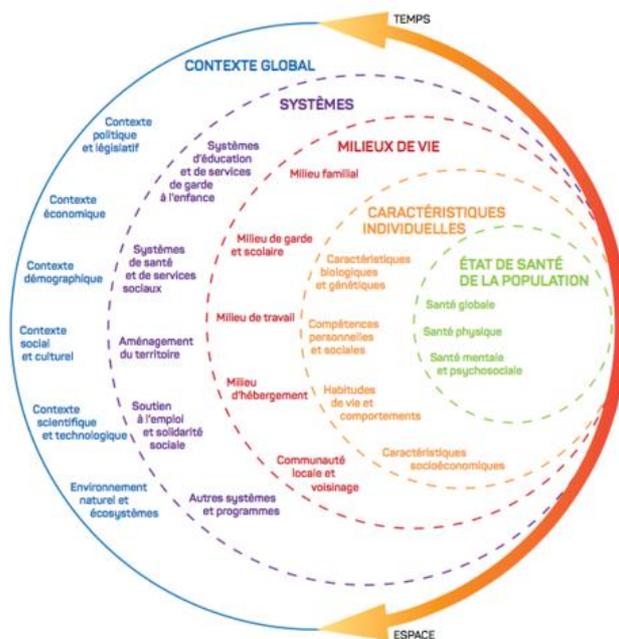
1.2 La démarche EIS du Schéma Directeur Cyclable

L'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la **santé de la population** et la **distribution de ces effets au sein de la population**. »⁴

⁴ Consensus de Göteborg, 1999

L'EIS s'appuie sur une définition large de la santé produite par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « un état de bien-être complet physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ». L'approche de la santé est donc globale.

Dans ce cadre, les liens de causalité complexes et multifactoriels entre l'état de santé d'un individu et son cadre de vie sont étudiés pour estimer les impacts potentiels positifs et négatifs du projet (ici, le Schéma Directeur Cyclable) sur la santé et la qualité de vie des populations concernées. L'objectif étant de pouvoir réajuster au mieux le projet avant sa mise en œuvre effective.



Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants
Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, 2010

L'EIS se concentre sur les éléments du projet pour lesquels il existe encore des marges de manœuvre. Les recommandations (coconstruites au regard des résultats de l'analyse, cf. page 65), ont vocation à réorienter le projet, afin de maximiser ses impacts potentiellement positifs et de minimiser ses impacts potentiellement négatifs.

L'EIS du Schéma Directeur Cyclable de la Vallée d'Ossau a été engagée grâce au soutien de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine qui aide financièrement les collectivités développant une approche intégrée de la santé en lien avec l'aménagement urbain, les transports et le développement territorial.

1.3 Les instances de l'EIS

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.

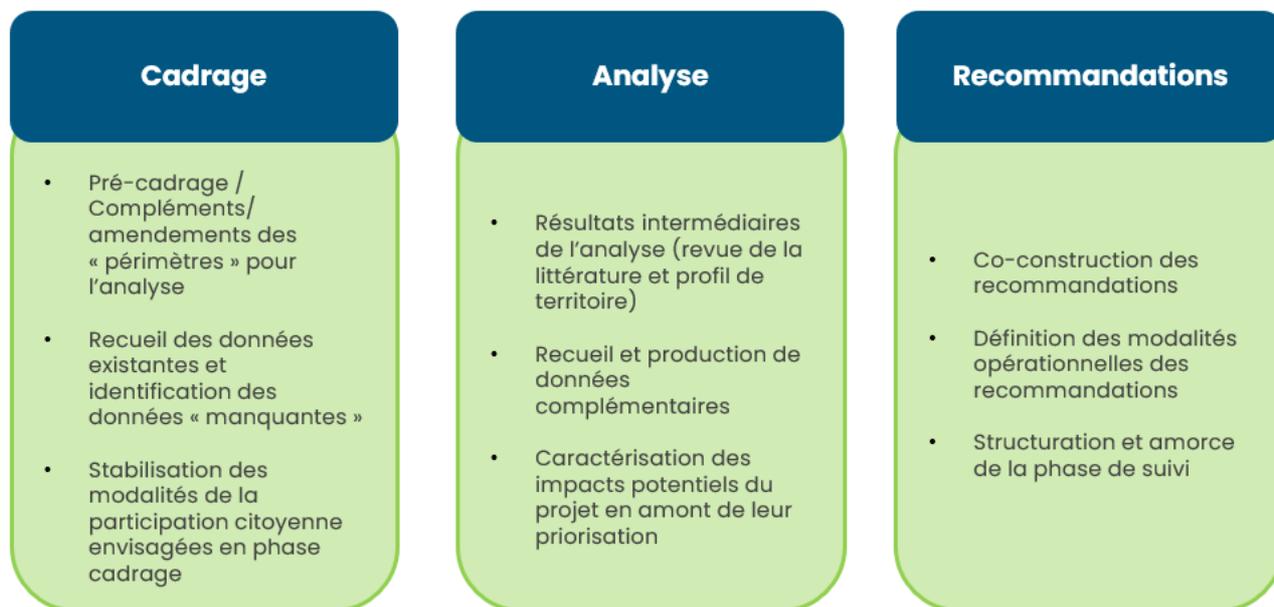
L'équipe projet était systématiquement représentée *a minima* par Elsa Bidault et Clémence Grenon, en charge de la réalisation de l'EIS et de la coordination globale.

Le niveau technique était assuré par :

- L'équipe projet Énergies Demain : Elsa BIDAULT et Clémence GRENON
- AROIX Olivier (CCVO)
- CARRERE Laure (CIAS)
- CARRERE-GEE Jan (CCVO)
- CASTANIER Marion (ARS DD 64)
- HANNECART Sandrine (IREPS Nouvelle-Aquitaine)
- IRIGOYEN Cécile (CCHB, Coordinatrice du CLS)

- JOIGNANT Jean-Pierre (Le CocoTiers)
- VILLACAMPA Éric (CCVO)

La constitution du CT a pu évoluer en fonction des étapes de l'EIS.



1.3.2 Le comité de pilotage

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

L'implication de ses 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

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

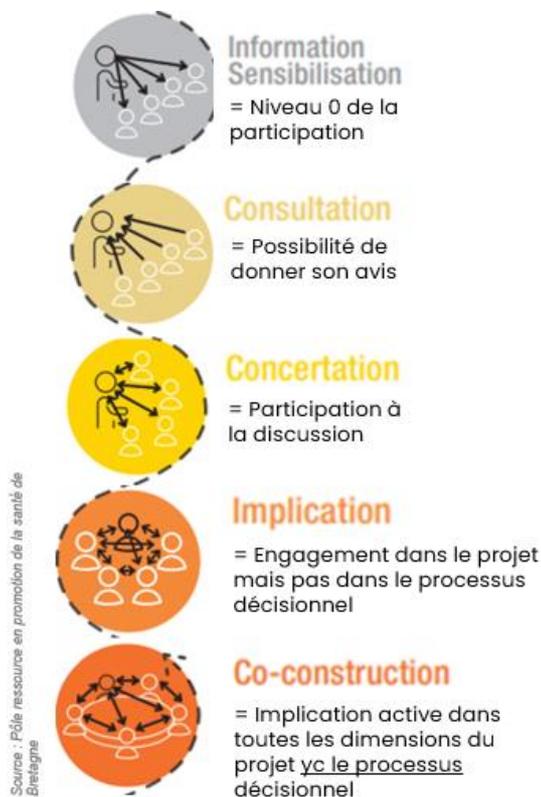
- L'équipe projet Énergies Demain : Elsa BIDAULT et Clémence GRENON
- Les membres du comité technique
- BERGES Isabelle (Vice-Présidente de la CCVO en charge de l'action culturelle)
- GARROCQ Jean-Pierre (Vice-Président de la CCVO en charge de la santé et Maire de Sainte-Colome)
- MARTIN Fernand (Vice-Président de la CCVO en charge des mobilités et Maire de Buzy)

La constitution du COPIL a pu évoluer en fonction des étapes de l'EIS.



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·nes ou leurs représentant·es dans la démarche d'EIS.



La participation des populations potentiellement impactées (directement et indirectement) par le Schéma Directeur Cyclable constitue un élément clé du processus de réalisation de l'EIS. Dans ce cadre, Energies Demain insiste sur :

- La **constitution de groupes représentatifs** (hétérogènes, paritaires, intergénérationnels et représentatifs des différents groupes de population potentiellement impactés)
- L'**approche pédagogique** : donner un véritable pouvoir décisionnel aux personnes sollicitées, en prenant garde à ne pas créer d'attentes démesurées
- La sur-sollicitation des populations : **ne pas sur-solliciter les personnes concernées** en s'appuyant autant que possible sur les instances et groupes de travail existants

Les bénéfices de la participation des populations concernées sont multiples. Cette participation leur permet une **appropriation du projet**, ce qui garantit leur **implication durable** dans celui-ci et renforce l'**acceptabilité sociale et politique du projet**. De manière générale, la démarche EIS vise à atteindre le degré d'implication maximum des populations, la « **co-construction** » (cf. infographie ci-contre).

Enfin, la participation permet la **mise en réseau des différentes acteur·rices et personnes ressources du territoire**, le renforcement des dynamiques locales, et l'amélioration globale du niveau et du partage de connaissance de l'ensemble des parties prenantes, concernant les enjeux de santé locaux. Et ce, au service de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations concernées.

Dans le cadre de l'EIS du Schéma Directeur Cyclable, les espaces pour la participation citoyenne ont été les suivants :

Phase lancement :

- ✓ Déambulation dans le centre-bourg d'Arudy

Phase cadrage :

- ✓ Entretiens avec les acteurs locaux.
 - Chef de pôle services de solidarité et de proximité CCVO, Coordinatrice politiques familles CCVO
- ✓ Atelier « Inégalités »
 - Secours Populaire, CocoTiers, Coordinatrice politiques familiales CCVO, EHPAD Laruns, MSP Arudy, SSIAD, CLS

Phase analyse :

- ✓ Questionnaire à destination des jeunes et des familles (participation à l'élaboration)
- ✓ Atelier de priorisation des impacts
 - Service de solidarité et de proximité CCVO, Coordinatrice politiques familiales CCVO, élu en charge des mobilités CCVO, élu en charge de la santé CCVO

Phase recommandations :

- ✓ Ateliers de co-construction des recommandations (focus-group citoyens)
 - Atelier adhérentes du CocoTiers
 - Atelier classe de 4eme du collège d'Arudy
- ✓ Opérationnalisation des recommandations
 - Pole technique et environnement CCVO, Pole communication CCVO, Maison Sport Santé des Pyrénées Béarnaises



Déambulation dans le centre-bourg d'Arudy, Energies Demain, Janvier 2023

2. Le cadrage de l'EIS du Schéma Directeur Cyclable

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 les enjeux de santé majeurs et prioritaires sur le territoire que le projet pourra potentiellement impacter
- Le périmètre des populations concernées et particulièrement vulnérables

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



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.

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

- Les **marge d'ajustements** possibles avant leur mise en œuvre
- 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 identifiés sur le territoire
- La prise en compte des **potentiels impacts positifs ET négatifs**



Présentation synthétique du projet, CCVO, 2023

- **Sur l'axe 1**, les marges de manœuvre étaient réduites puisque les itinéraires avaient déjà été définis par l'Agence Publique de Gestion Locale (APGL). L'EIS s'est alors attachée à travailler sur la signalétique et le mobilier urbain à positionner sur les parcours.
- **Sur l'axe 2**, les marges de manœuvre étaient importantes, la majorité des services étant encore au stade de la réflexion. L'EIS s'est particulièrement concentrée sur le stationnement vélo, le service de location, et l'aide à l'achat.
- **Sur l'axe 3**, les marges de manœuvre étaient totales. L'EIS a abouti à plusieurs propositions d'animations (cf. Recommandations page 65).

Le travail sur les axes 2 et 3 visait notamment à anticiper les impacts potentiels du schéma directeur cyclable sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

2.3 Le périmètre géographique : échelle territoriale pertinente pour le recueil des données disponibles et l'analyse d'impacts

La définition de ce périmètre constituait un véritable challenge dans le cadre de cette EIS puisque la CC de la Vallée d'Ossau compte 18 communes et s'étend sur presque 620km². Définir ce périmètre permet de caractériser au mieux le territoire, et ses grands enjeux de santé. Dès lors, plusieurs scénarios ont été élaborés pour faciliter l'analyse au regard des différents enjeux de santé :

- 1) L'axe Arudy – Laruns



Energies Demain, 2023

L'axe Arudy-Laruns est l'axe structurant de la Communauté de communes. **Arudy** et **Laruns** constituent en effet les **deux pôles de centralité de la CCVO**, qui concentrent l'offre de commerces, de services et de soins. Les communes de l'axe Arudy-Laruns, se situent de part et d'autre de la D934 et de la voie verte.



Ce périmètre permet une étude approfondie des flux au sein de la CC (flux domicile-travail, flux domicile-école, ...).



Ce périmètre est large (12 communes). Il intègre des communes aux profils hétérogènes (communes de vallée et communes de montagne)

- 2) *Les communes du Nord-Est de la CCVO*

Ce scénario permet une étude approfondie des **communes les plus proches des pôles de centralités que constituent Oloron-Sainte-Marie et Pau**. De plus, il s'agit des communes au nord d'Arudy, qui **ne se trouvent pas sur l'itinéraire de la voie verte** (à l'exception de Buzy).

+ Les communes de ce scénario sont principalement des **communes de montagne** (*Séviacq-Meyracq, Bescat, ...*) **et de piémont** (*Sainte-Colome, Lys, Rébénacq*). Cela permet une étude des spécificités associées (dépendance à la voiture individuelle, précarité énergétique mobilité, ... cf. Profil de territoire, page 21). De plus, ce périmètre intègre la commune de Lys, commune hors-schéma en raison de son enclavement et de sa topographie, qui ne permettent pas de la relier à la voie verte.



Energies Demain, 2023

- 3) *Les communes « hors-schéma »*

Ce scénario se concentre sur les **communes du centre de la CCVO « hors-schéma »**, et dont les populations, de ce fait, pourraient être doublement isolées, et donc davantage vulnérables.

+ Ce périmètre permet la prise en compte des communes « isolées » afin de **ne pas accroître les inégalités pour les habitantes de ces communes**.

- Ce périmètre pose la **question de la mise en œuvre effective des recommandations de l'EIS** dans les communes concernées.



Energies Demain, 2023

- 4) L'axe Arudy-Oloron-Sainte-Marie



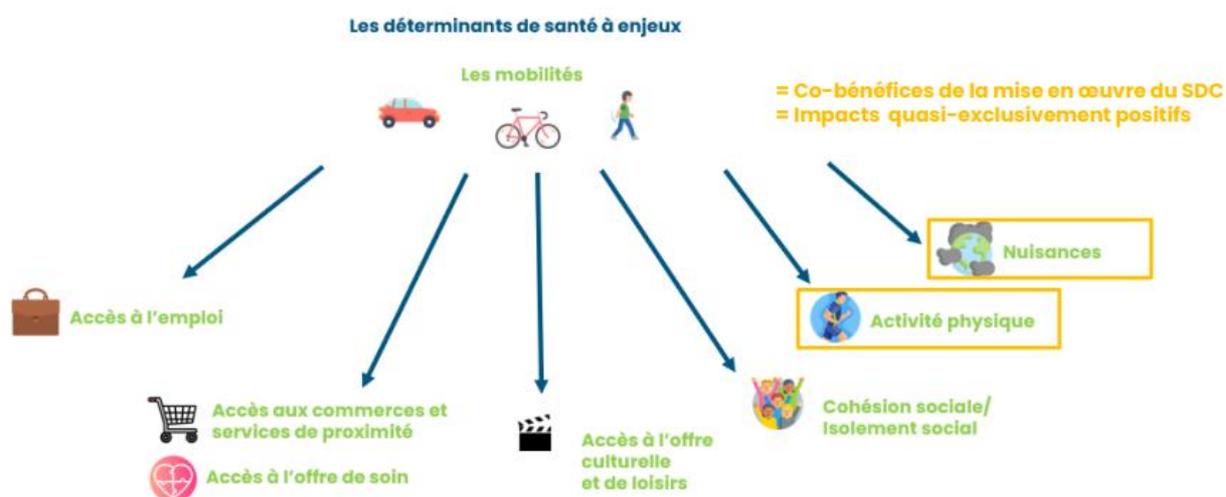
Oloron-Sainte-Marie constitue un pôle de centralités à proximité de la CCVO.

+ Ce scénario permet d'étudier les flux de déplacements vers Oloron-Sainte-Marie. De plus, dans une logique de cohérence territoriale, celui-ci intègre Ogeu-les-Bains et Buziet, inscrits dans le bassin de vie d'Arudy.

Energies Demain, 2023

2.4 Le périmètre thématique : les enjeux de santé du territoire en lien avec le projet

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 mobilités actives**

La Vallée d'Ossau se caractérise par un usage massif de la voiture individuelle. Le territoire a en effet été pensé pour celle-ci (trottoirs étroits voire inexistant, par exemple). L'omniprésence de la voiture pose un problème de sécurité physique. Le développement des modes de déplacements actifs (vélo et marche principalement, le développement de la cyclabilité allant de pair avec le développement de la marchabilité) viendra répondre à cette problématique mais également créer des conditions environnementales (réduction des nuisances : pollutions atmosphérique, bruit), sociales (favorisation des rencontres) et sanitaires (pratique d'une activité physique) plus favorables et ainsi améliorer la santé et la qualité de vie des habitant-es du territoire.

- **La cohésion sociale**

La Vallée d'Ossau présente une part importante de personnes âgées. Les personnes âgées voient leurs ressources et leurs capacités de déplacement diminuer et sont ainsi particulièrement vulnérables. Elles peuvent souffrir d'isolement social. Les jeunes de la Vallée, qui ne disposent pas du permis de conduire ou n'ont pas de voiture, peuvent également rencontrer des difficultés de déplacement et souffrir d'isolement. Enfin, le territoire présente une part importante de « nouveaux-elles arrivant-es » post-covid, majoritairement des ex-citadin-es ayant fait le choix de s'installer en zone rurale. La voiture constitue un prolongement de la sphère individuelle et ne permet pas les interactions. A l'inverse, les modes de déplacements actifs (marche, vélo, trotinette, ...) favorisent les rencontres et les interactions. Le Schéma Directeur Cyclable constitue ainsi un levier pour « faire lien » entre toutes les populations du territoire.

- **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. Elle comprend notamment :

- L'accès à l'emploi
- L'accès à l'offre de commerces et services (offre concentrée dans les communes d'Arudy, de Laruns et de Louvie-Juzon)
- L'accès aux soins (offre concentrée dans les communes d'Arudy et de Laruns qui accueillent chacune une Maison de Santé Pluriprofessionnelle ; absence de services d'urgence sur le territoire et de certains spécialistes (ex : orthophonistes))
- L'accès à l'offre culturelle et de loisirs (difficulté, des jeunes notamment, pour se rendre aux différentes activités culturelles et sportives du territoire)

Le développement des mobilités actives sur le territoire viendra ainsi renforcer l'accessibilité physique aux différents équipements (itinéraires, stationnement, ...). Le Schéma Directeur Cyclable permettra également de renforcer l'accessibilité financière (location vélo, aide à l'achat, ...) et symbolique (animations et sensibilisation) à la pratique vélo.

