



HAL
open science

Évolution de la prise en compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme : nécessité d'une approche intégrée.

Cyrille Harpet, Anne Roué Le Gall

► To cite this version:

Cyrille Harpet, Anne Roué Le Gall. Évolution de la prise en compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme : nécessité d'une approche intégrée.. Environnement, Risques & Santé, 2013, 12 (3), pp.231-241. 10.1684/ers.2013.0617 . hal-01690474

HAL Id: hal-01690474

<https://ehesp.hal.science/hal-01690474>

Submitted on 23 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**"Évolution de la prise en compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme :
nécessité d'une approche intégrée".**

Article paru dans la revue *Environnement Risques et Santé*, ERS, 2013, Volume 12, Numéro 3

Auteurs :

Cyrille Harpet, EHESP-Rennes, Sorbonne Paris Cité, chercheur associé UMR 5600- EVS.

Anne Roué-Le-Gall, EHESP, Rennes, Sorbonne-Paris Cité

Résumé : 10 lignes

L'urbanisation et l'aménagement des territoires constituent des modes d'intervention exerçant des pressions sur les milieux et les populations. L'encadrement réglementaire de la planification en Europe et en France a essentiellement porté sur la prise en compte des impacts environnementaux et des risques sanitaires. Or au regard d'une définition plus large de la santé humaine, telle celle de l'OMS, l'environnement constitue un déterminant de santé parmi d'autres. Aussi s'agit-il dans cette contribution de décrire l'intégration progressive des aspects environnementaux dans les documents d'urbanisme, selon des méthodes obligatoires et volontaires en soulignant la vision partielle de la santé. En effet, la focalisation sur les risques sanitaires porte à manquer l'approche transversale et globale du fait urbain impliquant l'ensemble des domaines scientifiques concernés. Aussi émergent des démarches intégratives en urbanisme et santé qui méritent d'être explorées et engagées en amont dans le processus de décision avec la participation de l'ensemble des parties-prenantes.

Mots-clés : Urbanisme et santé ; méthodes d'évaluation environnementale ; planification urbaine ; évaluation d'impacts sur la santé; outils d'aide à la décision ;

Introduction

La conférence de l'Organisation des Nations Unies à Stockholm en 1972 (Suède), sur l'environnement humain, constitue le premier appel de la communauté scientifique internationale à l'attention des décideurs des nations quant aux risques encourus et « des dommages considérables et irréversibles causés à l'environnement terrestre dont dépendent notre vie et notre bien-être » (principe de la déclaration finale). S'y ajoute le principe (n°15) qui stipule que « en planifiant les établissements humains et l'urbanisation, il faut veiller à éviter les atteintes à l'environnement et à obtenir le maximum d'avantages sociaux, économiques et écologiques pour tous »¹. La conférence de Rio en 1992 constitue le texte fondateur d'une vision commune des Etats pour engager des politiques et des stratégies en faveur d'un développement durable à la fois d'une portée globale et locale. La question de la santé n'est pas explicitée dans ces déclarations, mais l'OMS avait déjà souligné dès 1946 la complexité de la notion avec un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La prise en compte d'un nombre de facteurs relatifs aux conditions de vie, d'accès à l'emploi, aux services, au soutien disponibles et à l'état de l'environnement et du cadre de vie pour les individus et les populations situe la santé comme résultant d'interactions constantes avec le milieu de vie². Les « mondes urbains » [1] constituent des milieux de vie prédominant et les enjeux relatifs à l'urbanisation ont été soulevés lors de la conférence de Rio en 1992 en termes de durabilité, puis déclinés en thématiques sociales, économiques et environnementales (Habitat I et II) [2]. La pression sur les ressources et les milieux ont préalablement impulsé des politiques nationales environnementalistes dans le cadre de la planification urbaine, puis une réglementation spécifique intégrant les impacts écologiques et sanitaires. En matière de santé, les orientations de prévention et d'accès aux soins prônées par l'OMS seront complétées par la Charte d'Ottawa (1986) en situant la santé comme une ressource indispensable pour atteindre un bien-être dans cadre de politiques publiques de « promotion de la santé » non spécifiquement du secteur sanitaire.