Verbatims : « La Mission Locale repère une difficulté majeure pour les jeunes entre 18 et 25 ans, qui n'ont pas les moyens de se payer le permis ou une voiture, pour se déplacer en Vallée d'Ossau. » CCVO

Verbatims : « Dans le fond de vallée [sud du territoire] la population est vieillissante, avec une dynamique démographique en déclin et des problématiques d'isolement. » CCVO

2.5 Le périmètre populationnel : les populations concernées par le Schéma Directeur Cyclable et particulièrement vulnérables

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

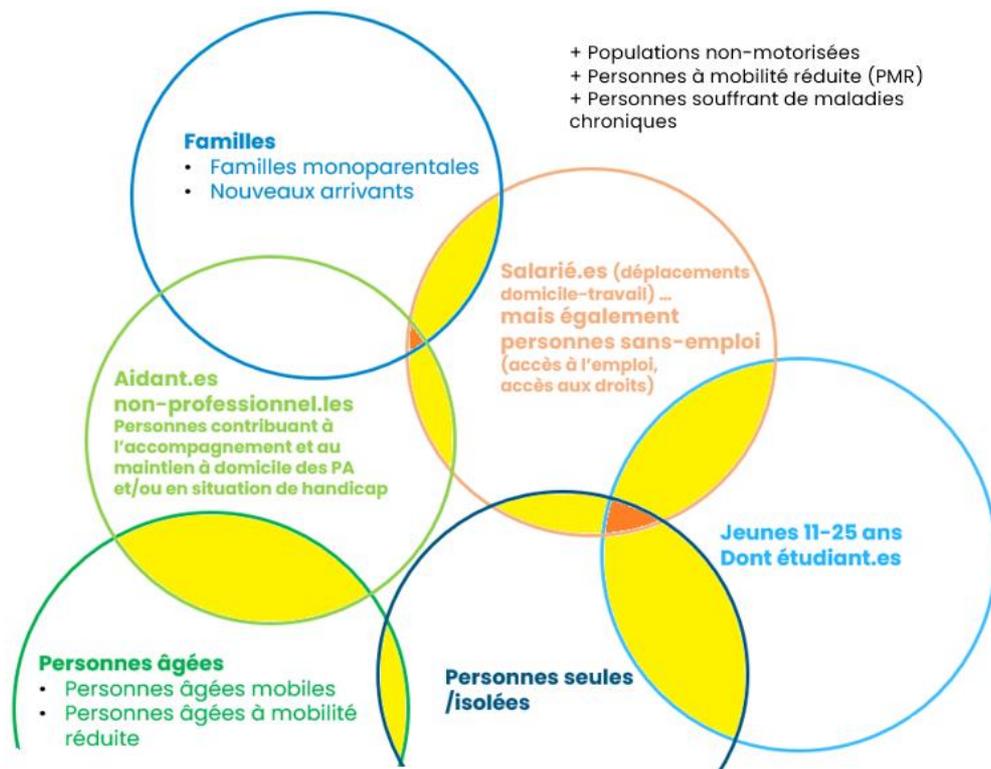
Un atelier « Inégalités » s'est tenu le 28 février 2022. Il a permis l'identification des populations vulnérables du territoire au regard de l'expérience des acteur·rices sociaux·les présent·es, puis, dans un second temps, l'identification préliminaire des potentiels impacts positifs et négatifs du Schéma Directeur Cyclable sur la santé de ces populations.

Les populations concernées par le Schéma Directeur Cyclable et identifiées comme vulnérables sont les suivantes :

- **Les personnes âgées** (mobiles et à mobilité réduite)⁵
- **Les aidant.es**
- **Les personnes isolées**
- **Les familles** (particulièrement les familles monoparentales, et, dans une moindre mesure les « nouveaux·elles arrivant·es »)
- **Les jeunes** (en particulier les 15-25 ans)
- **Les salarié·es** (avec des trajets domicile-travail potentiellement longs)

A noter que, comme l'illustre l'image ci-dessous, les vulnérabilités sont très souvent cumulatives (*ex : je suis une aidante, mais également une personne âgée, et je souffre d'isolement ; ou encore je suis une femme seule avec des enfants et je travaille en dehors de la CC*).

⁵ Cette population est concernée par l'amélioration de la cyclabilité du territoire, mais surtout par l'amélioration de la marchabilité qui en découlera (cf. page 33).



Verbatims : « Parmi les personnes bénéficiant de l'aide alimentaire, 70% sont des personnes seules ou des familles monoparentales. » Le Secours Populaire

Verbatims : « On a des personnes âgées qui ne voient personne de la semaine. Leur seul moment de convivialité c'est lorsqu'elles viennent jouer aux jeux de société. » Le CocoTiers

3.L'analyse des impacts du Schéma Directeur Cyclable

La phase d'analyse vise à **estimer et caractériser les impacts potentiels, positifs et négatifs**, du projet sur les déterminants de santé, avec une vigilance concernant les groupes de populations particulièrement vulnérables (cf. Cadrage, page 12).

L'analyse s'appuie sur :

- Une **revue de la littérature**, spécifiée au projet de Schéma Directeur Cyclable et au milieu rural dans lequel celui-ci s'inscrit
- Un **profil de territoire**, qui rend compte du contexte socio-démographique et géographique dans lequel le projet s'inscrit
- Une analyse des résultats du **questionnaire lancé par la CCVO à destination des jeunes et des familles**

La méthodologie détaillée de l'analyse est disponible en annexe 3, page 83.

Puis, dans un second temps, sur la base de cette analyse, les impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable, positifs et négatifs, ont été estimés, caractérisés et priorisés, pour *in fine* travailler à la co-construction des recommandations (cf. page 65).

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

3.1.1 Géographie et typologie des communes

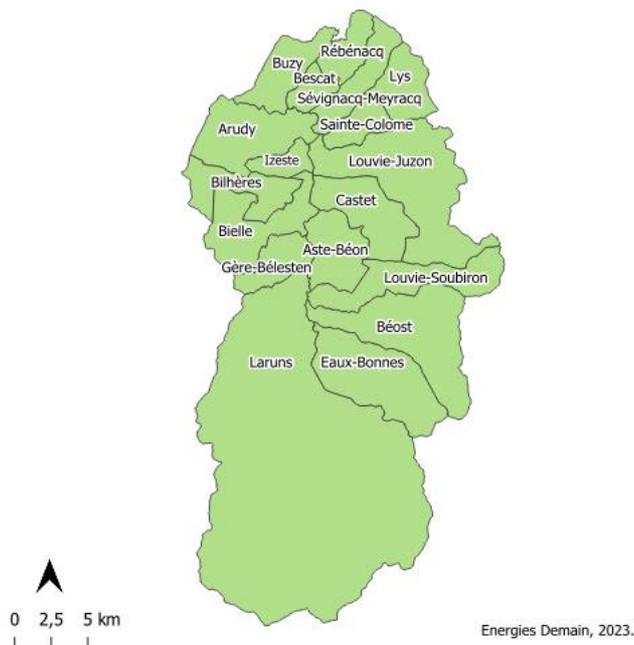
La Vallée d'Ossau, située dans le Parc Naturel Régional des Pyrénées-Atlantiques, est une des trois vallées de montagne du Béarn. Elle s'étend sur 51 km, de Rébénacq (300 m) au Col du Pourtalet (1794 m), l'un des plus hauts cols transfrontaliers de la chaîne de montagne. Il existe une grande variété de paysages dans la vallée, les communes ont différentes typologies géographiques.

Dans la vallée, on retrouve principalement deux typologies de communes : **les communes de vallée** et **les communes de montagne**.

Les **communes de vallée** ont un profil de plaine. Elles ne rencontrent pas les problématiques de montagne (dénivelés, etc.). Ces communes concentrent la majorité des aménagements et services (Arudy, Aste-Béon, Bielle, Buzy, Castet, Gère-Bélesten, Izeste, Laruns et Louvie-Juzon sont des communes de fond de vallée).

Les **communes de montagnes** disposent de peu d'aménagements/d'équipements et de peu de services. Elles présentent un fort dénivelé et des rues étroites. Sévignacq-Meyracq, Louvie-Soubiron, Eaux-Bonnes, Bilhères, Bescat et Beost sont des communes de montagne. Lys, Rébénacq et Sainte-Colome **sont des communes de piémont**.

Carte de la Communauté de Communes de la Vallée d'Ossau



Verbatims : « Lys constitue une commune isolée. Desservie uniquement par des routes de campagne, elle abrite un petit centre-bourg (quelques maisons) et se compose majoritairement de fermes isolées. Malgré le volontarisme de la commune pour s'impliquer dans le Schéma Directeur Cyclable, le profil et la géographie du village ne permettent pas de le relier à la voie verte. »

Au titre des aménagements cyclables, la Communauté de communes de la Vallée d'Ossau dispose d'ores-et-déjà d'une vélo-route. Celle-ci chemine de Buzy jusqu'à Eaux-Bonnes. De Buzy à Bielle, 80% du parcours est en voie verte (c'est-à-dire réservée uniquement aux piétons et aux véhicules non-motorisés) et 20% en voie partagée.

3.1.2 Cohésion sociale

Les grands enjeux que présente la cohésion sociale pour la santé, la qualité de vie des populations et l'équité en santé (revue de littérature)

Définition

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* » [1]. 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* » [2]. Cette intégration sociale des individus impacte *in fine* leur état de santé.

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. [3]

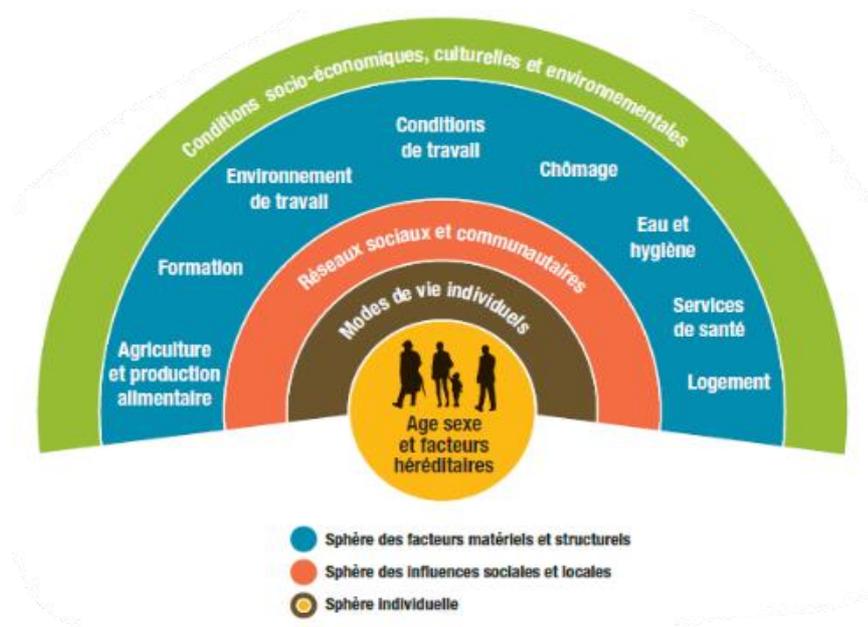
La notion de **mixité sociale** correspond à la « *coexistence dans un même espace de groupes sociaux aux caractéristiques différentes* » [4] (revenu, origine, âge, genre, etc). Elle englobe ainsi les notions de mixité intergénérationnelle et de mixité de genre. Il s'agit cependant d'une « *notion floue* », non définie dans les textes officiels qui y font référence [4]. 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.

Enfin, l'isolement relationnel concerne « *les personnes ne rencontrant jamais physiquement les membres de l'ensemble de leurs réseaux de sociabilité (famille, amis, voisins, 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)* » [5].

Selon le Conseil économique, social et environnemental (CESE), la quantité et la qualité des liens sociaux déterminent le sentiment d'isolement [6] : « *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.* »

Lien entre la cohésion sociale et la santé

Les aspects de la vie sociale des individus sont des déterminants de la santé des populations dans le 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, etc.) et les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales [7].



Roué-Le Gall et al, 2014 [1]

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 [8], [9]. 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 [9].

Les effets bénéfiques de la cohésion sociale s'expliquent notamment par les réponses psychologiques résultant de l'intégration à un réseau social, comme **la réduction du sentiment d'isolement social, le renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi, qui poussent les individus à prendre plus soin d'eux et permettent d'atténuer les répercussions sur la santé d'une situation** [10]. La disponibilité perçue d'un soutien social permet de faire barrière aux effets du stress sur un individu par l'amélioration de ses capacités à les surmonter [10].

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** [10]. Les individus socialement isolés, une fois une pathologie déclarée, ont un risque de décès 2 à 5 fois plus élevé que ceux ayant un réseau social fort [11] [12]. 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 [1]. 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** [13].

Enfin, **la cohésion sociale est impactée 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 [14]. 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 [15]. **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** [16]. 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).

Populations vulnérables

Les conséquences négatives liées à l'isolement social et à l'absence de soutien social s'observent particulièrement chez les enfants, les adolescent-es et les personnes âgées. [17]

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 [18]. 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 [19].

Les personnes à mobilité réduite (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 [20].

L'absence de lien social a enfin un impact négatif sur l'état de santé mentale des jeunes enfants et des adolescentes. 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 [21]. 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 » [22]

La crise sanitaire récente a accentué ces vulnérabilités. Selon l'étude « Coconel » réalisée en 2020⁶, le sentiment d'isolement a plus que doublé dans la population française pendant les confinements, passant de 16% à 38% [24] [23]. 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-es, 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. [5]

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 (ISS) 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].

⁶ 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. [23]

Les composantes du milieu rural qui influencent la cohésion sociale

Une cohésion sociale forte repose sur 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). Elle dépend également de l'accès aux transports doux** (la voiture individuelle constituant notamment un prolongement de la sphère privée, limitant, de fait, les interactions sociales), **de la marchabilité et des aménités de l'espace public contribuant au sentiment de sécurité des habitant-es.** 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 sur d'autres catégories de déterminants. Tous ces éléments constituent des problématiques associées à la cohésion sociale sur un territoire et 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-es** [4] [16].

Points de vigilance et leviers

- **Les aménagements permettant la mixité d'usages et la rencontre de différents groupes de populations** sont des leviers pour accroître une diversité d'usages, d'usager-es, le sentiment de sécurité et ainsi la cohésion sociale.
- 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 formulent plusieurs recommandations :
 - Prévoir et soutenir les usages exceptionnels des espaces publics (marchés, foires, fêtes, etc.) et permettre les prolongements extérieurs des commerces et équipements (terrasses, etc.).
 - Mettre en valeur le patrimoine bâti et la topographie grâce aux matériaux locaux, tout en conservant une sobriété et en privilégiant le (ré)emploi. Cela permet d'assurer un « fil conducteur » au parcours urbain et le lien d'une rue à l'autre.
 - Prendre en compte l'enjeu environnemental et climatique : gestion des eaux pluviales, lutte contre les îlots de chaleur urbains (couleur et matière des matériaux, végétalisation avec essences indigènes), éclairage public économe en énergie. [25]



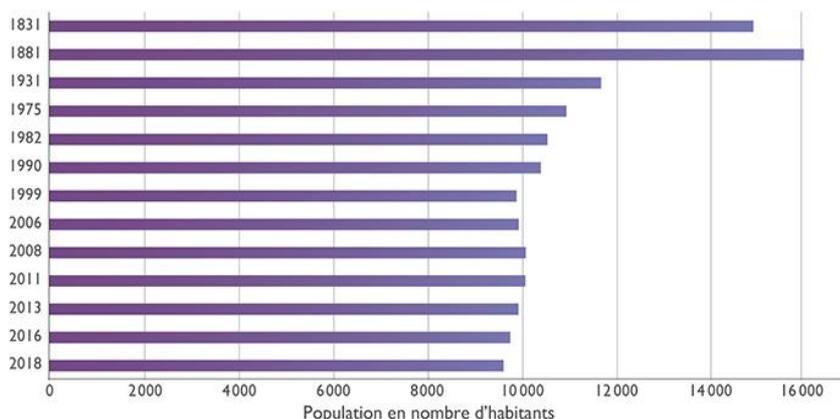
Résumé des enjeux pour le déterminant « cohésion sociale » :

- 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.
- 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.



La population ossaloise : une population en baisse et vieillissante

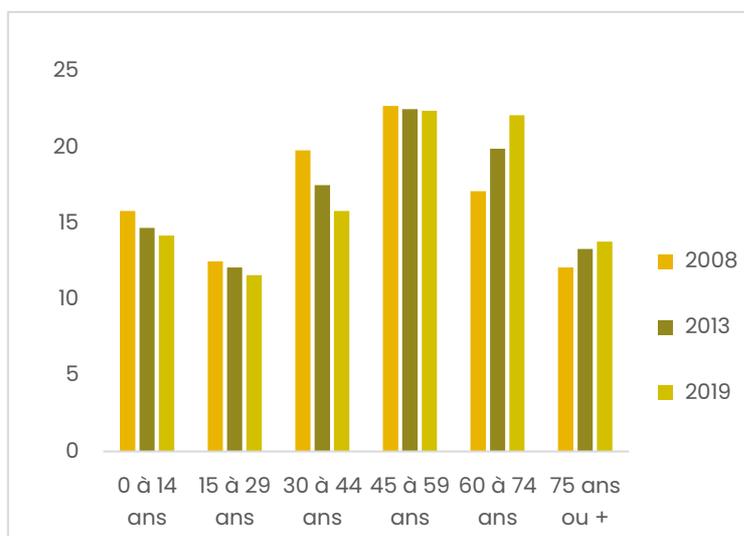
On recense 9 662 habitant·es dans la Vallée en 2019. D'après l'Insee, la variation de la population, calculée par le taux annuel moyen, entre 2013 et 2019, est de -0,6, dont -0,4 due au solde naturel (naissances-décès), et -0,2 due au solde apparent des entrées sorties. **Les dynamiques migratoires et naturelles sont négatives dans la Vallée.** Cela traduit et une moindre attractivité du territoire.



Évolution de la population en vallée d'Ossau entre 1831 et 2018, Insee

[26]

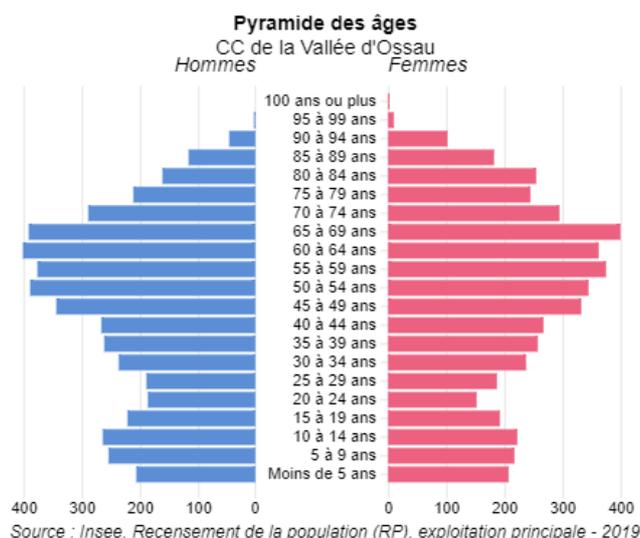
D'après l'Insee, de 2013 à 2019, la part de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 5% dans la vallée. **28,1% de la population a plus de 65 ans en 2019** (contre 23,1% en 2013). Dans les EPCI alentours (la Communauté de communes du Haut Béarn (CCHB) et la Communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées (CAPBP)), la part de la population âgée de 65 ans et plus a aussi augmenté mais d'une manière moins significative. Dans la CCHB, la part de la population âgée de 65 ans et plus passe de 23,4% en 2013 à 26,1% en 2019, on note une augmentation de 3%. Quant à la CAPBP, la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 2%, en passant de 20,6% en 2013 à 22,6% en 2019.



Evolution de la population par tranche d'âges dans la Vallée d'Ossau de 2008 à 2019
Insee RP2007, RP2013, RP2019

Concernant les jeunes dans la vallée, la part de la population de moins de 25 est de 22,5% en 2013 et descend à 22% en 2019, elle a donc baissé de 0,5%. Dans la CCHB, la tendance est similaire avec une baisse de 1,3% (de 24,3% en 2013 à 23% en 2019). Tendance similaire également dans la CAPBP, avec une baisse de 0,7% (de 28,7 à 28%). Le graphique ci-contre fait état **du vieillissement de la population depuis 2008 dans la vallée.**

De plus, la pyramide des âges de la CCVO (figure ci-dessous) montre **que les catégories de population les plus représentées dans la vallée sont les 65-69 ans chez les femmes et les 60-64 ans chez les hommes.** Les moins représentés sont les femmes et hommes de 20 à 24 ans.