La charte des villes européennes pour la durabilité ou charte d'Aalborg (1994) renverse la perspective de la Charte d'Athènes (1933) centrée sur une ville fonctionnelle, sur certains principes

¹ Voir l'intégralité des textes de la déclaration de Stockholm : www.unep.org

² La santé est un « état de complet bien-être, à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946 ; Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats).

clés³, avec notamment l'intégration des politiques urbaines dans une démarche de durabilité : «l'environnement durable suppose le maintien de la biodiversité, de la santé publique et de la qualité de l'air, de l'eau et du sol à des niveaux suffisants pour protéger durablement la vie humaine, la faune, la flore et.... ». Les villes signataires de cette charte s'engagent à mettre en œuvre un Agenda 21 dans une dynamique de ville durable.

En considérant l'urbanisation en tant que processus consommateur d'espaces (naturels et agricoles), les documents d'urbanisme, en tant qu'outils réglementaires, ont permis de fixer un cadre de gestion foncière et d'attribution des usages (loi fondatrice en 1965 sur les Plans d'Occupation des sols ; loi d'orientation foncière de 1967) . La loi SRU de 2000 marque un tournant dans la planification urbaine, en assurant une plus grande cohérence entre les politiques d'urbanisme et de déplacement dans une politique plus large de développement durable. Aussi, dans son volet « urbanisme », le Schéma directeur devient un Schéma de cohérence territoriale (SCOT), le Plan d'occupation des sols devient un Plan Local d'Urbanisme encadré par le SCOT (avec lequel il doit être compatible). La loi dite Grenelle 1 (du 3 août 2009, article 7), a inscrit dans les objectifs du droit de l'urbanisme la lutte contre la régression des surfaces agricoles et naturelles et la lutte contre l'étalement urbain et la déperdition d'énergie, avec une gestion économe des ressources et de l'espace (fixant des objectifs chiffrés et la définition d'indicateurs de suivi) .Celle du Grenelle 2 (du 12 juillet 2010, articles 17 et 19) oblige à ce que tout document d'urbanisme réglementaire présente une analyse de la consommation d'espaces naturels, agricoles, forestiers pendant les dix dernières années et justifie les objectifs chiffrés de limitation de cette consommation.

Ces textes ont profondément rénové le cadre de la conception urbaine selon des principes de développement durable et rendu décisifs les aspects environnementaux dans le champ de l'aménagement du territoire et des projets d'urbanisme. En considérant le contexte français, l'environnement occupe une place prépondérante dans les instruments réglementaires puis dans les approches volontaires en matière politiques urbaines et d'aménagement du territoire. Pour chacun de ces documents d'urbanisme, les procédures suivies font valoir la prise en compte de l'état des milieux écologiques et/ou de leurs impacts du fait de futures installations. La première partie de notre contribution porte sur les principales mesures réglementaires appliquées en France en matière d'évaluation environnementale. La seconde partie comprend une présentation de deux mesures volontaires intégrant les problématiques environnementales et sanitaires dans les documents d'urbanisme et d'aménagement du territoire. La troisième partie interroge la place de la dimension

³ Lire à ce titre l'analyse qu'en établit Cyria Emelianoff : « De la Charte d'Athènes à la Charte d'Aalborg : un renversement de perspectives », DPH, dialogues, *proposals, stories for global citizenship*, 2001 (<http://base.d-p-h.info/en/fiches/dph/fiche-dph-8457.html>) (consulté le 20/08/2012)

santé à travers la lecture de ses déterminants (sociaux, environnementaux, économiques) dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire. Enfin, nous concluons par une discussion autour de la nécessité d'une approche intégrée des champs santé-environnement en matière d'urbanisme⁴ et d'aménagement. L'ensemble des disciplines scientifiques sont convoquées autour d'une problématique à la fois complexe et transversale où la santé est appréhendée au sens de l'OMS comme multidimensionnelle. Et étudier la ville, le fait urbain, revient à se trouver « toujours contraint au déplacement des cloisons, à l'interférence des points de vue ».⁵

⁴ Les auteurs, ni urbanistes ni juristes, proposent de considérer l'urbanisme comme « ensemble des dispositions législatives et réglementaires relatives au droit de l'urbanisme » (le code), mais aussi en tant que « science de l'aménagement, de la conception et de la planification des espaces urbains » (François Asher), plaçant l'espace et le fait urbain au carrefour de disciplines, tout comme la santé publique en tant que champ d'interdisciplinarité.

⁵ Cf Michel Roncayolo, « une nécessaire inter-disciplinarité », avant-propos de La Ville, numéro spécial du Courrier du CNRS, n°81, été 1994.

Partie 1 : Des mesures obligatoires : l'approche réglementaire

Depuis les années 1970, le cadre législatif a fortement intégré les problématiques environnementales dans les procédures et programmes d'aménagement du territoire. Nous pouvons situer cette évolution avec la loi de 1976 sur les installations classées⁶, exigeant des porteurs de projets d'activités industrielles de soumettre un dossier en préfecture pour déclaration ou autorisation. Trois dispositifs existants illustreront ici cette intégration progressive des aspects environnementaux dans le corpus législatif et réglementaire dans les projets d'aménagement territorial. Nous allons rapidement les décrire et insister sur les spécificités de chacun. Etudes d'impact, évaluation environnementale des documents d'urbanisme, évaluation environnementale stratégique des plans et documents d'urbanisme sont les trois instruments principaux obligatoires incombant à tout dépositaire d'un projet susceptible d'impacter les milieux, le territoire et l'environnement.

A l'échelon européen, la planification urbaine est une obligation réglementaire. Depuis 1985, avec la directive concernant l'évaluation systématique des incidences de certains projets sur l'environnement⁷, texte fondateur, les effets sur la santé humaine et la qualité de vie sont considérés. Mais seules les installations (constructions, travaux, ouvrages, etc.) sont prises en compte et non pas la planification à l'échelle territoriale. Rappelons que la planification traduit la volonté des hommes d'organiser leur espace en fonction d'un projet déterminé⁸ et aussi de contingences diverses (économiques, politiques, sociales, écologiques, etc.). C'est avec la directive du 27 juin 2001⁹ qu'est adoptée l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement (directive EIPPE) avec en France sa transposition par décret du 27 mai 2005¹⁰ pour les documents d'urbanisme sans que la planification y soit réellement intégrée.

Suite à la loi Grenelle 2 « engagement national pour l'environnement » de juillet 2010, trois décrets principaux apportent des réformes significatives sur l'évaluation environnementale dont à un niveau stratégique.

⁶ L'Etat doit assurer la sécurité des tiers vis-à-vis du risque industriel. Il dispose pour ce faire de nombreux textes dont la loi sur les installations classées pour la protection de l'environnement du 19 juillet 1976, dite loi ICPE.

⁷ Directive [85/337/CEE](#) du Conseil, du 27 juin 1985, concernant l'évaluation des incidences de certains projets publics et privés sur l'environnement..

⁸ In *Lexique de la ville*, Jean-Philippe Antoni, Ellipses, Paris, 2009.

⁹ Directive [2001/42/CE](#) du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement.

¹⁰ Décret n°2005-608 du 27 mai 2005 relatif à l'évaluation des incidences des documents d'urbanisme sur l'environnement et modifiant le code de l'urbanisme.