Pyramides des âges dans la CCVO en 2019
Insee, RP2019

Les personnes de 65 ans et plus représentent près d'un tiers des habitantes de la CCVO. Si l'on se réfère aux Catégories Socio-Professionnelles (CSP), **près de 36% sont des retraités.** Les jeunes sont la catégorie de la population la moins représentée dans la vallée.

- Les évolutions démographiques montrent que la population ossaloise est vieillissante, les constats sont similaires dans les communautés de communes alentours (CAPBP et CCHB), même si l'augmentation de la part des personnes âgées et la diminution des jeunes sont moins significatives. Ces évolutions démographiques sont caractéristiques du monde rural.

On observe toutefois des disparités entre les communes. **La majorité des communes ont une démographie en déclin entre 2014 et 2020**, à l'exception des communes suivantes : Buzy, Arudy, Sainte-Colome et Louvie-Soubiron. Trois de ces communes sont des communes du nord-est de la vallée, les communes les plus proches des agglomérations paloise et oloronaise.

Les nouveaux-elles arrivant-es dans la vallée sont majoritairement des couples avec enfants⁷. L'installation au nord de la vallée permet aux actif-ves de travailler dans les pôles de centralité oloronais et palois. L'EPCI de Pau et l'EPCI d'Oloron-Sainte-Marie sont deux bassins d'emplois supplémentaires aux pôles de proximité que sont Arudy et Laruns. Les déplacements domicile-travail présentent un enjeu pour ce groupe de population qui ne travaille pas dans la vallée (cf. Mobilités, page 38).

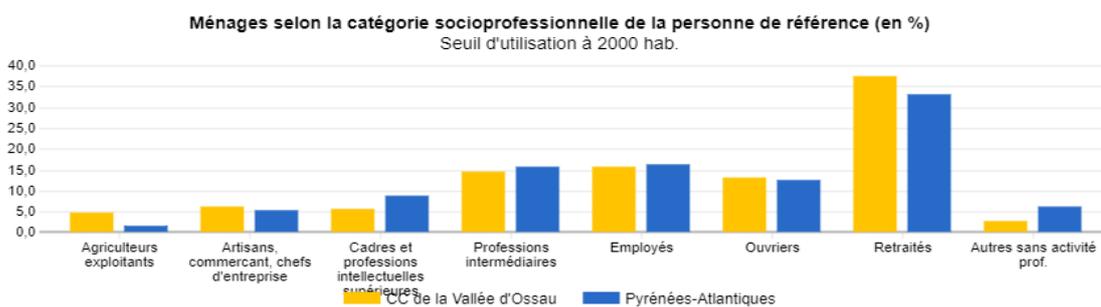
Dans les communes de vallée, les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent entre 20 et 34% de la population. La concentration de personnes âgées diffère selon les communes. Dans les communes suivantes, plus d'un tiers de la population à plus de 65 ans en 2019 : Eaux-Bonnes (33,9%), Bielle (33,8%), Laruns (33,7%), Gère-Bélesten (33,2%), Bilhères (32,5%) et Castet (31,5%). **Ce sont majoritairement des communes au centre et au sud de la vallée, soit les communes les plus éloignées des pôles de centralité que constituent Pau et Oloron-Sainte-Marie.** A contrario, les communes qui concentrent le moins de personnes âgées de 65 ans et plus, sont Sainte-Colome (22,6%), Lys (22,1%) et Aste-Béon (21,6%). Lys et Sainte-Colome sont des communes au nord de la vallée. **Les personnes âgées dans la vallée sont donc davantage concentrées au sud du territoire.** (cf. Annexe 5, page 83)

⁷ Audap, enjeux de l'habitat, 2021.

Quant aux jeunes de moins de 15 ans, ils représentent en moyenne 15,6% de la population. Les communes dans lesquelles ils sont le plus représentés sont Rébénacq (18,5%), Lys (18,3%), Sainte-Colome (16,8%) et Buzy (16,6%). Il s'agit des communes du nord de la vallée.

- La répartition géographique par tranches d'âge dans la vallée montre que s'il y a beaucoup de personnes âgées sur le territoire, elles sont davantage concentrées au sud de la vallée. Les personnes âgées sont un groupe de population sujet à l'isolement social (cf. page 22). Résidant au sud de la CCVO, cette population est ainsi plus éloignée des pôles de centralité d'Ororon Sainte-Marie et de Pau (→ potentiel cumul de vulnérabilités). Au nord, la part des jeunes de moins de 15 ans est plus importante.

Les ménages sont majoritairement composés de retraités (à 35,9%). La catégorie socio-professionnelle (CSP) la plus représentée au sein de la vallée est ensuite celle des employé-es (16%), puis les professions intermédiaires (15,9%) (cf. graphique ci-dessous).

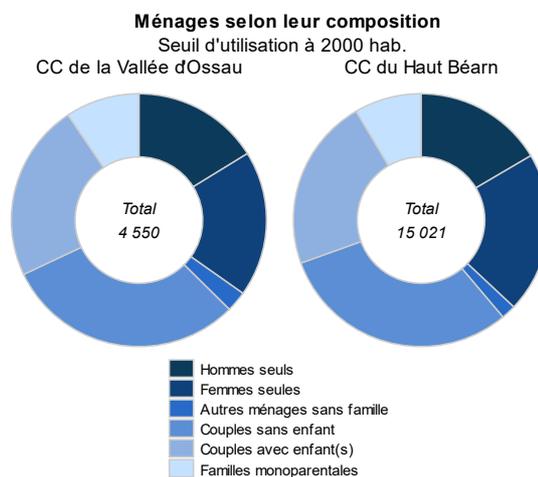


Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2019

Répartition des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence dans la CCVO, en comparaison au département des Pyrénées-Atlantiques
Insee, RP2019

Une majorité de ménages d'une personne interrogeant sur l'isolement social potentiel

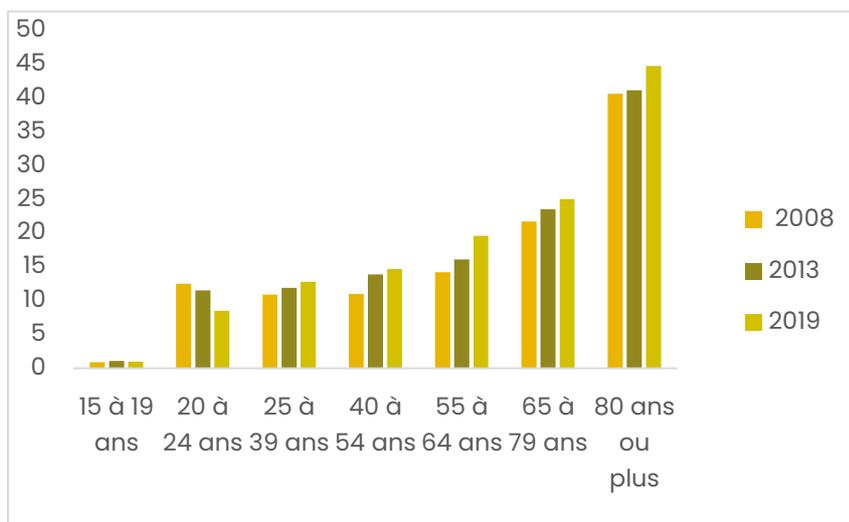
On recense 4450 ménages dans la CCVO. La population ossaloise est **majoritairement composée de ménages d'une personne**. Ils représentent 34,8% des ménages, ce qui est moins que dans la CCHB (37,1%) et dans la CAPBP (46,7%). Les femmes seules avec enfants représentent 10% de la population, les hommes seuls avec enfants 4,9% (respectivement 10,7% et 3,3% dans la CCHB). La composition des ménages de la CCVO est relativement similaire à la composition des ménages de la CCHB (cf. graphique ci-contre).



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire- 2019

Ménages selon leur composition au sein de la CCVO et au sein de la CCHB
Insee, RP2019

Plus de 40% des personnes de 80 ans plus vivent seules dans la vallée en 2019 (cf. graphique ci-dessous).



Personnes de 15 ans ou plus vivant seules selon l'âge dans la CCVO (en%)
Insee, RP2008, RP2013, RP2019

Le taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil rapporté aux 75 ans et plus est de 4% dans la CCVO (9,5% dans la CCHB et dans la 9,3% dans la CAPBP). **Le taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire est de 96%. C'est nettement plus que dans les EPCI voisins : 90,5% dans la CCHB et 90,4% dans la CAPBP. Les personnes âgées vivant seules dans un logement ordinaire sont plus susceptibles de souffrir d'isolement social. De plus, cela peut impliquer la présence d'un-e aidant-e aux côtés de cette personnes âgées.** Un-e aidant-e est une personne qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non-professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne d'une personne en perte d'autonomie, du fait de l'âge, de la maladie, ou du handicap⁸. **Les aidant-es ont été identifiés comme une population particulièrement vulnérable par les acteur-rices médico-sociaux lors de l'atelier « inégalités »⁹ (cf. page 18).**



Verbatims : « On a des personnes âgées qui ne voient personne de la semaine. Leur seul moment de convivialité c'est lorsqu'elles viennent jouer aux jeux de société. » Le CocoTiers

Ci-contre : photo prise lors de l'atelier « inégalités », Energies Demain, 2023

Un état de santé de la population de la CCVO globalement favorable

Une étude sur la santé des habitant-es de Nouvelle-Aquitaine, réalisée en 2017 par l'ORS (à l'échelle EPCI), permet de comparer l'état de santé des populations entre EPCI¹⁰. La position de chacun des EPCI est ainsi calculée à partir du taux de comparaison aux 152 autres de la région. Ainsi, en Vallée d'Ossau, on recense peu de décès prématurés (avant 65 ans) (position « très favorable » en comparaison aux autres EPCI). On recense également peu de personnes en Affection Longue Durée (ALD), notamment peu de personnes en ALD pour diabète ou affection psychiatrique (position « très favorable » en comparaison aux autres EPCI).

⁸ <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/>

⁹ La synthèse de l'atelier inégalités est disponible en annexe n°2, page 83

¹⁰ Un extrait de cette étude est disponible en annexe n°5, page 83

Pour les indicateurs « décès », « décès par cancers », « décès par maladie cardio-vasculaires », « décès par suicide », « décès par accidents de la circulation », « décès évitable liés aux pratiques de prévention primaire », « décès par pathologie liée à l'alcool et au tabac », la CCVO est classée neutre par rapport aux autres EPCI de la région Nouvelle-Aquitaine.



Résumé des enjeux du territoire de la Vallée d'Ossau, concernant le profil socio-démographique des populations :

- La part de la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 5% dans la Vallée entre 2013 et 2019 : 28,1% de la population a plus de 65 ans en 2019
- Les personnes âgées sont davantage concentrées au sud de la Vallée, elles sont ainsi plus éloignées des pôles de centralités d'Oloron-Sainte-Marie et de Pau. Au nord du territoire, la part des jeunes de moins de 15 ans est plus importante.
- 34,8% des ménages sont des ménages d'une personne. Plus de 40% des personnes de 80 ans et plus vivent seules. Ces personnes sont plus susceptibles de souffrir d'isolement social (cf. Revue de littérature page 22) et de bénéficier du soutien d'un-e aidant-e.

3.1.3 Mobilités (actives)



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

Définition

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* » [2]. Il s'agit des modes de déplacement 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* » [2].

Également qualifiées de « mobilités douces »¹¹, 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** [28]. 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) [29].

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 est assimilé à un effort d'endurance : le fait d'aller travailler à vélo 5 fois par semaine pour un trajet quotidien A/R 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
- 50% le risque d'obésité,
- 30% le risque d'hypertension
- 40% le risque de maladies cardiovasculaires [28] [30]

Les mobilités actives constituent donc un levier pour améliorer l'état de santé physique des populations via l'activité physique.

La littérature scientifique identifie trois grands mécanismes par lesquels la participation à des activités physiques ou sportives améliore la santé [31] :

- Des **mécanismes biologiques** qui aident à améliorer la condition physique, à réduire le risque de maladies cardiovasculaires et d'autres maladies chroniques (*cf. ci-dessus*), et à procurer des effets thérapeutiques pour certaines maladies chroniques, qui conduisent à une réduction du risque de décès prématuré ;

¹¹ Les mobilités douces, ou modes de transport doux, peuvent désigner soit les déplacements non carbonés, soit les déplacements très faiblement carbonés, et dans tous les cas ceux qui émettent moins de gaz à effet de serre (GES) que l'usage de véhicules motorisés individuels. La marche, le vélo sans assistance électrique, la trottinette non électrique, sont des exemples de modes de transport complètement décarbonés. L'habitude a été prise d'y ajouter tous les modes de transport responsables de faibles ou très faibles émissions par voyageur y compris les vélos et trottinettes électriques et l'ensemble des moyens de transport collectif (métro, bus, tramway, téléphériques urbains)[27]

- Des **mécanismes physiologiques** qui réduisent les hormones du stress, améliorent le bien-être psychologique et conduisent à une meilleure santé mentale et à une réduction du risque de dépression et de décès prématuré ;
- Des **mécanismes psychologiques d'auto-efficacité**, de distraction et d'estime de soi qui, à leur tour, réduisent le stress et l'anxiété, améliorent le bien-être psychologique et la santé mentale et conduisent à une réduction du risque de dépression et de décès prématuré.



Dubreuil M, Legout C., *Évaluation d'impact sur la santé (EIS rapide) de l'héritage de la candidature de Paris 2024 aux jeux olympiques et paralympiques, 2017* [32], [33]

L'activité physique peut néanmoins avoir des effets négatifs sur la santé des populations et ceux-ci sont principalement de l'ordre des risques traumatiques, cardiovasculaires, troubles hormonaux, ou des risques associés à la pratique d'une activité physique en période estivale [34]. Aussi, pour les populations ayant moins l'habitude de pratiquer une activité physique quotidienne, ces risques sont d'autant plus élevés [35].

Les mobilités actives permettent également la **réduction des émissions de gaz à effet de serre, responsables de la pollution atmosphérique** [36]. 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 (les enfants, les personnes âgées, et les individus souffrant de pathologies chroniques sont considérés plus vulnérables).

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 [2].

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 usager-es de la route** [37]. **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** [38].

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-nes à des activités de loisirs, et de demeurer économiquement actif en leur donnant un plus grand accès à des emplois de qualité [39].

Populations vulnérables

Le report des modes de déplacements motorisés vers les 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**, des **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 [2], [40]. 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 [41].

Les adultes de position socio-économique plus faible sont généralement moins actifs pendant leurs temps de loisirs que ceux de position socio-économique plus élevée [32]. Ce constat est similaire lorsque l'on considère la fréquence de la pratique et le niveau et/ou l'intensité (modérée ou vigoureuse) des activités physiques. Par exemple, **la proportion de personnes qui déclare une pratique sportive, est plus importante pour les niveaux de diplôme et de revenu plus élevés.** Un lien entre position socio-économique et activité physique de loisirs est notamment identifié lorsque les pratiques sportives nécessitent un équipement coûteux ou des déplacements pour accéder aux lieux de pratique [42]. Les relations sociales ont aussi un rôle important puisque la pratique sportive se fait par « mimétisme » : plus on a de proches pratiquant une activité physique, plus on a de chances de pratiquer soi-même [34].

Enfin, les statistiques montrent que **29% des collégiens et 19% des lycéens sont accompagnés par un adulte pour se rendre dans leur établissement [43]. Le recours au vélo pour ces trajets pourrait être un moyen pour les jeunes de renforcer leur autonomie et de lutter contre la sédentarité (73% des jeunes de 11 à 17 ans n'atteignent pas 60 minutes d'activité physique quotidienne).** On constate une pratique du vélo moins répandue chez les filles que chez les garçons à l'adolescence en raison, semble-t-il, d'une connotation trop sportive du vélo, de l'idée d'un manque de confort et d'ergonomie ou d'un plus fort sentiment d'insécurité. Hormis une "pratique genrée", l'étude identifie différents freins à l'usage du vélo pour les trajets scolaires, au-delà de la problématique de l'éloignement de l'établissement :

- le manque d'infrastructures adaptées dans les établissements scolaires (manque de places de stationnements pour les vélos) ;
- une réticence des parents liée aux dangers sur la route et à un manque d'infrastructures sécurisées (voies cyclables) ;
- une carence en formation aux bonnes pratiques à vélo par des équipes pédagogiques ;
- un manque d'équipement personnel (près d'un Français sur deux, âgé de 15 ans ou plus, ne dispose pas de vélo personnel)[43].

Les composantes du milieu rural¹² qui influencent les mobilités actives

Malgré le coût élevé de la détention et de l'utilisation de la voiture individuelle, estimé entre 5 000 € et 7 000 € par an, celle-ci reste prédominante dans les modes de déplacement et semble encore indispensable à de nombreux-ses habitant-es, **L'existence d'un réseau routier de qualité, bien maillé et plutôt bien entretenu, l'absence d'embouteillages dans les zones peu denses ou encore la possibilité de stationner facilement** constituent des incitations à conserver cette habitude d'utiliser un mode de transport motorisé pour les déplacements du quotidien. Selon Marie Huyghe, dans les territoires ruraux, **tout le système de mobilité est construit autour de la voiture**[45]. 80% des émissions de gaz à effet de serre produites par les déplacements inférieurs à 80 kms proviennent des secteurs de faible et de moyenne densité¹³.

Les secteurs ruraux éloignés des métropoles ne bénéficient pas de services de transport public performants : desserte incertaine associée le plus souvent à des grilles horaires inadaptées, parfois

¹² Plusieurs définitions des espaces « ruraux » coexistent : le milieu rural peut être défini à partir de la notion d'unité urbaine. Toute commune qui n'appartient pas à une unité urbaine est considérée comme rurale. Une unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes qui présente une zone de bâti continu qui compte au moins 2 000 habitants. Le milieu rural peut également être défini à partir du zonage des aires urbaines selon une vision des aires d'influence des villes (au sens d'unités urbaines) sur le territoire. Toute commune isolée, identifiée par opposition aux communes sous influence de pôles urbains, est considérée comme rurale.[44]

¹³ INSEE

peu fiables. [45] Les transports en communs, lorsqu'ils sont présents, sont davantage associés au transport scolaire dans les représentations [68]. La mise en place de transports à la demande (TAD) et l'usage de taxis subventionnés par les Régions, ne répondent que partiellement aux besoins de mobilité des populations, et coûtent très cher aux collectivités. [45] **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].

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-es. 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].

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 [46], [47], il est nécessaire d'offrir l'ensemble des conditions nécessaires. A la fois des infrastructures (pistes cyclables, etc.) car comme le souligne Olivier Schneider, président de la FUB, « *Il n'y a pas moins d'appétence pour le vélo à la campagne qu'en ville. Mais, dans les zones peu denses, le développement de la pratique cycliste se heurte à l'inadaptation des infrastructures, notamment l'étroitesse des routes ou l'existence de coupures par des carrefours ou ronds-points peu adaptés à la circulation à vélo* »[45]. Mais également des services de vente et de location de vélo, la mise en place de la multimodalité, la facilitation de l'accès aux informations adaptées, des incitations financières et une 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.

La mise en place d'un « système des modes de déplacements actifs » permettra ainsi la réduction du taux d'émissions de gaz à effet de serre, de contenir la facture énergétique, de développer l'attractivité des commerces locaux et de favoriser les liens sociaux entre les habitant-es.

Points de vigilance et leviers

L'analyse des difficultés de mobilité dans ces territoires, conduit à identifier plusieurs freins au recours aux mobilités actives et partagées :

- une partie des populations associe encore la voiture à un niveau de réussite sociale
- le vélo souffre encore d'un déficit d'image, perçu comme dangereux et associé aux populations sans voiture (peu de moyens, retrait de permis de conduire, ...)
- le manque d'aménagements cyclables, absence d'itinéraires sécurisés, balisés, et agréables à emprunter
- l'absence de cohérence entre les différentes offres de transports en commun (adaptation des horaires et complémentarité) créant des incertitudes sur le parcours de bout en bout
- une information morcelée sur les différentes alternatives existantes (TAD, transport scolaires, taxis, dessertes de transports en commun...), rend les modes de substitution peu attractifs. [48]

La promotion de la pratique du vélo repose sur la création d'environnements favorables à celle-ci, ce qui implique :

- le développement de continuités cyclables
- la sécurisation des parcours (éclairage, partage des voies, etc.)