Au regard du code de l'urbanisme, les questions d'aménagement du territoire et de maîtrise de l'urbanisation ont été traitées par la loi de Solidarité et renouvellement urbain (dite loi SRU, 31 décembre 2000). La limitation de l'étalement urbain est devenue l'objectif prioritaire depuis cette date, avec appel à un renouvellement urbain par densification des centres villes, répondant ici à un impératif de préservation des milieux et des ressources¹¹ [3]. La santé apparaît sous l'angle des risques sanitaires imputables à l'habitat insalubre (présence d'amiante, de plomb.¹²)

Cette culture de prévention et de gestion des risques en France rejoint l'histoire de l'hygiénisme urbain et industriel, dès le 19^e siècle [4]. Cela se traduit par une posture préférentiellement « catastrophiste » des services d'état où les niveaux de risques sont maximisés (scénarii dits déterministes). En milieu urbain, les risques sont essentiellement recensés sous l'angle des impacts physiques, perceptibles, à l'issue d'un inventaire détaillé des aléas (naturels et technologiques), de nature accidentelle et localisés géographiquement [5]. Les interactions étroites entre l'Homme, l'environnement urbain, le territoire et la santé sont encore appréhendées de façon cloisonnée, par domaines de compétences, de spécialités, de codes juridiques (environnement, urbanisme, santé) sans réelle transversalité¹³ [6].

¹¹ Une estimation sur 10 années (1990-2000) par le défunt Institut français de l'Environnement (IFEN) portait la disparition annuelle sur l'ensemble du territoire français à 60 000 hectares de terres naturelles ou agricoles sous l'effet de l'urbanisation.

¹² Cf la loi SRU s'inscrit dans la suite d'un corpus législatif engagé en 1998 légiférant les questions relatives à la lutte contre l'exclusion, le développement durable en matière d'aménagement urbain et les modalités de coopération entre communes. Un décret d'application portera spécifiquement sur la problématique du logement décent et de la lutte contre l'habitat insalubre (Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002).

¹³ Le rapport du commissariat général au développement durable est centré sur « la consommation de l'espace » et ses empiètements sur les espaces agricoles et naturels, l'articulant avec des problématiques économiques, puis énergétiques. Les objectifs poursuivis, essentiellement écologiques et économiques, ne posent les problématiques de santé publique en termes de logiques d'accessibilité aux services.

Tableau 1 : tableau récapitulatif des **méthodes et approches réglementaires**

Domaines d'application	Urbanisme/politique ville	Environnement-Urbanisme	Santé-Urbanisme	Territoire	DD
EUROPE	Evaluation des Incidences Environnementales des Plans et Programmes (Dir. 85/337/CE, 25/06/1985, EIPPE)	Evaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement (Dir.2001/42/EC Parlement européen et Conseil 27/06/2001)	Stratégie communautaire en matière de santé et d'environnement (Commission européenne, 11/06/2003)		Traité d'Amsterdam, (Union européenne, 1999); Stratégie communautaire de DD (Conseil européen de Göteborg, 15-16/06/2001(SDD))
FRANCE			Plan National Santé-Environnement (PNSE1-PNSE2)		
	Loi Solidarité et Renouvellement Urbain (loi SRU, n°2000-1208 du 13/12/2000)	Evaluation Environnementale des Documents d'Urbanisme (CGDD-MEDDTL, décret 2005)	Contrat Local de Santé et Ateliers Ville-Santé (loi HPST 2009)	Loi HPST (Hôpital, santé, territoires, n° 2009-879 -21 juillet 2009)	Lois Grenelle 1-(3/08/2009) et Grenelle 2- (12/07/2010)
		Etude d'impact ou Evaluation des impacts environnementaux (EIE) (Loi du 19/07/1976, Installations Classées pour la Protection de l'Environnement, ICPE)	Volet sanitaire des études d'impact (Circulaire DGS n° 2001/185 du 11/04/2011)	Loi LOADDT (Loi 99-533, dite d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement Durable des Territoires (25/06/ 1999)	

I-1 : Les études d'impact

Instaurées depuis la loi du 10 juillet 1976¹⁴, les études d'impact ont été rendues obligatoires pour tout projet de travaux, d'aménagements ou d'ouvrages. Ainsi les dossiers de création de zone d'aménagement concerté (Z.A.C.), d'installations classées pour la protection de l'environnement (ICPE), de travaux, ouvrages et aménagements d'un coût supérieur à 1.900.000 €, et certains travaux spécifiques sont visés par ce texte. C'est en conséquence le montant financier du projet, devant refléter ses dimensions et son échelle d'implantation, voire son impact et ses niveaux de risques, qui fixe le seuil d'obligation. Pour tout autre projet, jugé sans incidence, une notice d'impact, document plus simple dans son élaboration, reste à soumettre. L'étude d'impact consiste à analyser l'état initial du site d'implantation et de son environnement, les effets directs et indirects du projet sur l'environnement (faune, flore, sites et paysages, sol, eau, air, climat, équilibres biologiques, bruit, odeurs, hygiène, patrimoine, sécurité, salubrité ...). Cet état des lieux avant installation et lancement de l'activité est suivi de l'exposé des motifs pour lesquels le projet a été retenu parmi d'autres possibles, en vue de justifier les mesures envisagées pour supprimer, réduire et compenser les

¹⁴ L'obligation de réaliser une étude d'impact préalablement à l'octroi d'une autorisation de projet de travaux, d'aménagements ou d'ouvrages date, en France, de la loi n° 76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature et son décret d'application en date du 12 octobre 1977. Le droit des études d'impact est régi par les articles L. 122-1 à L. 122-3 et R. 122-1 à R. 122-16 du code de l'environnement.

inconvenients, nuisances et risques envisagés. Les services de Santé Environnement des ARS (Agences Régionales de Santé) sont chargés de formuler pour le préfet un avis sanitaire sur les études d'impact, lesquelles portent en majeure partie sur des installations industrielles de l'agro-alimentaire, de traitement des déchets, des activités de la chimie [7]. Depuis 1996, la loi LAURE¹⁵ oblige les soumissionnaires à produire un volet sanitaire dans le cadre de l'étude d'impact afin d'évaluer de façon simplifiée les risques, effets et conséquences sur la santé des populations. La méthode d'évaluation quantitative des risques sanitaires (ERS ou EQRS) constitue la garantie d'une certaine objectivité dans un contexte d'incertitude. Les risques chimiques et les rejets de polluants atmosphériques (liés aux infrastructures routières, aux installations d'incinération) ont fait l'objet de guides précis pour la formulation des avis [8, 9]. Mais, premier point, c'est à l'échelle de grands bassins d'activités ou de territoires élargis que devraient se conduire de telles études sanitaires, comme le souligne William Dab [10]. Le second point de faiblesse reste que les opérations d'urbanisme courant, et toute opération n'étant pas inscrite dans le cadre d'un grand projet ou d'un classement, ne se voient ainsi nullement soumises à étude d'impact et donc à aucun volet sanitaire. En outre, les effets indirects et différés dans l'espace et dans le temps d'un projet ne font pas l'objet d'études relatives aux risques sur les moyen et long termes. Or, le domaine de l'aménagement et de l'urbanisme s'inscrit inéluctablement dans une perspective de temporalité de moyen ou long terme, de 30 à 50 années, sinon au-delà. Dans la continuité des engagements nationaux pour l'environnement pris lors du Grenelle, la loi Grenelle II du 12/07/2010 a débouché sur une première réforme quant à l'évaluation de l'impact des Projets, Travaux, Ouvrages ou Aménagement par décret du 29/12/2011¹⁶. Ce texte présente une liste positive de projets soumis de manière systématique à étude d'impact selon leur nature et non plus au regard d'un seuil financier et ceux qui relèvent d'un examen au « cas par cas » (nouveau principe adopté en droit français).¹⁷ Enfin, fait nouveau, le contenu du dossier d'étude d'impact doit aborder les effets cumulés du projet concerné avec d'autres projets connus et la compatibilité du projet avec l'affectation des sols définie par le document d'urbanisme, avec les plans et programmes (article R122-17 du code de l'environnement) et la prise en compte du schéma régional de cohérence écologique (article L371-3 du code de l'environnement).