- la création de parcours et de boucles d'activités, encadrés ou non par un animateur, et adaptés aux différents publics
- la mise en place, dans les villes, des signalétiques des temps de parcours en vélo et à pied
- la propreté des espaces publics
- la mise en place d'ateliers d'apprentissage du vélo en contexte urbain pour les différents publics



Source: Public Health England – Sport England. Active Design. Planning for health and wellbeing through sport and physical activity. October 2015



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 [49]. 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 » [50] 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 [51]. De 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.



Focus : le rôle primordial de la signalétique dans la pratique des itinéraires cyclables

La signalétique joue un rôle primordial dans la pratique des itinéraires cyclables. En effet, celle-ci aide à identifier l'aménagement cyclable : elle va le signifier et participer à sa visibilité aussi bien pour les vélos que pour les usagers motorisés. Elle va également induire un type de pratique. Aujourd'hui en France, la signalétique pour flécher les itinéraires cyclables ne fait l'objet que de recommandations par le CEREMA et par les sociétés de signalétiques. Il n'y a pas de caractère obligatoire quant à la couleur, forme ou taille des panneaux. Il y a bien un modèle de panneau qui est utilisé par tous les territoires et les entreprises qui les commercialisent, pour une unité nationale et une meilleure lisibilité, mais celui-ci n'est pas imposé, il est fortement recommandé. Il s'agit de panneaux verts sur fond blanc, avec ou sans, le nom de la ville de destination et, avec ou sans, le logo de l'itinéraire identifié. Si l'itinéraire n'est pas préparé en amont par le-la cycliste, les panneaux qui ne précisent pas le nom de la ville de destination ils indiquent seulement que des cyclistes empruntent cette voie. Cela nuit à la lisibilité des parcours, l'idéal étant que les panneaux indiquent régulièrement le nom de la commune desservie, à l'image des panneaux pour les véhicules motorisés.[52]



Résumé des enjeux pour le déterminant « mobilités actives »

- Le vélo est assimilé à un effort d'endurance : le fait d'aller travailler à vélo 5 fois par semaine pour un trajet quotidien A/R de 15 minutes permet de satisfaire aux recommandations de l'OMS relatives à l'activité physique.
- 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 de nombreux autres déterminants de santé, en particulier l'activité physique, la qualité de l'air extérieur, les nuisances sonores, l'attractivité, etc.



Les enjeux spécifiques que présente la Vallée d'Ossau en termes de mobilités actives (profil de territoire)

Un allongement de la distance des déplacements domicile-travail

Un des objectifs du Schéma Directeur Cyclable est de favoriser les modes de déplacement actifs pour les déplacements domicile-travail des résident·es de la vallée.

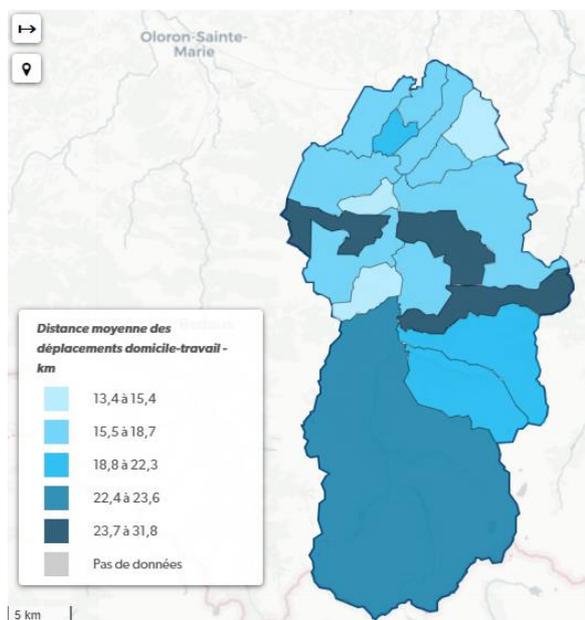
En 2019, 68,7% des ossalois·es (soit plus des deux tiers de la population) travaillent dans une commune autre que leur commune de résidence. Ce chiffre est en constante augmentation depuis 2008. Cela pose la question des distances parcourues (et donc, du moyen de transport choisi).

	2008	%	2013	%	2019	%
Ensemble	4277	100	4108	100	3 934	100
Travaillent dans la commune de résidence :	1 670	39.00	1 449	35.3	1234	31.4
Travaillent dans une commune autre que la commune de résidence :	2 607	61.0	2 659	64.7	2 700	68.7

Lieu de travail des actif·ve·s de 15 ans ou plus ayant un emploi qui résident dans la zone (CCVO)
Insee, RP2008, RP2013, RP2019

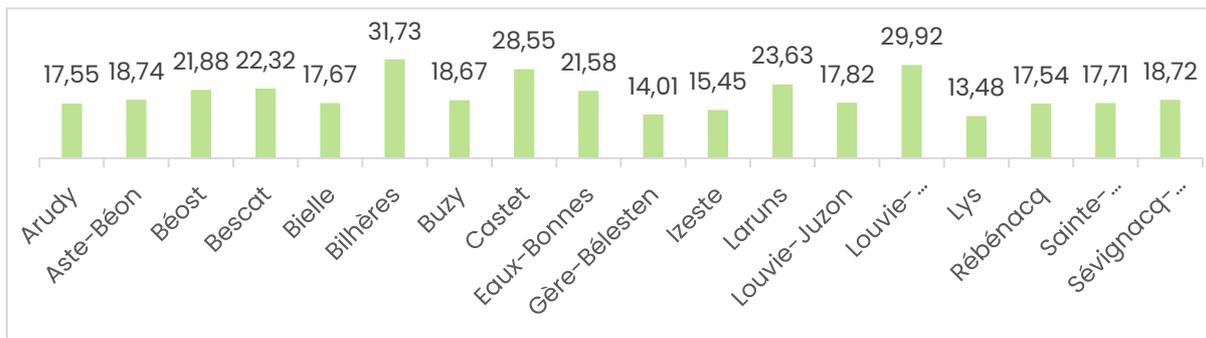
L'allongement des trajets domicile-travail est une tendance nationale, improprie au territoire de la Vallée d'Ossau puisque, selon l'Insee, les personnes résidant dans une commune rurale effectuent chaque jour près de 320 millions de km aller-retour, contre 200 millions en 1999¹⁴.

Les distances moyennes des déplacements domicile-travail sont fluctuantes selon les communes de résidence des actif·ves. **La distance moyenne des déplacements domicile-travail dans la CCVO est de 20,4km.** Alors que les habitant·es de Bilhères, Louvie-Soubiron, ou encore Castet parcourent quotidiennement près de 30km (respectivement 31,73km, 29,92km et 28,55km), habitant·es de Lys ou Gère-Belesten parcourent un peu moins de 15km (respectivement 13,48km et 14,01km).

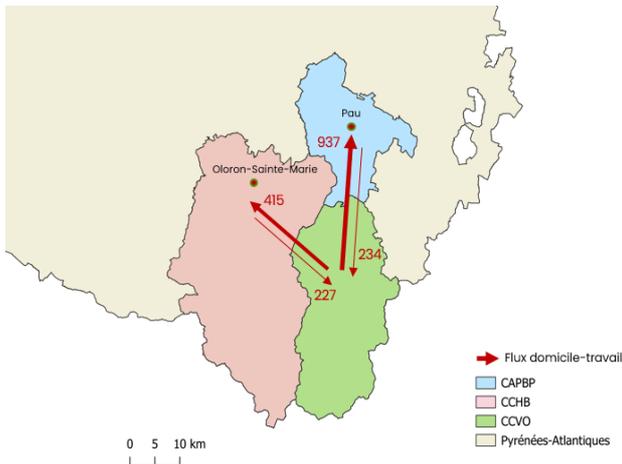


Distance moyenne des déplacements domicile-travail (en km), Energies Demain, 2023

¹⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7622203>



Distance moyenne des déplacements domicile-travail dans la CCVO (en km)

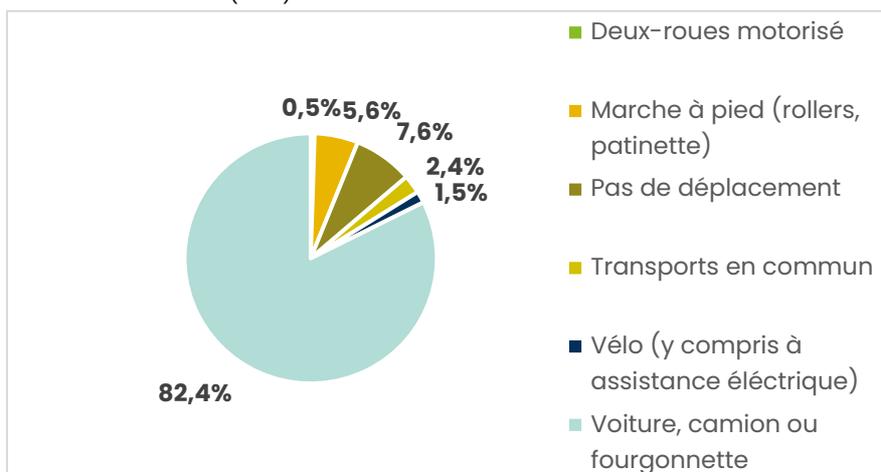


Ainsi, en 2022, 937 ossalois-es se rendent dans la Communauté d'Agglomération de Pau pour travailler et 415 ossalois-es dans Communauté de communes du Haut Béarn.

Les déplacements domicile-travail journaliers dans la CC de la Vallée d'Ossau avec les EPCI alentours (source des données : Insee, 2022)

Un recours majoritaire à la voiture individuelle

Pour parcourir ces distances, les actives de la vallée utilisent majoritairement la voiture individuelle (82.4%). Ils sont 7,6% à déclarer ne pas se déplacer (cela concerne probablement les télétravailleurs). Le reste des actifs va au travail à pied (5.6%), en transports en commun (2,4%) ou encore en vélo (1,5%).



Part des moyens de transport utilisés pour se rendre au travail dans la CCVO, Insee, 2019

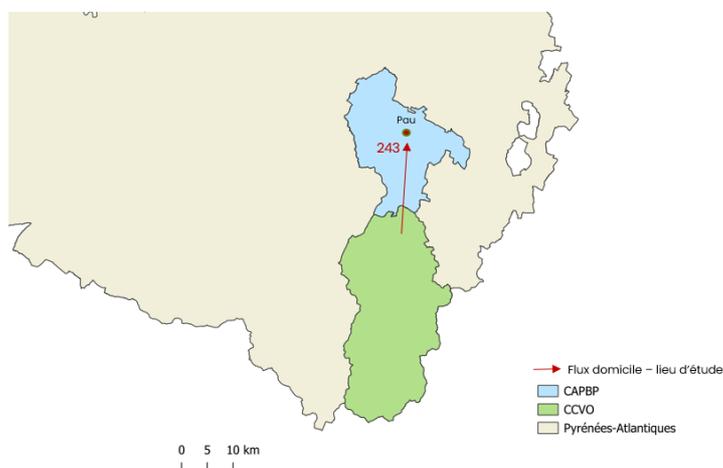
Ainsi, 2,4% des actif-ves occupé-es de 15 ans ou plus qui utilisent principalement les transports en communs pour aller travailler dans la CCVO (3,7% dans les Pyrénées-Atlantiques). Le territoire de la Vallée d'Ossau ne bénéficie pas d'un réseau de transport en commun performant. De plus, sortir de la Vallée en bus apparaît contraignant et plus coûteux que le bus.

Verbatims : « Il y a deux bus pour aller à Pau dans la journée. Les retours sont à 12h et à 17h. Tu prends seulement le bus si tu es en panne. » Une habitante de la CCVO

La seule gare se trouve à Buzy. La ligne principale dessert Oloron-Sainte-Marie (14 minutes) et Pau (22 minutes). **Le train représente une vraie opportunité de transition vers des modes de déplacements plus doux (intermodalité) pour les habitant-es de la Vallée travaillant dans les agglomérations oloronaise et paloise.**

24% des jeunes accompagnés par la Mission Locale sont sans moyen de transport (26% au sein de la CCHB et 8% au sein de la Communauté d'Agglomération de Pau, avec un réseau de transport en commun plus dense) et 22% déclarent ne pas être mobiles au-delà de leur canton de résidence. C'est près d'un quart des jeunes, toutefois ce chiffre est à relativiser puisque cela concerne 51% des jeunes résidant au sein de la CCHB et 74% des jeunes résidant au sein de la CAPBP. Le développement de l'intermodalités bénéficiera ainsi aux actif-ves, mais également au étudiant-es (243 étudiant-es se rendent quotidiennement en Vallée d'Ossau pour étudier, cf. cartographie ci-dessous), et plus largement aux jeunes du territoire.

Les déplacements domicile-lieu d'étude journaliers dans la CC de la Vallée d'Ossau avec les EPCI alentours (INSEE, 2022)



Verbatim : « La Mission Locale repère une difficulté majeure pour les jeunes entre 18 et 25 ans, qui n'ont pas les moyens de se payer le permis ou une voiture, pour se déplacer en Vallée d'Ossau. » CCVO

Pourquoi ?

Non :

« Ses parents s'arrangent pour ses déplacements » (Sévignac-Meyracq)

« Autonomie et organisation personnelle avec d'autres parents » (Arudy)

Oui :

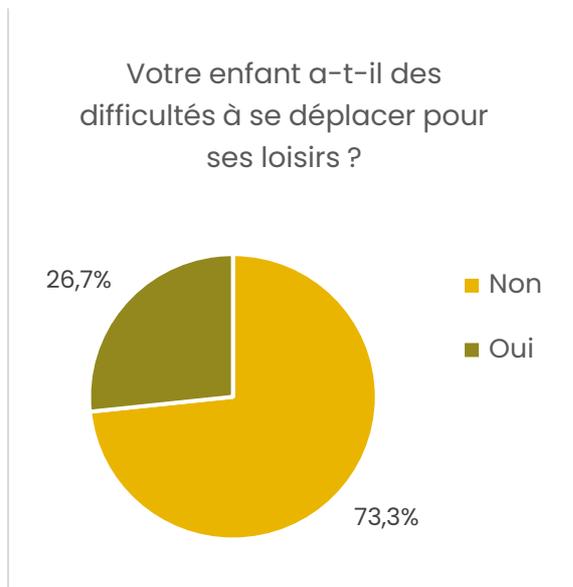
« Loin des loisirs, pas de minibus inter-villages » (Lys)

« Dépendant des transports » (Sainte-Colome)

« Trop loin de Laruns et d'Arudy par exemple » (Bielle)

« Car les activités peuvent être loin et les parents avec un travail éloigné également, pas de transport entre Laruns et Arudy pour aller aux activités » (Laruns)

« Distance !! » (Arudy)

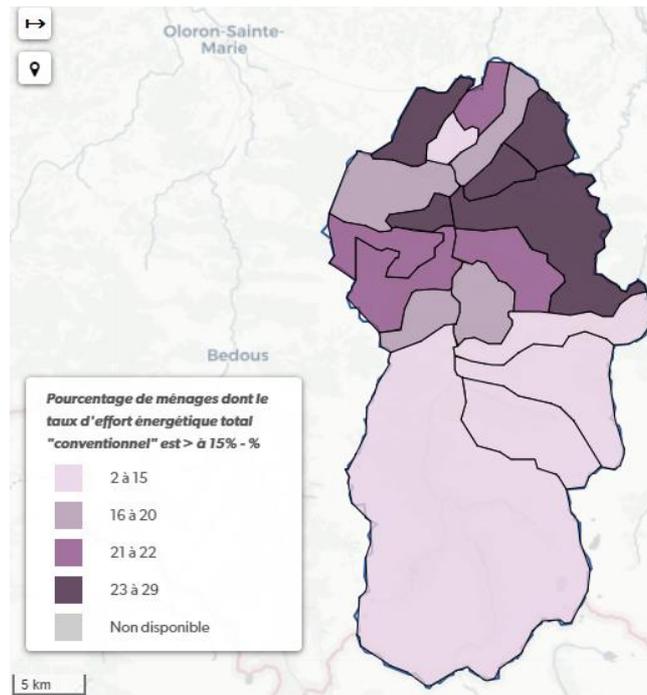


Questionnaire à destination des parents, CCVO, 2023 (30 répondant.es au 28/05/2023)

Une vulnérabilité renforcée à la précarité énergétique (mobilité)

L'allongement des trajets domicile-travail, combiné au recours majoritaire à la voiture individuelle conduit à l'augmentation du nombre de ménage en précarité énergétique mobilité. Selon l'Observatoire National de la Précarité Energétique (ONPE), les ménages dont les dépenses de carburants excèdent 4,5% de leur revenu et qui font partie des 30% des Français-es les plus pauvres sont en situation de précarité énergétique mobilité. Cela concerne principalement les ménages vivant loin des zones urbaines et les ménages ayant des moyens limités pour accéder aux biens et services, à l'éducation et à l'emploi (ces deux dimensions, étant souvent cumulatives). Les ménages en situation de précarité énergétique mobilité sont bien souvent des ménages en situation de précarité énergétique logement. En effet, les ménages en précarité énergétique logement habitent le plus souvent des maisons individuelles, donc en zones péri-urbaines ou rurales, zones dans lesquelles le poids de la mobilité pèse le plus. De plus, les restrictions et privations de chauffage, qui sont l'une des conséquences de la précarité énergétique, auront tendance à être aggravées par la hausse des prix du carburant (+41% depuis 2020¹⁵). En effet, la mobilité est plus difficilement remise en cause que la consommation d'énergie dans l'habitat, au regard des besoins quotidiens. **748 ménages au sein de la CCVO sont en précarité énergétique mobilité, soit 16,4% des ménages.**

¹⁵ The Shift Project, d'après Prix du pétrole pour les ménages, Ministère de la Transition Ecologique, 2020



% des ménages dont le taux d'effort énergétique total (logement + mobilités) « conventionnel »¹⁶ est supérieur à 15%, Energies Demain, 2023

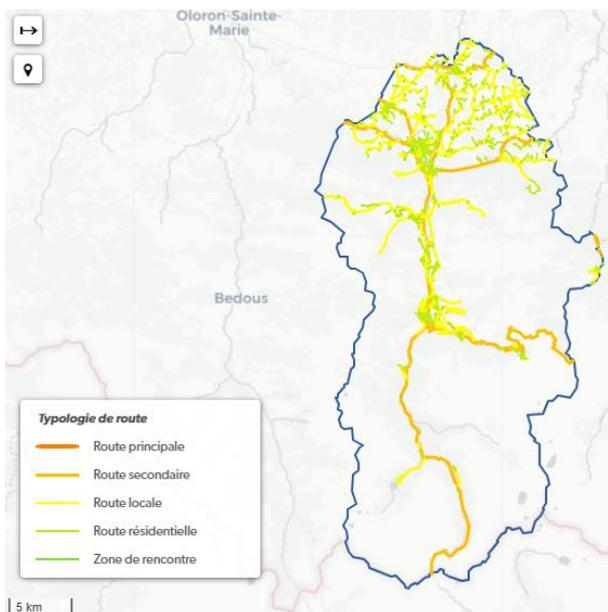
Les communes du nord-est souffrent davantage de précarité énergétique. Cela peut s'expliquer par des déplacements plus fréquents vers Oloron et Pau, tandis que les habitant-es du sud de la vallée auront davantage tendance à rester au sein de la CCVO.

Des nuisances en lien avec l'omniprésence de la voiture

Comme le montre la revue de littérature ci-dessus, la pollution atmosphérique impacte négativement et lourdement la santé des populations. **En Vallée d'Ossau, le trafic routier est responsable 31,7% des émissions de gaz à effet de serre.** C'est la seconde source d'émission, derrière l'agriculture (51,1%). Alors que le sud de la CCVO est concerné par la pollution à l'ozone (en lien avec les activités agricoles), le reste du territoire est relativement épargné par les polluants caractéristiques d'un trafic routier important (particules fines, dioxyde d'azote), en comparaison au reste de la région¹⁷.

¹⁶ La méthode « conventionnelle » de calcul de la facture énergétique est réalisée sans utiliser de facteur comportemental. A l'inverse, la méthode « réel » de calcul de la facture énergétique est réalisée en corrigeant la facture avec un facteur comportemental. Ce facteur peut être de trois types : restrictions pour les ménages des trois premiers déciles ; restrictions pour les logements trop grands pour le nombre d'occupant.es, surconsommation pour les personnes âgées avec une température de chauffage plus élevée.

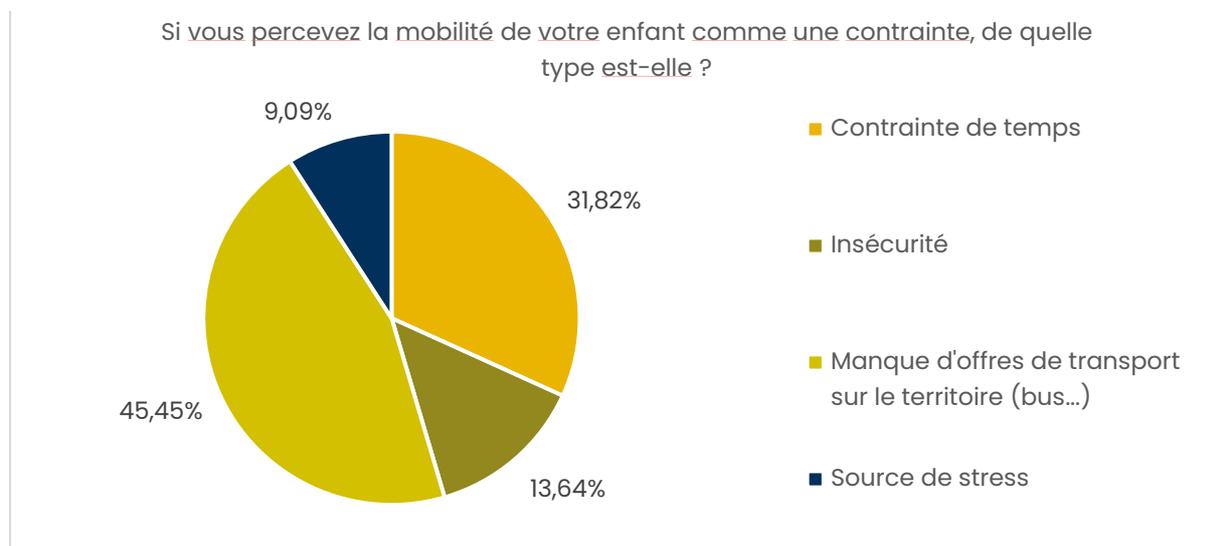
¹⁷ Atmo Nouvelle-Aquitaine
EIS Schéma Directeur Cyclable de la CC Vallée d'Ossau -2023



Typologie des routes de la CCVO, Energies Demain, 2023

Si le territoire est relativement épargné par la pollution atmosphérique, il n'est, en revanche, pas épargné par un autre type de nuisance : les nuisances sonores. C'est le cas dans les centres-bourg, dessinés pour la voiture individuelle (trottoirs étroits, absence de trottoirs, ...), mais surtout aux abords de la D934, colonne vertébrale de la vallée (en orange sur la cartographie ci-dessous). D'après le classement sonore national des infrastructures routières, Louvie-Juzon, Bescat, Sévignacq-Meyracq et Rébénacq sont classés en catégorie 3 (le niveau sonore de référence, en journée, est compris entre 70 et 76 dBA, avec des répercussions dans un rayon de 100m autour de l'infrastructure).

Enfin, les différents ateliers et entretiens conduits tout au long de l'EIS, ainsi que le questionnaire à destination des jeunes de la Vallée et de leurs parents, rendent compte d'un **sentiment de sécurité dégradé, en lien avec l'omniprésence de la voiture individuelle sur le territoire**. Sentiment d'insécurité qui pousse certain-es à limiter, voire renoncer à l'utilisation des modes de déplacement actifs.



Questionnaire à destination des parents, CCVO, 2023 (30 répondant-es au 28 mai 2023)



Résumé des enjeux du territoire de la Vallée d'Ossau, concernant les mobilités :

- Plus des 2/3 des ossalois-es travaillent dans une commune autre que leur commune de résidence.
- La distance moyenne des déplacements domicile-travail des habitant-es de la Vallée d'Ossau est de 20,4km.
- La voiture individuelle est le mode de déplacement principal (82,4% de part modale).
- 748 ménages au sein de la CCVO sont en situation de précarité énergétique mobilité (16,4%).

3.1.4 Accessibilité(s)

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

Définition

L'**accessibilité** se réfère à la liberté avec laquelle un individu accède à une activité de son choix [53]. Bien que les deux termes soient complémentaires et souvent utilisés de manière interchangeable, l'accessibilité doit être différenciée de la mobilité [53]. Pour certains auteurs, la mobilité se retient à la potentialité d'un déplacement et à l'analyse du système de transport, tandis que l'**accessibilité s'intéresse aussi au but du déplacement, à la distribution spatiale et temporelle des activités, ainsi qu'aux déterminants sociaux et économiques de l'accès des individus à une offre de biens et services** [53]. L'accessibilité est une notion complexe qui s'intéresse donc aussi à la dimension spatiale de l'exclusion sociale et soulève la question de l'impact de l'espace et de l'emplacement dans le phénomène de pauvreté [54].

Ainsi, l'accessibilité dépend des **capacités physiques des individus et de leur environnement physique** (distance physique, aménagement de l'espace urbain, présence de transports), mais aussi de leurs **ressources économiques** (coût monétaire) [55] et de **déterminants sociaux**.

Lien entre l'accessibilité et la santé

L'accessibilité est une **condition préalable à l'inclusion sociale** [54]. En participant à l'isolement social des individus, **un accès limité aux activités sociales et culturelles, aux espaces de rencontres, aux loisirs, aux services, aux commerces ou aux démarches administratives est ainsi susceptible d'entraver le développement du lien social et d'accentuer la fragilité socio-économique des habitant-es d'un territoire** [53], [2], de détériorer leur santé mentale (faible bien-être psychologique, prévalence de symptômes dépressifs) [10] ainsi que leur santé physique (risque de décès plus élevé) [12] [56].

Une accessibilité faible aux services est un élément expliquant le non-recours aux droits sociaux.

Le non-recours aux droits a des effets notables sur la santé : il génère une **précarisation de la situation économique des publics, entraînant un cumul de vulnérabilités liées à l'emploi (chômage, absence de revenus), au logement (précarité énergétique, impayés et risques d'expulsion), à l'alimentation (précarité alimentaire), aux soins et à un accroissement des comportements à risque.**

L'accès aux structures sociales apparaît donc comme un déterminant de la santé crucial pour les populations vulnérables. La réduction des services de proximité peut induire une surcharge des espaces d'accueil physiques. Elle pose des enjeux d'accessibilité physique, notamment en milieu rural, et d'accessibilité numérique au regard de la dématérialisation des services. Les classes populaires en sont particulièrement affectées. [57]

Les individus peuvent également rencontrer des difficultés d'accès à l'offre de soins liées à divers facteurs : obstacles financiers, délais, manque de disponibilité, éloignement géographique, incompréhensions et désorientations par rapport à la prise en charge des soins, etc. [58]. Ainsi, des personnes « *déclarent ne pas pouvoir satisfaire la totalité, ou une partie, de leurs besoins de soins* », il s'agit du phénomène de **renoncement aux soins** [58]. 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 [59]. La question de l'accès aux soins en France est intrinsèquement liée à la problématique des inégalités territoriales, dans la mesure où elle concerne davantage les plus vulnérables.

Populations vulnérables

De manière générale, les caractéristiques individuelles sont un facteur influençant l'accès à des lieux et services. Selon John Farrington, l'accessibilité est liée à l'âge, au revenu, aux conditions de logement, à la condition physique et à l'accès à des transports [54], caractéristiques qui influencent les besoins, les capacités et opportunités individuelles d'accéder à des équipements, services ou commerces [53]. Le coût peut également constituer un facteur excluant pour une partie de la population qui n'aurait pas les ressources économiques suffisantes. L'accessibilité dépend aussi des relations sociales et des groupes sociaux dont les besoins et les capacités d'accès varient [53].

Les personnes dont l'état de santé est dégradé, les personnes handicapées et les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en raison de plusieurs facteurs réduisant leur accessibilité. Leur vulnérabilité se caractérise notamment par une **moindre accessibilité physique, liée à l'altération de leurs capacités physiques et/ou cognitives réduisant leur faculté individuelle à se déplacer**. Des déterminants sociaux freinent aussi l'accès de ces populations, et en particulier les personnes handicapées, pour qui investir l'espace public peut faire l'objet d'une appréhension importante, puisqu'elles s'y retrouvent confrontées aux représentations sociales du handicap souvent stigmatisantes [20]. En France, environ 12 millions de personnes de plus de 16 ans sont confrontées à une forme de handicap et près de 30 % de la population aura plus de 60 ans en 2030 [60].

Les personnes âgées sont particulièrement vulnérables en matière de déplacements vers les lieux d'intérêt (notamment les commerces et services de proximité, les services de soins, les structures sociales, et les lieux culturels). Le risque de chute devient en effet plus important au fil de l'avancée en âge, et les conséquences physiques et psychologiques des chutes deviennent davantage problématiques. Sur ce point, le niveau de « marchabilité » de l'environnement, c'est-à-dire son potentiel à la pratique de la marche [61] dépend des « *besoins en matière d'équipement et de sécurité des espaces de circulation* » de cette population ainsi que du « *degré de connectivité d'un lieu avec les commerces et services du voisinage* » [61]. **La marche présente des bénéfices en santé considérables pour les personnes âgées : elle permet de prévenir certaines pathologies et de lutter contre l'isolement social lorsque des espaces de rencontres sont disponibles.** [61]

Les femmes et les jeunes filles voient leur **accès aux espaces publics** fortement affecté et réduit par les violences physiques ou verbales qu'elles y vivent et par le sentiment d'insécurité qui en découle. L'accès restreint des femmes à certains espaces publics et équipements limite fortement l'insertion des femmes et de jeunes filles dans la ville et dans leur environnement social et professionnel [62]. En conséquence, une majorité de femmes font face à un confinement symbolique, et souvent réel, dans l'espace privé [63]. L'accès aux équipements sportifs publics des petites filles, est aussi extrêmement réduit. En étudiant les cours de récréation, Edith Marujouls a constaté que la centralisation et la délimitation du terrain de football signalaient un usage légitime de cet espace par les jeunes garçons qui pousse les filles à se restreindre aux espaces externes [64]. À partir de l'entrée au collège, des études sur les loisirs des jeunes constatent un « décrochage » des filles : elles disparaissent des équipements et espaces publics destinés aux loisirs des jeunes [62], [63], [65]. Selon une étude effectuée sur trois villes périphériques de l'agglomération bordelaise, les filles sont deux fois moins nombreuses dans les activités sportives toutes disciplines confondues et elles sont absentes des séjours de vacances [65]. Cette population est donc particulièrement susceptible de se trouver en situation d'isolement social.



Focus : Accessibilité symbolique à la pratique vélo au regard du genre

Le vélo est un objet de conception genrée, qui s'insère dans un paysage majoritairement dessiné et occupé par des hommes et dont l'usage requiert un entretien mécanique, une pratique elle aussi majoritairement masculine. Les femmes sont moins nombreuses que les hommes à y recourir pour se déplacer, notamment dans les territoires peu ou mal aménagés pour le vélo.[66]

La socialisation se traduit – en particulier lors de l'enfance et de l'adolescence – par l'apprentissage de normes genrées à travers l'utilisation d'objets qui incarnent et mettent en valeur ces normes. Ainsi, on peut supposer que les vélos mis à disposition des enfants et adolescent·es jouent ce rôle, en tant que jouets et outils d'initiation à l'autonomie. Si les jouets adressés aux garçons « favorisent la mobilité, la manipulation, l'invention et le goût de l'aventure », ceux des filles développent « l'intérêt porté à soi et aux autres, dans la mise en avant de la séduction et de la maternité ». La conception des vélos s'avère ainsi pensée selon des normes posturales genrées, et leur utilisation participe à entretenir ces normes [66]. On constate alors un maintien de la division genrée des types de vélo et des usages à l'âge adulte.

Les femmes sont moins nombreuses à avoir accès à un vélo personnel. En moyenne, leurs vélos sont aussi plus anciens. En France, 61,5 % des femmes ont un vélo de plus de 5 ans contre 53,4 % des hommes. 34,8 % des hommes ont un vélo qui a entre 2 et 5 ans, contre 27,8 % des femmes. Elles sont aussi plus nombreuses à posséder un vélo équipé pour le transport d'enfants ou de marchandises.[66]

Le géographe Matthieu Adam explique ce phénomène par le fait que les femmes s'occupent encore majoritairement de l'économie domestique, font les courses, accompagnent les enfants à l'école, là où les trajets des hommes sont plus « linéaires » (domicile-travail). Ces activités domestiques sont souvent peu compatibles avec la pratique du vélo. « On observe un net décrochage de la pratique cycliste chez les femmes aux alentours de 30-35 ans, à chaque naissance d'un nouvel enfant. Et cette baisse n'est que partiellement compensée par une reprise des cyclistes femmes plus âgées. »[67]

Les populations en situation de précarité économique sont par, définition, particulièrement susceptibles d'être affectées par des freins financiers et matériels, auxquels s'ajoutent des aspects liés à la dimension temporelle de l'accessibilité (horaires des services et activités). Cette dimension est elle-même corrélée à la question de l'offre de transports (disponibilité et horaires). Il est à noter qu'en milieu rural, les personnes en situation de pauvreté (généralement des salarié·es ou exploitant·es agricoles, des femmes âgées, ou des jeunes peu qualifié·es) souffrent davantage que les urbain·es d'un manque d'accès aux structures sociales et ainsi aux droits sociaux (minima sociaux, allocations logement...) [68]

L'accessibilité est donc révélatrice du cumul de vulnérabilités dont sont victimes certaines populations, et est ainsi un facteur majeur d'inégalités sociales de santé (ISS). Une accessibilité restreinte impacte les autres déterminants de la santé, renforçant encore davantage ce cumul de vulnérabilités. En effet cela nuit à l'intégration sociale des individus et à une égalité entre les genres. Les individus dont l'accès aux espaces publics est restreint ne pourront pas non plus bénéficier de leurs impacts positifs sur la santé.

Les déterminants de l'accessibilité en milieu rural

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 territoire [53]. 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 [53]. 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 [69]. 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. [70]

Dans les territoires ruraux, accéder aux services publics ou à l'emploi nécessite d'être mobile. L'emploi est particulièrement corrélé à la mobilité, notamment à la possession du permis de conduire, voire d'une voiture. Pôle Emploi utilise d'ailleurs la notion « d'emploi raisonnablement acceptable » qui correspond à un périmètre assez étendu. Une partie de la population a des difficultés à réaliser ces déplacements « attendus », particulièrement dans les territoires de faible densité. Les 12% de ménages français qui vivent sans voiture ne parcourent que 15km par jour, contre 32km pour les ménages motorisés.



Focus : Accessibilité financière aux mobilités

Un déplacement domicile-travail de 20km aller coûte environ 250 euros par mois en voiture. Les habitant·es des territoires de faible densité dépensent en moyenne 17% de leur budget pour leur voiture (carburant, amortissement, maintenance, assurance). Cette part excède parfois 20% du budget du ménage. Le coût cumulé du logement et de la voiture peut atteindre la moitié du budget [44].

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·es les plus pauvres et qu'il consacre plus de 4,5% de ses ressources à des dépenses de carburant (cf. page 41) [71].

Selon l'étude « Définir la vulnérabilité énergétique transport » de l'ONPE, les gens sont plus susceptibles de devenir « pauvres en transport » que « pauvres en énergie ». L'étude souligne que les personnes susceptibles d'être vulnérables en matière de transport (18,8 %) sont plus nombreuses que celles qui ont des difficultés à chauffer leur logement (16,1 %) : certaines banlieues disposant de logements rénovés, c'est la distance à parcourir qui crée la vulnérabilité[72].

En effet, vivre loin des principales zones urbaines ou avoir des moyens limités pour se rendre sur son lieu de travail peut souvent conduire à l'isolement social et à des risques de vulnérabilité plus élevés.

Ainsi, la précarité énergétique mobilité concerne principalement :

- Les ménages vivant loin des zones urbaines
- Les ménages ayant des moyens limités pour accéder aux biens et services, à l'éducation, à l'emploi

La précarité énergétique revêt une dimension cumulative avec la précarité énergétique logement :

- La majorité des ménages en situation de vulnérabilité énergétique logement habitent en maison individuelles, donc en zones péri-urbaines ou rurales, zones où le poids de la mobilité pèse le plus
- Les restrictions et privations de chauffage qui sont l'une des conséquences de la précarité énergétique auront tendance à être aggravées par la hausse des prix du carburant (la mobilité étant plus difficilement remise en cause que la consommation d'énergie dans l'habitat au regard des besoins quotidiens)

De plus, certaines populations n'ont quant à elles pas la possibilité d'acquérir une automobile ou de conduire et sont donc menacées de précarité d'accès à l'emploi et aux services. Cet isolement est accentué par la disparition des petites lignes de chemin de fer, réduisant le maillage local du territoire : on comptait 42 700km de voies en 1938 contre 30 000km aujourd'hui.

Les diagnostics mobilités réalisés dans plusieurs communes rurales du PNR Loire-Anjou-Touraine confirment cette analyse et mettent en avant la rupture par rapport à la mobilité des personnes âgées et des personnes en situation de précarité. *« Dans les territoires les plus ruraux est apparu un frein psychologique fort. Il y a des gens qui n'ont jamais bougé, qui restent sur place. Ce sont des gens très attachés au local, qui ont des modes de vie et de consommation très centrés sur le local. Sur ces territoires, on a d'un côté ces assignés territoriaux, les personnes culturellement centrées sur le local et les personnes en situation de précarité, et de l'autre ceux qui présentent un fort risque de précarisation. Il s'agit des cadres moyens qui font chaque jour une heure de route pour aller travailler et qui consacrent une partie importante et croissante de leur budget à la mobilité (autour de 20 % pour certains). Comme ils ne sont pas en capacité de déménager, la part du budget qu'ils consacrent à la mobilité va augmenter et ils vont se retrouver en difficulté. »*[73]

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 [53]. 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 [53].

L'accessibilité influence également l'attractivité du territoire lorsqu'elle est combinée à d'autres déterminants [74] : un territoire où la cohésion sociale, la mémoire collective, la multimodalité, la qualité des aménagements 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.

Points de vigilance et leviers

Sur l'accessibilité physique

- Limiter la vitesse en ville à 30km/h
- Prévoir des aménagements cyclables (pistes cyclables, bandes cyclables) suffisamment larges et sécurisées pour permettre à toutes les populations de les emprunter (familles avec enfants, personnes handicapées avec des vélos adaptés, etc.)