¹⁵ Loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie.

¹⁶ Décret n°2011-2019, entré en vigueur le 01/06/2012.

¹⁷ Paru au J.O. du 31 mai 2012. Voir un résumé de la réforme des études d'impacts des projets de travaux, d'ouvrages et d'aménagement, <http://www.developpement-durable.gouv.fr/Droit-de-l-environnement.html>

I-2 : L'évaluation environnementale des documents d'urbanisme

Depuis le décret 27 mai 2005 relatif à l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme (appliquant l'ordonnance n° 2004-489 du 3 juin 2004 portant transposition de la directive 2001/42), les deux documents d'aménagement du territoire et d'urbanisme (la Directive territoriale d'aménagement ou DTA et le Schéma de cohérence territoriale ou SCOT) sont visés par cette exigence. Sont concernés aussi par cette obligation les documents d'urbanisme que sont les Plans Locaux d'Urbanisme ou P.L.U. (même ceux de territoires non couverts par un S.CO.T. ayant fait l'objet d'une telle évaluation) dont le territoire s'étend à au moins 5.000 hectares et avec une population supérieure ou égale à 10.000 habitants. Les deux critères retenus, la surface couverte ou la taille de population, laissent de côté nombre de collectivités locales (Selon les sources INSEE, dans le cadre du recensement de la population 2009¹⁸, les 36 568 communes françaises se répartissent en tailles de la manière suivante : 9531 communes ont moins de 200 habitants, 891 de plus de 10 000, et Paris, la plus peuplée, plus de deux millions. Le décompte des communes de moins de 10 000 habitants est simple : 35 760 communes, soit 97,6% des communes !). En second lieu, l'obligation d'une évaluation environnementale s'applique pour les projets d'aménagement urbain qui prévoient la création, dans des secteurs agricoles ou naturels, de zones U (urbanisées) ou AU (à urbaniser) d'une superficie totale supérieure à 200 ha. Là encore, le seuil des 200 hectares limite grandement le nombre de soumissionnaires à une telle procédure. Sont dispensées d'évaluation environnementale les modifications, révisions simplifiées et mises en compatibilité du P.L.U., à l'exception des révisions simplifiées créant, dans des secteurs agricoles ou naturels, des zones U (urbanisées) ou AU supérieures à 200 ha (à urbaniser).

Cette situation vient de connaître dès lors une profonde modification avec le décret 2012-995 du 23/08/2012 relatif à l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme. Deux grands principes y sont inscrits, portant désormais les l'autorité administrative de l'Etat à procéder soit à une évaluation systématique des documents, soit à un examen au cas par cas (premier principe), puis à consulter le ministre de la santé (DTADD, SDRIFF, .SAR) ou les Agences Régionales de Santé (ARS) pour les autres documents (SCOT, PLU, CC, PDU, cartes Natura 2000).

¹⁸ <http://www.insee.fr> (consulté le 22/08/2012)

I-3 : L'évaluation environnementale Stratégique de plans et documents d'urbanisme.