- Promouvoir la diversité des vélos (vélos atypiques) : aujourd’hui, une grande diversité de vélos permettent de se déplacer quelles que soient les difficultés grâce à des adaptations supplémentaires qui facilitent la pratique (tricycles, triporteurs, vélos avec changement de vitesse automatique, ...)[75]
- Adapter les aménagements et services à ces vélos atypiques (les potelets installés sur les pistes cyclables pour empêcher les voitures de passer empêchent également le passage de vélos plus larges, ou équipés d’une remorque ; l’accès aux stationnements sécurisés, en gare par exemple, est souvent exclu pour les personnes avec des vélos spéciaux ; ...)¹⁸
- Mettre en place des lieux de rencontres et valoriser les lieux de rencontres existants
- Favoriser les courtes distances et l’aménagement de cheminements entre polarités, afin de favoriser l’accès à des commerces et services de proximité

Sur l’accessibilité financière

- Prévoir des dispositifs d’aide à l’achat/location à bas prix
- Permettre aux familles de continuer de pratiquer en mettant en place des aides à l’achat de vélos-cargo ou de vélos permettant l’installation de sièges enfants, idéalement électriques
- Encourager le développement d’ateliers d’auto-réparation, pour dépasser l’embarras mécanique

Sur l’accessibilité symbolique

- Intégrer des démarches participatives au projet (urbanisme participatif) pour assurer l’accès de tous·tes aux espaces publics, équipements et services. La représentativité des populations vulnérables constitue un point de vigilance.
- Mettre en place des formations de (re)mise en selle, pour les enfants et adolescent·es dans le cadre scolaire mais aussi auprès des adultes, favorisant ainsi l’ « empowerment »¹⁹ de ces populations.
- Organiser des « Vélorutions » pour faire nombre sur la route et prendre confiance à vélo

¹⁸ Les obstacles rencontrés par les publics vulnérables (personnes âgées, personnes handicapées, ...) reflètent souvent des dysfonctionnements et des gênes pour tout un chacun. Cœuvrer pour une accessibilité généralisée est donc synonyme de qualité d’usage pour tous. [60]

¹⁹ Dans sa dimension individuelle, l’empowerment renvoie au « processus qui permet à chaque individu de développer une ‘conscience critique’ et sa capacité d’agir. [Il] passe par la construction d’une image positive de soi, par l’acquisition de connaissances et de compétences favorisant une conscience critique de son environnement, par le développement de ressources individuelles et par l’élaboration de stratégies pour atteindre des objectifs personnels et collectifs » (Bacqué & Biewener, 2013)[76]



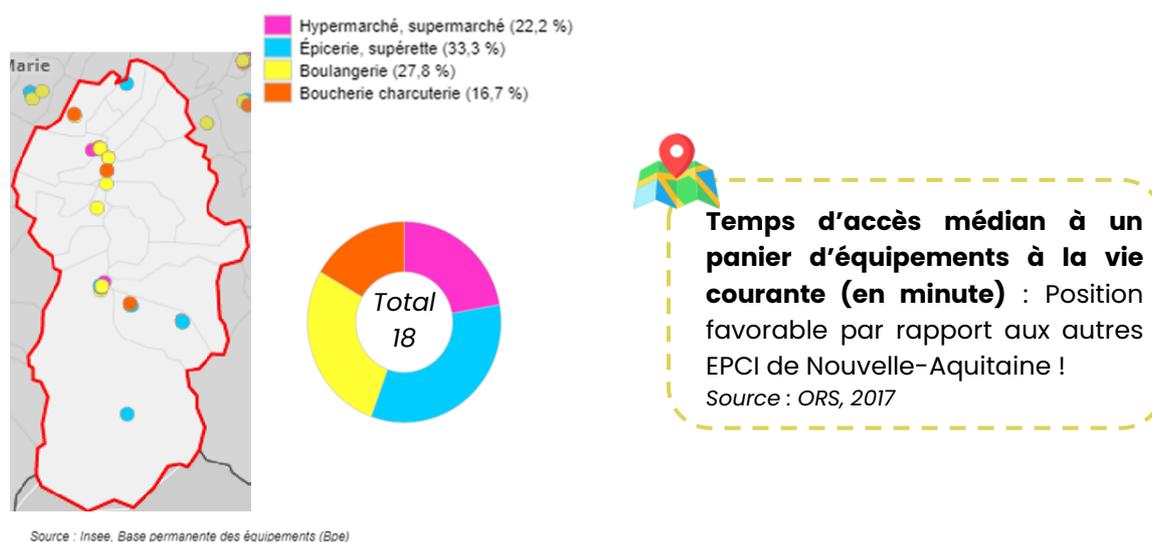
Les enjeux spécifiques que présente la Vallée d'Ossau en termes d'accessibilité(s) (profil de territoire)

Une offre de commerces et équipements peu diversifiée

La plupart des centre- bourgs des communes sont à moins de 15 minutes en voiture des deux polarités d'Arudy et de Laruns. Deux communes font exception : Bilhères, commune sur les flancs du plateau du Bénou, pour laquelle le temps d'accès est allongé en raison de la route sinueuse et Lys, commune isolée à l'ouest de la CCVO, composée majoritairement de hameaux non-desservis par le réseau secondaire. Cependant, pour certains hameaux ou habitations isolées le temps d'accès est largement supérieur à 15 min, y compris pour rejoindre le centre-bourg de leur propre commune (c'est notamment le cas à Laruns²⁰).

La Vallée compte 49 services et équipements pour 1 000 habitant-es (29 au niveau national), soit 507 équipements au total²¹. Près de la moitié des équipements et services (44%) sont sur les 2 pôles d'Arudy et Laruns.

L'offre de commerces est importante, mais peu diversifiée. On recense 18 équipements d'offre alimentaire dans la Vallée (dont 22.2% de supermarchés, 33.3% d'épicerie et supérettes, 27.8% de boulangeries et 16.7% de boucheries/charcuteries). De plus, 4 communes accueillent un marché alimentaire hebdomadaire (Arudy, Sévignacq-Meyracq, Laruns et Louvie-Juzon en été).



Le territoire dépend d'Oloron et de Pau pour les services de la gamme supérieure (hypermarché, poissonnerie, parfumerie, lycées, urgences)²².

Accès aux soins : un manque de professionnels et une offre polarisée

Dans la Vallée, on recense 10 médecins généralistes pour moins de 10 000 habitant-es (ratio similaire à l'EPCI voisin, la CCHB). Sept exercent à Arudy, au sein de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), deux à Laruns et 1 à Eaux-Bonnes. L'offre de médecins généralistes est ainsi concentrée à Arudy. La MSP a été installée à Arudy au printemps 2022, sur une ancienne friche, à l'initiative des élu-es qui souhaitent anticiper la

²⁰ Atelier n°5 de l'élaboration du SCOT de la Vallée d'Ossau, CCVO, Artelia, Maître Fourcade, Systémys, mars 2023.

²¹ *Idem.*

²² *Idem.*

formation d'un désert médical, dans un contexte de vieillissement des médecins²³. On y retrouve plusieurs professionnels de santé : médecine générale, sage-femme, kinésithérapie, orthoptie, infirmier-es, podologues, mais également un laboratoire d'analyse médicale et des consultations à distance effectuées par le Centre Hospitalier des Pyrénées à Pau. A Laruns, la maison médicale regroupe un-e médecin généraliste, un cabinet d'infirmier-es, un cabinet de kinésithérapeutes et d'ostéopathes, ainsi qu'un podologue.

La CCVO demeure sous-dotée, puisque la moyenne nationale est de 31,8 médecins pour 10 000 habitant-es²⁴. L'offre de spécialistes est également fragile (absence d'offre de pédiatrie, de cardiologie, de psychiatrie, d'ophtalmologie, ...). La distance à parcourir pour consulter un médecin ou un spécialiste peut avoir pour conséquence le renoncement aux soins. Cela nuit également à l'attractivité du territoire, pour les nouvelles familles notamment.

Une offre culturelle et de loisirs riches mais générée

La culture et des loisirs sont largement représentés sur le territoire et participent à son attractivité. On recense 81 associations sportives et culturelles en Vallée d'Ossau.

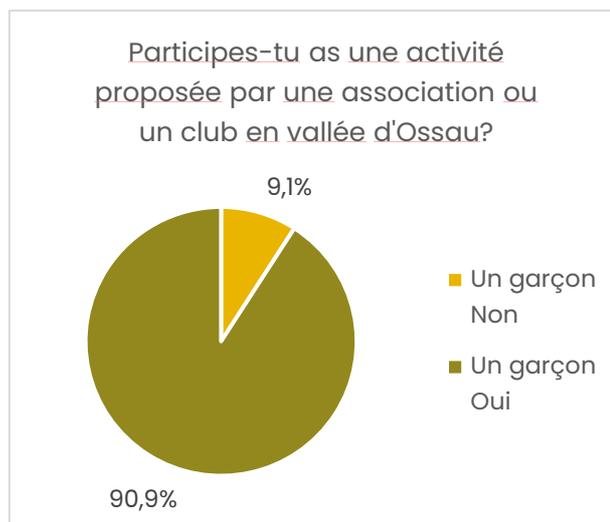
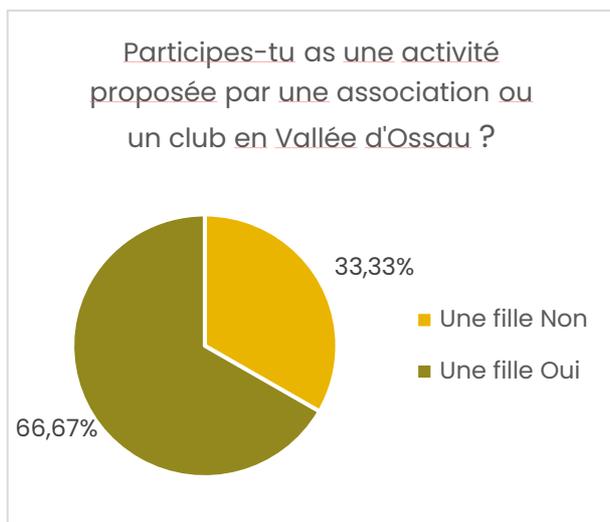


L'offre sportive et de loisirs dans la CCVO (carte mentale), Energies Demain, 2023

D'après les chiffres de l'ORS Nouvelle-Aquitaine, en 2017, le taux de licences sportives délivrées à des personnes de 60 à 74 ans est de 11,7%. C'est moins que la moyenne régionale (14,8%). Les jeunes constituent ainsi la population qui pratique le plus une activité sportive. Toujours selon les chiffres de l'ORS, les licences sportives délivrées à des femmes de 5 à 19 ans sont de 70,3% (c'est nettement supérieur à la moyenne régionale, qui est de 48,7%). Les licences délivrées à des hommes de 5 à 19 ans sont de 106,7% dans la Vallée (moyenne nationale : 77,5%). On remarque toutefois que les garçons sont plus nombreux à pratiquer une activité physique. Ce constat est confirmé par les résultats du questionnaire à destination des jeunes de la CCVO (11-25 ans) :

²³ <https://territoires.nouvelle-aquitaine.fr/actualites/une-maison-de-sante-symbole-de-renouveau-pour-la-vallee-dossau>

²⁴ DREES, 2021



Questionnaire à destination des jeunes, CCVO, 2023 (28 répondant.es au 28/05/202)

« Les jeunes rencontrent des difficultés pour se déplacer et se rendre aux différentes activités de loisirs proposées sur le territoire. » CCVO



Résumé des enjeux du territoire de la Vallée d'Ossau, concernant l'accessibilité(s) :

- L'offre de commerce sur le territoire est importante (largement supérieure à la moyenne nationale) mais peu diversifiée. Elle se concentre principalement dans les communes d'Arudy et de Laruns.
- La CCVO est peu dotée en professionnel·les de santé (10 médecins pour 10 000 habitant·es contre 31,8 pour 10 000 habitant·es à l'échelle nationale)
- L'offre de loisirs est riche, avec un taux de pratique supérieur à la moyenne nationale. Toutefois, cette pratique demeure genrée : les femmes pratiquent significativement moins que les hommes sur le territoire.

3.2 Résultats de l'analyse des impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable sur la santé des populations

3.2.1 Méthodologie de l'analyse d'impacts

La méthodologie de l'analyse des impacts se décline en 4 étapes, présentées ci-dessous :

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

L'ensemble des éléments présentés dans la partie 3.2 (revue de littérature, profil de territoire, investigations complémentaires), ont permis de procéder à l'analyse d'impacts. Les relations causales potentielles entre les composantes du projet (c'est-à-dire les actions prévues dans le cadre du Schéma Directeur Cyclable) et les déterminants de la santé à enjeux sur le territoire, ont été étudiées pour en mesurer ensuite les impacts potentiels. Par exemple :

*Comment, l'implantation de stations VAE dans les communes de Buzy, d'Arudy et de Laruns, peut-elle impacter **positivement** ou **négativement** les enjeux relatifs aux mobilités actives (intermodalité) et à la cohésion sociale ?*

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

L'estimation a permis de mettre en évidence **39 impacts potentiels** du Schéma Directeur Cyclable sur les déterminants de la santé analysés :

- **24 impacts potentiels positifs**
- **15 impacts potentiels négatifs et points de vigilance**

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

Les différents impacts ont ensuite été caractérisés 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
 - o Moyen terme
 - o Court terme
- La marge de manœuvre quant au réajustement possible du Schéma Directeur Cyclable avant sa mise en œuvre
 - o Nulle
 - o Envisageable

- Certaine (ex : le projet n'est pas définitivement stabilisé et les recommandations pourront être prises en compte)

4. La priorisation des impacts

Au regard des contraintes matérielles et temporelles de l'EIS, il était alors nécessaire de sélectionner, **parmi les 39 impacts potentiels du Schéma sur la santé des populations, ceux qui devaient prioritairement faire l'objet de recommandations** (afin de les optimiser ou de les minimiser selon qu'ils soient positifs ou négatifs) pour réaliser un travail ciblé lors de la dernière étape de l'EIS (cf. page 64).

Un atelier avec les technicien·nes et élus de la CCVO, le 17 mai 2023, a permis de faire émerger des critères de priorisation, et ainsi un consensus sur les impacts retenus.

Les critères retenus pour la priorisation étaient les suivants :

- Sélection des impacts **qui permettent l'apparition d'autres impacts positifs (= impacts « en ricochet » = synergies possibles via les recommandations)**

ex : la mise en œuvre de nouveaux aménagements cyclables (axe 1 du Schéma Directeur Cyclable) permettra à la fois de favoriser les rencontres, tout en réduisant la pollution atmosphérique et les nuisances sonores.

- Sélection des impacts positifs et négatifs sur lesquels **il est possible d'agir** (= marges de manœuvre)
- Sélection des impacts avec une **probabilité d'apparition certaine**

ex : les conflits d'usages entre piétons, cyclistes et véhicules motorisés

- Sélection des impacts positifs et négatifs qui concernent **les populations vulnérables : personnes âgées, jeunes et populations précaires**²⁵.
- Sélection des impacts ayant une **intensité forte en lien avec des enjeux majeurs de santé relevés sur le territoire** :
 - La cohésion sociale
 - Le report modal voiture → mobilités actives
 - La signalétique
 - Les inégalités sociales et territoriales

²⁵ La logique ici peut être rapprochée du **concept d'universalisme proportionné** : développé par le président du groupe de travail de l'OMS sur les déterminants et les inégalités sociales de santé, Sir Michael Marmot, ce concept vise à encourager des actions universelles avec un objectif de « santé pour tous », et avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes de population.
WHO/OMS 2008. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health. 246 p.

3.2.2 Les impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable sur la santé et la qualité de vie des populations

Éléments saillants de la revue de littérature au sujet des nuisances :

- 80% des émissions de GES produites par les déplacements inférieurs à 80 km proviennent des secteurs de faible et de moyenne densité
- La pollution atmosphérique a des effets sur la santé à court et long terme
- Les transports motorisés ont également des effets notables sur le bruit et les ICU (↗ des infrastructures voiture = ↗ surfaces minéralisées et ↘ de la couverture végétale)

Éléments saillants du profil de territoire au sujet de la pollution atmosphérique :

- Le sud de la CCVO davantage touché par la pollution à l'ozone que le reste du territoire (en lien avec les pratiques agricoles)
- Des taux de particules fines et de dioxyde d'azote (pollution en lien avec le trafic routier) bas par rapport au reste de la région (*Atmo Nouvelle Aquitaine*)
- Classement sonore national des infrastructures routières : Louvie-Juzon, Bescat, Sévignacq-Meyracq, Rébénacq classés en catégorie 3 (entre 70 et 76dbA en journée) avec des impacts dans un rayon de 100m autour de la D934

Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable : Réduction des nuisances

Risque de report de la circulation sur d'autres segments routiers

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales : Enfants, Femmes enceintes, Personnes âgées, Personnes souffrant de pathologies respiratoires



Éléments saillants de la revue de littérature au sujet de la sécurité physique :

- Une dominante motorisée engendre une augmentation du risque de collision entre les différents usagers de la route
- Le sentiment d'insécurité physique constitue un frein majeur au recours aux modes de déplacement actifs (ex : réticence des parents pour les trajets scolaires)
- Le rapport bénéfices/risques attendu en termes de santé individuelle et collective par le report modal de la voiture vers le vélo donne à voir des bénéfices élevés malgré le risque d'accident



Éléments saillants du profil de territoire au sujet de la sécurité physique :

- La vélo-route aujourd'hui : de Buzy à Bielle, 80% du parcours est en voie-verte, dont 5km au départ de Buzy **et 20% en voie partagée**, avec deux passages sur route
+ 100% a enrobé lissé
- Des centres-bourgs ossalois dessinés pour la voiture (trottoirs étroits, maisons dans les centres-bourgs *qui donnent sur la route*)
- Un sentiment d'insécurité physique prégnant



Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable :

Amélioration de la sécurité physique des piétons et cyclistes

Risque de conflits d'usages entre piétons, cyclistes et véhicules motorisés

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Enfants, Jeunes, Personnes âgées, PMR



Signalétique : Incitation à l'utilisation de modes de déplacements actifs mais si signalétique non adaptée -> **moins utilisation des nouveaux équipements**



Éléments saillants de la revue de littérature au sujet de l'activité physique :

- Selon l'OMS, 1 M de décès attribuables chaque année au manque d'activité physique (mécanisation du travail, utilisation de la voiture individuelle, loisirs inactifs, ...)
- La sédentarité est l'une des causes majeures de l'apparition de maladies chroniques
- Le vélo en ville est un effort d'endurance : le fait d'aller travailler à vélo 5 fois/semaine pour un trajet quotidien A/R de 15 minutes permet de satisfaire aux recommandations OMS



Éléments saillants du profil de territoire au sujet de l'activité physique :

- Licences sportives délivrées à des personnes de 60 à 74 ans = 11,7 (moyenne régionale : 14,8) (ORS, 2017)
- Plusieurs circuits de randonnées à vélo proposés dans la vallée

Impacts potentiels du projet de Schéma Directeur Cyclable :

Favorisation de l'activité physique

Réduction du risque de pathologies associées à la sédentarité



Risques en lien avec la pratique d'une activité en période estivale ou de forte pluie

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Enfants, Jeunes, CSP –, Personnes âgées





Éléments saillants de la revue de littérature au sujet du sentiment d'insécurité :

- L'accès restreint à certains espaces du fait d'un faible sentiment de sécurité s'observe davantage chez les femmes qui cumulent des inégalités liées à leur genre, auxquelles peuvent s'ajouter des inégalités socio-économiques
- 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'usagers qu'on y observe



Éléments saillants du profil de territoire au sujet du sentiment d'insécurité lié à l'absence d'éclairage public :

- Eclairage public éteint entre 23h et 6h + voie-verte non-éclairée
- Un sentiment d'insécurité plus important chez les jeunes filles
- Des inégalités de genre dans la pratique sportive des jeunes ossalois.es

Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable :

Si pas envisagé : augmentation du sentiment d'insécurité lié à l'absence d'éclairage public
Risque potentiel d'inégalités de genre

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Femmes





Éléments saillants de la revue de littérature au sujet de l'isolement social:

- 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
- L'isolement social est particulièrement problématique chez les personnes âgées qui voient leurs ressources économiques et sociales et leurs capacités physiques diminuer
- La voiture constitue un prolongement de la sphère privée (≠ marche, vélo, ... qui permettent les rencontres)



Éléments saillants du profil de territoire au sujet de l'isolement social :

- 34,8% de ménages d'une personne dans la CCVO
- Taux de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules : 34,4%
- Part de jeunes, reçus en premier accueil, qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation à la Mission Locale : 70%

Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable : Favorisation des rencontres et réduction de l'isolement social

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Actif.ves, Nouveaux.elles arrivant.es, Etudiant.es, Jeunes, Familles, Personnes âgées





Éléments saillants de la revue de littérature au sujet de l'autonomie :

- 29% des collégiens et 19% des lycéens sont accompagnés par un adulte pour se rendre dans leur établissement
- Le recours au vélo pour ces trajets pourrait être un moyen pour les jeunes de renforcer leur autonomie et de lutter contre la sédentarité (73% des jeunes de 11 à 17 ans n'atteignent pas 60 minutes d'activité physique quotidienne)
- 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



Éléments saillants du profil de territoire au sujet de l'autonomie :

- 11% des jeunes de la CCVO sont accompagnés par la mission locale dont **24% sont sans moyen de transports** (2021)
- Les jeunes ont des difficultés à se déplacer pour leurs loisirs
- **L'indice de vieillissement** (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus rapporté aux personnes âgées de moins de 20 ans) est de **151,8%** dans la CCVO (CCHB : 132,9% ; CAPBP : 106,6%). Il y a beaucoup de personnes âgées dans la vallée, les 65 à 69 ans sont la catégorie la plus représentée chez les hommes de la CCVO.

Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable : Renforcement de l'autonomie

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Jeunes, Personnes âgées



Commune(s) particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités territoriales :

- Bielle (33,8% de personnes âgées de 65 ans ou +) ; Eaux-Bonnes (33,9%) ; Laruns (33,7%) *Insee, 2019*





Éléments saillants de la revue de littérature au sujet de l'accessibilité aux commerces et services:

- Un accès limité aux activités sociales et culturelles, aux espaces de rencontres, aux loisirs, aux services, aux commerces ou aux démarches administratives est ainsi susceptible d'entraver le développement du lien social et d'accentuer la fragilité socio-économique des habitants
- La problématique de la dépendance automobile en milieu rural s'explique notamment 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 mise en place de TAD et l'usage de taxis subventionnés par les Régions, ne répondent que partiellement aux besoins de mobilité des populations, et coûtent très cher aux collectivités



Éléments saillants du profil de territoire au sujet de l'accessibilité aux commerces et services :

- 2 pôles de centralités : Arudy et Laruns
Supermarchés à Arudy, Laruns, et Louvie
- Gare à Buzy, lignes vers Oloron-Sainte-Marie et Pau
Enjeu -> Renforcement de l'intermodalité
- 2% des actif.ves de 15 ans et plus dans la CCVO utilisent principalement les transports en commun pour aller travailler

Impact potentiel du projet de Schéma Directeur Cyclable : Renforcement de l'accessibilité aux commerces et services et à l'emploi

Groupe(s) de population particulièrement affecté(s) et potentielles inégalités sociales :

- Actif.ves, Nouveaux.elles arrivant.es, Etudiant.es, Personnes âgées



4. La co-construction des recommandations de l'EIS

4.1 Méthodologie de la co-construction des recommandations

Les impacts potentiels du Schéma Directeur Cyclable sur la santé et la qualité de vie des habitant-es sélectionnés en fin de phase d'analyse (cf. page 56) sont ceux sur lesquels il a été jugé prioritaire de travailler. **L'objet de cette phase est d'élaborer des recommandations qui permettront de maximiser les impacts potentiels positifs et de minimiser les impacts potentiels négatifs du Schéma directeur cyclable sur la santé des groupes de populations concernées et sur la problématique des inégalités, sociales et territoriales. Celles-ci ayant été repérées en phase « analyse ».**

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 acteur-rices de terrain (lancement, atelier inégalités, comités techniques, comités de pilotage) et de l'analyse (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 de deux 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-es 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.

- Un premier focus-group a été réalisé, le 12 juin 2023, avec les adhérent-es du CocoTiers, une association qui pilote le développement du tiers-lieu et de l'Espace de Vie Sociale d'Arudy. 10 personnes y ont participé (5 hommes et 5 femmes), habitant-es de la Vallée d'Ossau Arudy, Buzy, Louvie-Soubiron et Sévignacq-Meyracq). Il s'agit de personnes engagé-es pour le développement de la pratique vélo. En effet le CocoTiers dispose d'un groupe de travail qui réfléchit sur les conditions de mobilités dans la Vallée et propose des initiatives pour favoriser le recours aux modes de déplacements doux/actifs.
- Un second focus-group a été réalisé au collège d'Arudy, le 13 juin 2023, avec une classe de 4^{ème} (26 élèves dont 14 garçons et 12 filles, répartis en 3 groupes). Les élèves pratiquaient, pour la majorité, le vélo : soit dans le cadre de leurs domicile-collège, soit dans le cadre de leurs loisirs.



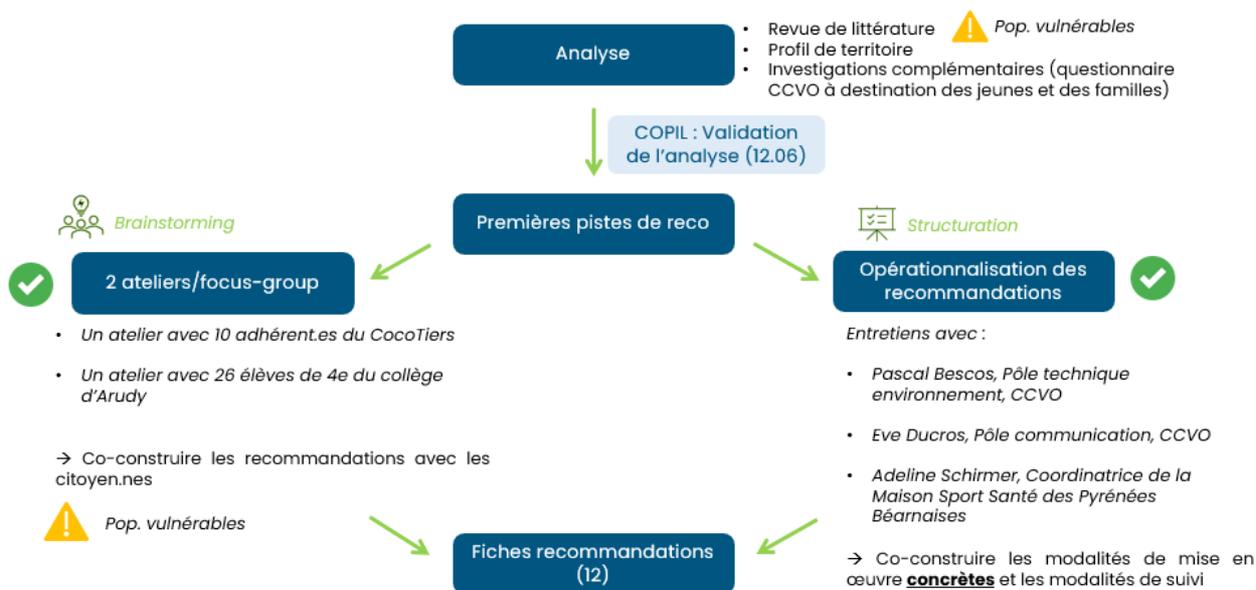
Focus-group avec les adhérent-es du CocoTiers, le 12 juin 2023

→ Sur la base de ces deux premières étapes, une première version des recommandations a été formalisée par Energies Demain et discutée en comité technique.

! Ces deux focus-group ont été réalisés dans la commune d'Arudy, avec une majorité d'habitantes de la commune. Les enjeux concernant les communes du nord de la CCCVO ont ainsi été davantage abordés.

- 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 (Pôle technique-environnement de la CCVO, Pôle communication de la CCVO, Maison Sport-Santé des Pyrénées Béarnaises)

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 acteur-ices.



Méthodologie de la co-construction des recommandations, *Energies Demain*, 2023

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 ?)*
- *Eventuellement un ou plusieurs exemples de modalités de suivi de la recommandation (Suivi de la recommandation)*

Titre de la recommandation [Logique d'action]

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 ?

- Possibilités de mise en œuvre de la recommandation

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

PARTENAIRES :

MOYENS NÉCESSAIRES

QUAND ?

EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



.....
.....
.....

Travailler la signalétique pour encourager les modes de déplacement actifs

Axe 1 : Itinéraires et aménagements

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'amélioration de la sécurité physique des piétons et cyclistes et la favorisation de l'accessibilité à la pratique vélo et de l'accessibilité aux commerces et services

COMMENT ?

- Indiquer les villes de destinations/communes desservies sur les panneaux implantés sur les nouveaux itinéraires
- Indiquer, dans les centres-bourgs, les temps de parcours (en minutes) à pied et à vélo, vers les points d'intérêts et autres centres-bourgs de la CC
 - Mobiliser les écoles et associations du territoire pour une signalétique créative
 - Prendre en compte la vitesse moyenne de marche (4km/h) et préciser le profil des côtes (%) si pertinent
 - Harmoniser la signalétique à l'échelle des communes de la CCVO (groupement d'achat ?)
- Utiliser l'urbanisme tactique (outil d'aménagement visant à mettre en place des aménagements temporaires, faciles, rapides et peu coûteux, pour donner à voir les changements et évolutions de pratiques possibles et les faire valider par l'usage = expérimentations ; ex : neutraliser une voie de stationnement pour la transformer en piste cyclable)
- Prévenir et sensibiliser à la présence de patous



QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :
CCVO

PILOTES :
Communes de la CCVO
CCVO
CocoTiers

PARTENAIRES :
Ecoles et associations du territoire

PILOTES :
Communes de la CCVO

PARTENAIRES :
Ecoles et association du territoire

PILOTES :
CCVO

MOYENS NÉCESSAIRES



Ville de Vannes



Giratoire cyclable à Rennes

Totem CCVO déployé sur la voie verte

QUAND ?

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

Permettre la pratique du vélo malgré les aléas climatiques

Axe 1: Itinéraires et aménagements ; Axe 2: Offre de services

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet sur l'activité physique et d'éviter les risques en lien avec la pratique d'une activité physique en période estivale ou de forte pluie

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des revêtements réfléchissants/anti-chaueur <ul style="list-style-type: none"> Identifier portions sans ombrage nécessitant une vigilance particulière 	<p>PILOTES : CCVO (chargé de mission vélo) Communes de la CCVO APGL</p>	<p>Revêtement des aménagements cyclables, Vélo et Territoires, 2019</p>	<p>Selon les opportunités (= nouveaux aménagements réalisés)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Indiquer les points d'eau sur les parcours (signalétique) 	<p>PILOTES : CCVO (communication) Communes de la CCVO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des points d'ombres sur les parcours et du mobilier urbain invitant à la convivialité <ul style="list-style-type: none"> Planter des arbres et favoriser les essences locales Anticiper les risques en lien avec les pollens allergisants (référentiel RNSA) Prévoir une continuité paysagère et une harmonisation du mobilier urbain à l'échelle de toutes les communes de la CCVO 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO En concertation avec les habitant.es du territoire (CocoTiers, écoles du territoire ...)</p>	<p>Exemple de lieu de repos invitant à la convivialité</p>	
<ul style="list-style-type: none"> [Service location humanisée] Envisager un sponsoring avec une marque d'équipements de pluie pour les locations moyenne et longue durée <ul style="list-style-type: none"> Explorer un partenariat avec le magasin Decathlon de Laruns 	<p>PILOTES : CCVO</p>		<p>Dès septembre 2023</p>

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

Assurer le sentiment de sécurité des cyclistes sur les nouveaux itinéraires

Axe 1: Itinéraires et aménagements

Recommandation permettant de favoriser l'amélioration du sentiment de sécurité et de minimiser les potentiels impacts négatifs du projet concernant le **risque de conflits d'usages**

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> Prévoir des éclairages sur les parcours <ul style="list-style-type: none"> Envisager de positionner des éclairages à détection de présence Expérimenter la peinture luminescence (<i>cette peinture se charge la journée à la lumière solaire et restitue cette lumière la nuit, sans apport d'électricité</i>)  <p><i>Piste cyclable luminescente à Pessac</i></p>	<p>PILOTES : CCVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Procédé Lumiroute® Peinture LuminoKrom® 	
<ul style="list-style-type: none"> Assurer la propreté des voies cyclables <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les usager.es au management des déchets Indiquer les poubelles sur la signalétique Prévoir des cendriers sur les parcours Prévoir un nettoyage fréquent des itinéraires 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Utiliser l'urbanisme tactique (<i>cf. fiche Travailler la signalétique pour encourager les modes de déplacement actifs</i>) pour aménager des zones de rencontres (piétons, puis cyclistes prioritaires) Renforcer la communication autour de ces zones de rencontres 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p>	<p>S'appuyer sur l'opération de revitalisation du territoire (ORT)</p>	

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

Assurer le sentiment de sécurité des cyclistes sur les nouveaux itinéraires

Axe 3 : Animations et sensibilisation

Recommandation permettant d'éviter la potentielle **augmentation du sentiment d'insécurité** et de minimiser les potentiels impacts négatifs du projet concernant le **risque de conflits d'usages**

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> Diffuser les bonnes pratiques à adopter lors de rencontres avec des patous (descendre du vélo, marcher derrière le vélo, ...) <ul style="list-style-type: none"> Livret disponible chez tous.tes les commerçant.es (dont commerçant.es partenaires de la location humanisée), office du tourisme, services de proximité, mairie, ... 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p> <p>PARTENAIRES : Commerçant.es</p>		Dès septembre 2023
<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les propriétaires de patous à la présence potentielle de randonneur.euses/cyclistes 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p>		Dès septembre 2023
<ul style="list-style-type: none"> Etablir un « code de la route » piétons/vélos/voitures pour diffuser les bonnes pratiques et limiter les conflits d'usages <ul style="list-style-type: none"> Livret disponible chez tous.tes les commerçant.es (dont commerçant.es partenaires de la location humanisée), office du tourisme, services de proximité, mairie, ... 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p> <p>PARTENAIRES : Ecoles et associations du territoire</p>		Dès septembre 2023

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

Développer l'offre de stationnement vélo

Axe 2 : Offre de services

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant l'**accessibilité aux commerces et services du territoire**

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> [Stationnement vélo] Positionner des places de stationnement vélo/Augmenter le nombre de places de stationnement vélo aux abords de tous les équipements publics et lieux très fréquentés <ul style="list-style-type: none"> Piscine municipale d'Arudy City-stade d'Arudy Carrefour d'Arudy 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p> <p>PARTENAIRES : Carrefour</p>	<p>Privilégier les abris vélos sécurisés :</p> <p> Plan Alvéole</p>	<p>Dès juillet 2023 (déploiement des arceaux distribués aux communes sous un 1 an)</p>
<ul style="list-style-type: none"> [Stationnement vélo] Positionner une signalétique adaptée à proximité des arceaux vélos, <u>harmonisée à l'échelle de la CCVO</u> <ul style="list-style-type: none"> Pictogramme vélo au sol Panneaux indiquant que ce stationnement est réservé aux vélos 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p>		<p>Dès septembre 2023</p>
<ul style="list-style-type: none"> [Stationnement vélo] Remplacer des places de stationnement voiture par des places de stationnement vélo dans les centre-bourg (cf. urbanisme tactique, et signalétique adaptée pour accompagner la mesure) 	<p>PILOTES : Communes de la CCVO</p>		
<ul style="list-style-type: none"> [Stationnement vélo] Prévoir des stationnements vélo au départ des randonnées 	<p>PILOTES : Communes de la CCVO</p>		<p>Dès septembre 2023</p>

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :	EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
	<p>Nombre de nouveaux arceaux vélos positionnés dans les communes</p> <p>Nombre de box vélo sécurisés positionnés dans les communes</p>	1 fois/an	CCVO

Rendre accessible la pratique du VAE* (1/2)

*Vélo à Assistance Electrique

Axe 2 : Offre de services

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la favorisation de l'activité physique, le renforcement de l'autonomie et de l'accessibilité aux commerces et services du territoire

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> [Bornes VAE] Expérimenter le positionnement de stations VAE dans les petites communes, à l'issue de la première installation de bornes dans les communes de Buzy, Arudy et Laruns, pour augmenter les possibilités de déplacements 	<p>PILOTES : CCVO Communes de la CCVO</p>		Dès 2025
<ul style="list-style-type: none"> [Location humanisée VAE et vélos musculaires] Développer un partenariat avec le Secours Populaire pour le financement de la location longue-durée (ou prêt ponctuel, à la journée par exemple) pour les personnes défavorisées 	<p>PILOTES : CCVO Secours Populaire</p>	<p>Articulation avec le TAD ? Mise à disposition, pour le Secours Populaire, de roues à assistance électrique (ex : Teebike)</p>	Dès janvier 2024
<ul style="list-style-type: none"> [Location humanisée] Adapter les vélos aux transports d'objets lourds (= vélos cargos) 	<p>PILOTES : CCVO Secours Populaire</p>		Dès septembre 2023
<ul style="list-style-type: none"> [Location humanisée] Prévoir des sièges enfants sur certains vélos (prêt) 	<p>PILOTES : CCVO</p>		Dès septembre 2023

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :	EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
	Nombre de locations	Tous les ans	CCVO
	Mise en place d'"ambassadeurs location"	/	CCVO

Rendre accessible la pratique du VAE* (2/2)

*Vélo à Assistance Electrique

Axe 2 : Offre de services ; Axe 3 : Animations et sensibilisation

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la favorisation de l'**activité physique**, le **renforcement de l'autonomie** et de l'**accessibilité aux commerces et services** du territoire

COMMENT ?

- **[Aide à l'achat VAE]** Elargir l'aide à l'achat aux **VAE d'occasion**
- **[Aide à l'achat VAE]** Elargir l'aide à l'achat aux **vélos cargos**
- Echanger sur les tarifs actuels avec les associations du territoire (Secours Populaire, ...) pour assurer leur accessibilité par toutes les populations
- **Sensibiliser les jeunes (< 15 ans) et les personnes âgées au fonctionnement et à la pratique du VAE** pour lever les *a priori* et permettre à ces publics de **s'approprier** ce type de vélos
 - Sessions de test
 - Sensibilisation au fonctionnement, au rechargement des batteries, à l'empreinte écologique, ...
 - S'appuyer sur les activités et animations proposées dans le cadre de la prescription d'Activité Physique Adaptée (APA)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

CCVO

PILOTES :

CCVO

Collèges d'Arudy et de Laruns

Maison Sport Santé

Structures de soin du territoire

MOYENS NÉCESSAIRES

Marche, vélo et sport-santé : vers de nouvelles alliances dans les territoires, Académie des Mobilités Actives, 2023

QUAND ?

Dès septembre 2023

Dès la mise en place des bornes et le lancement du service de location

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Nombre d'animations organisées autour du service de location VAE

Nombre de demandes d'aide à l'achat

FRÉQUENCE

Tous les ans

Tous les ans

EN CHARGE DU SUIVI

CCVO et Maison Sport Santé (MSS)

CCVO

RÉALISÉ LE

.....

.....

Penser une politique cyclable inclusive

Axe 3 : Animations et sensibilisation

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la **favorisation de l'activité physique et le **renforcement de l'autonomie****

COMMENT ?

- Organiser des **ateliers vélos inclusifs**
 - Proposer des ateliers de réparation de vélo en non-mixité
 - Proposer des sessions régulières (= tout au long de l'année)



Atelier de réparation de vélo en non-mixité, à l'atelier du vélo Dynamo à Nancy

- Lutter contre les idées reçues sexistes**
 - Par la sensibilisation durant les sessions d'apprentissage (mise et remise en selle) dans le cadre scolaire et chez les adultes
 - Par des campagnes de communication sur le sujet (représentations féminines)

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

- CCVO
- Communes de la CCVO
- Collèges d'Arudy et de Laruns
- Associations du territoire

PILOTES :

- CCVO
- Communes de la CCVO
- Collèges d'Arudy et de Laruns
- Associations du territoire

MOYENS NÉCESSAIRES

S'appuyer sur le programme Savoir Rouler à Vélo (kit de communication)

QUAND ?

Dès septembre 2023

Dès septembre 2023

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

Diversité des publics sensibilisés

FRÉQUENCE

1 fois/an

EN CHARGE DU SUIVI

CCVO (Jeunesse)

RÉALISÉ LE

.....

Occuper l'espace public pour sensibiliser à la pratique du vélo

Axe 3 : Animations et sensibilisation

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la **favorisation de l'activité physique**, le **renforcement de l'autonomie** et d'**éviter le renforcement des Inégalités Sociales de Santé (ISS)**

COMMENT ?

- Prévoir et soutenir les **usages exceptionnels des espaces publics** (marchés, foires, fêtes, etc.), les utiliser comme **support pour les actions d'animation/sensibilisation autour de la pratique vélo**
 - S'appuyer les challenges vélo (Mai à Vélo)
 - S'appuyer sur les évènements organisés par le territoire (ex : "Eté Ossalois" (300 dates sur la période juin-octobre 2024))
 - S'appuyer sur les animations prévues dans le cadre du label "Terre de jeux 2024"
 -
- S'inspirer des « vélorutions » pour faire nombre sur la route, donner de la visibilité à la pratique et permettre aux nouveaux cyclistes de prendre confiance à vélo
- Fermer l'espace public aux voitures une fois par mois



Vélorution à Vaulx la Soie, Paris et Nantes

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :
CCVO
(communication)

PARTENAIRES :
CocoTiers

PILOTES :
CCVO

PARTENAIRES :
Associations locales

MOYENS NÉCESSAIRES

QUAND ?

Dès 2024

Dès septembre 2023

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'évènements "vélo" organisés
- Nombre de participant.es à ces évènements

FRÉQUENCE

- 1 fois/an
- Par évènement

EN CHARGE DU SUIVI

CCVO

RÉALISÉ LE

.....

Sensibiliser les entreprises du territoire aux mobilités douces

Axe 3 : Animations et sensibilisation

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la **réduction des nuisances** et **l'accessibilité à l'emploi**

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner (technique, financier, ...) les entreprises du territoire à l'élaboration d'un Plan de Mobilités Employeur (susciter le volontarisme) + communiquer sur les challenges mobilité en entreprise <p> <u>Le Plan de Mobilité Employeur, ADEME</u></p>	<p>PILOTES :</p> <p>CCVO</p>	<p> GeòdWatt Boostez votre quotidien</p> <p><u>= Accompagnement des salarié.es dans la découverte et le test du VAE pendant un mois</u></p>	<p>Dès janvier 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> Echanger avec la Communauté d'agglomération de Pau sur ce sujet, dans une logique de cohérence territoriale (nombreux.ses actif.ves vivant en Vallée d'Ossau et se déplaçant quotidiennement vers Pau) 	<p>PILOTES :</p> <p>CCVO</p>	<p>//</p>	<p>Dès janvier 2024</p>

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :	EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
	Nombre d'entreprises accompagnées	1 fois/an	CCVO

Faciliter les trajets doux pour les "navetteurs" Vallée d'Ossau - Pau

(déplacements domicile-travail)
Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la **favorisation de l'accès aux commerces, services et à l'emploi**, la **favorisation de l'activité physique** et **favorisation de l'intermodalité**

COMMENT ?	QUI ET AVEC QUI ?	MOYENS NÉCESSAIRES	QUAND ?
<ul style="list-style-type: none"> Encourager la région NA à augmenter le nombre de places vélos dans les trains (s'appuyer sur la réglementation pour atteindre la norme de 8 places/rame) et ainsi éviter les risques de refus d'accès au train 	<p>PILOTES : CCVO Région Nouvelle-Aquitaine</p>		Dès septembre 2023
<ul style="list-style-type: none"> Prévoir la possibilité d'embarquer avec son vélo si la navette Laruns-Gan est pérennisée <ul style="list-style-type: none"> Prévoir des animations citoyennes pour recueillir les besoins/idées des habitant.es pour améliorer le service 	<p>PILOTES : CCVO</p>	<p>S'appuyer sur l'application "Ma Vallée d'Ossau" pour sonder les habitant.es sur le services et recueillir leurs besoins/souhaits d'amélioration</p>	Dès le début de l'expérimentation
<ul style="list-style-type: none"> Envisager (avec la région NA) la mise en place d'une tarification intégrée pour encourager l'intermodalité (notamment des publics jeunes) 	<p>PILOTES : CCVO Région Nouvelle-Aquitaine</p>	<p> La tarification intégrée pour faciliter l'intermodalité, CEREMA, 2018 Articulation avec le TAD ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Développer l'auto-partage et le covoiturage <ul style="list-style-type: none"> S'inspirer des dispositifs TxiTXak, Rézopouce, CovoitModalis ... Prévoir une communication robuste (réseaux de la CCVO) et des animations autour de ces dispositifs pour assurer leur succès Adosser l'offre de covoiturage de proximité à la monnaie locale (Tinda) 	<p>PILOTES : CCVO PARTENAIRES : CocoTiers</p>		Septembre 2023 (communauté CocoTiers)

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :	EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI	FRÉQUENCE	EN CHARGE DU SUIVI	RÉALISÉ LE
	Nombre d'utilisateurs des dispositifs covoiturage	1 fois/an	CCVO/CocoTiers

Augmenter et améliorer la communication sur les initiatives du territoire

Recommandation transversale

Recommandation permettant de maximiser les impacts potentiels positifs du projet concernant la **favorisation de l'accès aux commerces et services**, le **renforcement de l'autonomie** et ainsi **d'éviter le renforcement des Inégalités Sociales de Santé (ISS)**

COMMENT ?

- **Informers les habitant.es du territoire de la démarche** d'élaboration de Schéma Directeur Cyclable et de son objet
 - Prévoir un **article dédié dans Ossau Mag**
 - Renforcer spécifiquement cette communication auprès des **communes « hors-schéma »** et des **populations « à enjeux »** (= populations identifiées comme vulnérables : seniors, jeunes, ... + agriculteur.rices)
 - Réaliser des **événements vélos dans ces communes spécifiques et des actions de sensibilisation auprès de ces publics spécifiques** (cf. Fiche Occuper l'espace public pour sensibiliser à la pratique du vélo)

- Assurer une **information facilement accessible (littératie en santé) et centralisée**
 - Concernant tous les modes de déplacement doux (transports scolaires, bus, trains, ...)
 - Concernant les tarifications spécifiques



- **Multiplier les canaux de communication**
 - Page Facebook (6500 abonnés)
 - Page instagram (en lien avec le service culture)
 - Application (Ma Vallée d'Ossau)
 - Magazine annuel (Ossau Mag)
 - Presse locale
 - S'appuyer sur les acteurs sociaux et associatifs pour diffuser les informations auprès des populations potentiellement plus vulnérables

QUI ET AVEC QUI ?

PILOTES :

CCVO
(communication)

PARTENAIRES :

CocoTiers
Acteurs socio-associatifs
locaux

PILOTES :

CCVO
Région Nouvelle-Aquitaine

PILOTES :

CCVO
(communication)

PARTENAIRES :

CIAS
Secours populaire
CocoTiers
...

MOYENS NÉCESSAIRES

+ Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible, Santé Publique France, 2021 m^{ai} 2023

+ Développer la culture vélo dans les territoires, ADEME, 2021

QUAND ?

Second semestre 2023
Premier semestre 2024

//

//

//

//

SUIVI DE LA RECOMMANDATION :



EXEMPLES D'INDICATEURS DE SUIVI

FRÉQUENCE

EN CHARGE DU SUIVI

RÉALISÉ LE

5. Les conclusions de l'EIS

5.1 La mise en œuvre effective des recommandations

A COMPLETER > CCVO

5.2 Bilan de l'EIS du point de vue de la CCVO

A COMPLETER > CCVO

6. Annexes

L'ensemble des annexes citées dans ce document sont intégrées dans un document conjoint dont la table des matières est la suivante :

Annexe n°1 – Synthèse de la Formation-Action (lancement de l'EIS)	3
Annexe n°2 – Synthèse de l'atelier « inégalités »	15
Annexe n°3 – Méthodologie de l'analyse	23
Annexe n°4 – Données mobilisées dans le cadre du profil de territoire	26
Annexe n°5 – Données complémentaires aux données du profil de territoire	28

7. Liste des acronymes

ACE	Architectes Conseils de l'Etat
ALD	Affection Longue Durée
ARS	Agence Régionale de Santé
CAPBP	Communauté d'Agglomération Pau Béarn Pyrénées
CCHB	Communauté de communes du Haut Béarn
CCVO	Communauté de communes de la Vallée d'Ossau
CIAS	Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLS	Contrat Local de Santé
COFIL	Comité de pilotage
CSP	Catégorie Socio-Professionnelle
CT	Comité technique
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
GES	Gaz à Effet de Serre
ISS	Inégalités Sociales de Santé
ITS	Inégalités Territoriales de Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPE	Observatoire National de la Précarité Energétique
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMR	Personne à Mobilité Réduite
PT	Profil de territoire
RL	Revue de la littérature
TAD	Transport à la Demande
VAE	Vélo à Assistance Electrique

8. Bibliographie

- [1] 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.
- [2] 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. Disponible sur : <http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/EIS-fiches-donnees-probantes.pdf>
- [3] Association Bruxelloise pour le Bien-Etre au Travail, « Fiche : L'importance du soutien social ». Disponible sur: <http://www.abbet.be/URL GOES HERE>
- [4] Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP, « Les enjeux de la mixité sociale en France ». 2019. Disponible sur: https://injep.fr/wp-content/uploads/2019/03/FR42_mixit%C3%A9_sociale.pdf
- [5] S. Hoibian et S. Berhuet, « Les uns sans les autres - Baromètre des solitudes 2021 - Synthèse », Crédoc, nov. 2021.
- [6] « Isolement social des jeunes », Fondation Croix-Rouge française. Disponible sur: <https://www.fondation-croix-rouge.fr/bourses/bourse-isolement-social-jeunes-3/>
- [7] 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. Disponible sur: https://ideas.repec.org/p/hhs/ifswps/2007_014.html
- [8] 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*. Copenhage: OMS Bureau régional de l' Europe, 2004.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] L. Berkman et T. Glass, « Social Integration, Social Networks, Social Support, and Health », *Social Epidemiology*, vol. 1, janv. 2000.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] IAU Ile de France et ORS Ile de France, « Territoires, incubateurs de santé ? », 170-171, sept. 2014. Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1538/C_170-171_web_1_.pdf
- [15] 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.
- [16] 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, Disponible sur: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/985050/evidence-review-on-the-spatial-determinants-of-health-in-urban-settings>
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.

- [20] A. Revillard, « La liberté de mouvement, un « doux rêve » ? - Chapitre 4 », in *Des droits vulnérables*, Presses de Sciences Po, 2020, p. 151-193. Disponible sur: <https://www-cairn-info.gorgone.univ-toulouse.fr/des-droits-vulnerables--9782724625707-page-151.htm>
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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 ». Disponible sur: <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/>
- [24] 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.
- [25] 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. 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
- [26] G. Buron, « Quand la station de ski devient un « problème public » : de la diversification des activités à un après-tourisme comme horizon territorial dans les Pyrénées ? Exemple de la station d'Artouste en vallée d'Ossau », *Sud-Ouest européen. Revue géographique des Pyrénées et du Sud-Ouest*, n° 51, Art. n° 51, déc. 2021, doi: 10.4000/soe.7469.
- [27] « Mobilités douces, modes doux, transport faiblement carboné », *Géoconfluences*. Disponible sur: <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/mobilites-douces-modes-doux-transport-faiblement-carbone>
- [28] Organisation mondiale de la santé, « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé ». OMS, Genève, 2010.
- [29] Organisation mondiale de la santé et Réseau français des villes santé, *Mobilités actives au quotidien: le rôle des collectivités*. 2013.
- [30] 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>.
- [31] P. Taylor, L. Davies, P. Wells, J. Gilbertson, et W. Tayleur, « A review of the Social Impacts of Culture and Sport », p. 136, mars 2015.
- [32] Dubreuil M et Legout C, « Évaluation d'impact sur la santé – EIS rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques. Paris : Ville de Paris, Observatoire régional de santé Île-de-France ». Disponible sur: https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1489/EISParis.pdf
- [33] R. Bailey, C. Hillman, S. Arent, et A. Petitpas, « Physical activity: an underestimated investment in human capital? », *J Phys Act Health*, vol. 10, n° 3, p. 289-308, mars 2013, doi: 10.1123/jpah.10.3.289.
- [34] Inserm Expertise collective, « Activité physique, contextes et effets sur la santé ». Disponible sur: https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/97/expcol_2008_activite.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [35] Avis de l'ANSES, « Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité ». Disponible sur: <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2012SA0155Ra.pdf>
- [36] 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 ». Disponible sur: 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
- [37] 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.

- [38] M. Wardman et J. Hine, « Costs of Interchange: A Review of the Literature. » Disponible sur: <http://www.its.leeds.ac.uk/>
- [39] 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.
- [40] 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.
- [41] 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.
- [42] Inserm, *Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique*, Institut national de la santé et de La recherche médicale. Paris: INSERM, Instituts thématiques, 2014.
- [43] « Trajets scolaires à vélo : une pratique à développer chez les collégiens et lycéens », [vie-publique.fr](http://www.vie-publique.fr/en-bref/286472-pratique-du-velo-chez-les-collegiens-et-lyceens-des-progres-realiser). Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/286472-pratique-du-velo-chez-les-collegiens-et-lyceens-des-progres-realiser>
- [44] Région Centre-Val de Loire, « Mobilités en territoires ruraux: quels besoins? quelles solutions? » Disponible sur: https://www.centre-val-de-loire.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/guide_mobilite_territoires_ruraux.pdf
- [45] « Mobilités dans les espaces peu denses en 2040 : un défi à relever dès aujourd'hui », Sénat. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r20-313/r20-313.html>
- [46] Beltz L, « Ecomobilité : Agir à l'échelle intercommunale - Guide pratique (Engie, AdCF) ». Disponible sur: <https://www.adcf.org/files/NOTES-et-ETUDES/Guide-pratique-ecomobilite-Agir-a-l-echelle-intercommunale.pdf>
- [47] Le Dantec S (ADEME, Pays de Loire), « Développer les modes actifs sur les territoires ». Disponible sur: <https://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/developper-modes-actifs-territoires-2016.pdf>
- [48] Fédération ECOSYSTEM, « Mobilités actives et partagées Covoiturage de proximité et mode cyclable Territoires de faible et de moyenne densité ». Disponible sur: <https://www.francemobilites.fr/sites/frenchmobility/files/fichiers/2020/07/GUIDE-24-06-interactif%20%281%29.pdf>
- [49] Joly G, « Urbanisme tactique: et si ça perdurait? • Les Horizons », Les Horizons. Disponible sur: <https://leshorizons.net/urbanisme-tactique-et-si-ca-perdurait/>
- [50] G. Ethier, « L'urbanisme tactique comme pratique spatiale de la connectivité ? », p. 7.
- [51] *Marche vélo et déconfinement*, (11 mai 2020). [En ligne Vidéo]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=sk4gHcpt1ck&feature=youtu.be>
- [52] M. HENAU, « Mobilité vélo dans la Communauté de Communes Loire Layon Aubance ».
- [53] S. Fol et C. Gallez, « Social inequalities in urban access. Better ways of assessing transport improvements », p. 33, 2014.
- [54] J. H. Farrington, « The new narrative of accessibility: its potential contribution to discourses in (transport) geography », *Journal of Transport Geography*, vol. 15, n° 5, p. 319-330, sept. 2007, doi: 10.1016/j.jtrangeo.2006.11.007.
- [55] F. Beaucire et M. Drevelle, « "Grand Paris Express": a way to close the job accessibility gap between the East and West suburbs of Paris? », *Revue d'Economie Regionale Urbaine*, n° 3, p. 437-460, 2013.
- [56] WHO Europe, « Poverty, Social Exclusion and Health Systems in the WHO European Region », p. 40, 2010.
- [57] Y. Alahyane, « L'accès aux droits, un parcours du combattant spatial et temporel. Le cas de personnes âgées nées en Afrique du Nord-Ouest résidant à Aubervilliers », *Annales de géographie*, vol. 737, n° 1, p. 112-136, févr. 2021.
- [58] 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.
- [59] 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.

- [60] « Modes actifs : vélo, marche et aménagements associés », FRANCE MOBILITÉS. Disponible sur: <https://www.francemobilites.fr/thematiques/amenagement-lespace-public-et-modes-actifs>
- [61] 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.
- [62] Y. Raibaud, « La participation des citoyens au projet urbain : une affaire d'hommes ! », *Participations*, vol. N° 12, n° 2, p. 57-81, nov. 2015.
- [63] É. Maruéjols, « La mixité à l'épreuve des loisirs des jeunes dans trois communes de Gironde », *Agora débats/jeunesses*, vol. N° 59, n° 3, p. 79-91, 2011.
- [64] E. Maruéjols, « Éléments de cadrage : la mixité dans les espaces jeunesse et de loisirs », présenté à Rencontres Cycle Femmes et espaces publics, Centre Hubertine Auclert, 21 septembre 2017. Disponible sur: <https://centrehubertineauclert.gitbooks.io/l-amenagement-des-espaces-de-jeux-et-loisirs/content/elements-de-cadrage-la-mixite-dans-les-espaces-jeunesse-et-de-loisirs.html>
- [65] E. Maruéjols et Y. Raibaud, « Filles/garçons: l'offre de loisirs », *Ville école intégration*, n° n° 167, p. 86-91, janv. 2012.
- [66] M. Abord de Chatillon, N. Ortar, et D. Sayagh, « Le vélo : un objet qui révèle, renforce et perturbe l'ordre du genre », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, n° 52-2, Art. n° 52-2, déc. 2021, doi: 10.4000/rsa.4963.
- [67] « Pistes cyclables « non genrées » : pourquoi la pratique du vélo est toujours défavorable aux femmes », L'Obs. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/societe/20220609.OBS59479/pistes-cyclables-non-genrees-pourquoi-la-pratique-du-velo-est-toujours-defavorable-aux-femmes.html>
- [68] B. Bouquet, « Pauvreté, précarité, solidarité en milieu rural », *Vie sociale*, vol. 22, n° 2, p. 145-150, oct. 2018.
- [69] 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.
- [70] M.-O. Esch et D. Riquier-Sauvage, « Comment redynamiser nos centres-ville et nos centres-bourg ? Avis du CESE », CESE, 2021. [En ligne]. Disponible sur: https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2021/2021_14_centres_villes_bourgs.pdf
- [71] Observatoire National de la Précarité Énergétique, « Qu'est-ce que la précarité liée aux transports et comment les villes peuvent-elles y remédier ? » Disponible sur: https://onpe.org/cartographie_de_la_prekarite_energetique_autres_travaux/quest_ce_que_la_prekarite_liee_aux
- [72] Observatoire National de la Précarité Énergétique, « Etude de la vulnérabilité énergétique transport ». Disponible sur: https://onpe.org/vulnerabilite_et_mobilite/etude_de_la_vulnerabilite_energetique_transport
- [73] « En milieu rural, une mobilité durable est-elle possible ? Une problématique au cœur du Plan Climat-Énergie du Parc Naturel Régional Loire-Anjou-Touraine », *Pour*, vol. 223, n° 3, p. 255-260, 2014, doi: 10.3917/pour.223.0255.
- [74] 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.
- [75] Reporterre, « Le vélo pour les handicapés, c'est possible », Reporterre, le média de l'écologie. Disponible sur: <https://reporterre.net/Le-velo-pour-les-handicapes-c-est-possible>
- [76] M. Mundler et P. Rérat, « Le vélo comme outil d'empowerment, Les impacts des cours de vélo pour adultes sur les pratiques socio-spatiales ». Disponible sur: https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_CD7C69659FC7.P001/REF.pdf