Mais au-delà de l'évaluation environnementale présentée ci-dessus, il reste que le niveau de la planification n'est pas atteint. En effet, il manquait dans la directive européenne 85/337/CEE de 1985, une évaluation obligatoire des plans et programmes d'aménagement et d'urbanisme. La première mouture de cette approche stratégique, orientant dès lors les politiques publiques sur des objectifs de développement durable, est celle de 1992, lorsque l'évaluation des incidences des plans et projets doit porter sur les sites dits Natura 2000, avec la directive « Habitats » (espaces naturels protégés). Il faut attendre la loi dite de Solidarité et de Renouveau Urbain (SRU) de 2000 pour voir s'imposer une analyse de l'état initial de l'environnement et des incidences des documents d'urbanisme sur l'environnement. L'évaluation environnementale stratégique des plans et programmes apparaît avec la directive européenne 2001/42/CE (du 27 juin 2001). Cette dernière vise à introduire le plus en amont possible des documents de planification la prise en compte des préoccupations environnementales, afin de favoriser leur intégration dans l'élaboration des documents. C'est dès ce moment qu'ont lieu les partis pris d'aménagement et que peuvent être appliqués les principes de la durabilité. La transposition en droit français de cette directive européenne a toutefois été marquée par une mise en demeure de l'état français (octobre 2009) par la commission européenne d'en apporter les compléments¹⁹. Le motif ? Une transposition incomplète et incorrecte de l'article 3 et de l'annexe II de la directive 2001/42/CE. Un certain parti pris avait induit les autorités françaises à transposer la directive européenne dans le droit français pour affecter de manière limitée les procédures de planification. Une règle générale avec des critères de « soumission à l'évaluation environnementale » distinguant ainsi les DTA et SCOT (EE obligatoire), les PLU (EE sous condition) et ceux exemptés.

Le décret n°2012-616 du 2 mai 2012 en application de la loi Grenelle 2, relatif à l'évaluation de certains plans et documents (hors documents d'urbanisme) ayant une incidence sur l'environnement, entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2013. Il étend la liste des plans et programmes d'aménagement soumis à une évaluation stratégique environnementale dans le code de l'urbanisme²⁰.

¹⁹ Par l'ordonnance n°2004-489 du 3 juin 2004 et ses décrets d'application, directement dans les Codes de l'environnement et de l'urbanisme : Décret n°2005-608 du 27 mai 2005 relatif à l'évaluation des incidences des documents d'urbanisme sur l'environnement et modifiant le Code de l'urbanisme ; Décret n°2005-613 du 27 mai 2005 relatif à l'évaluation des incidences des documents d'urbanisme sur l'environnement et modifiant le Code de l'environnement. 10 Articles L 122-4 à L 122-11 et R 122-17 à R 122-24 du Code de l'environnement et articles L 121-10 à L121-15 et R 121-14 à R 121-17 du Code de l'urbanisme. Puis avec des précisions sur les modalités d'application ont été apportées dans les circulaires du 6 mars 2006 et du 12 avril 2006.

²⁰ Ce nouveau décret allonge la liste fixée par l'article R. 122-17 du CE pour porter à 43 types de plans, schémas, programmes et autres documents de planification devant faire obligatoirement l'objet d'une EE dite "stratégique". Sont introduits notamment les Schémas Régionaux Climat Air Energie, les chartes des parcs

L'extension du champ d'application de l'évaluation environnementale est bien induite par la définition même qu'exige toute « analyse environnementale » qu'en donne la directive européenne dans le texte (annexe I) et devant porter sur : « *la diversité biologique, la population, la santé humaine, la faune, la flore, les sols, les eaux, l'air, les facteurs climatiques, les biens matériels, le patrimoine cultural, y compris le patrimoine architectural et archéologique, les paysages, et les interactions entre ces facteurs.* ». La conception globale de l'environnement s'inscrit non seulement sur des partis d'aménagement devant maintenir des équilibres entre milieux urbains, agricoles, naturels, forestiers, mais aussi cette fois devra intégrer une dimension populationnelle humaine et une dimension sanitaire. Un urbanisme, ou plus généralement un « aménagement », centré sur ses habitants et sur les populations ne serait-il pas l'axe méthodologique à suivre pour une telle vision intégrée « urbanisme-santé-environnement » ? C'est ce que développent l'OMS, le réseau Ville-Santé de l'OMS et les promoteurs de l'Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) dont nous exposerons les orientations (partie 4 ci-après).

Partie 2 : Des mesures non obligatoires : les approches volontaires

L'intégration des problématiques environnementales dans l'aménagement du territoire et dans l'urbanisme a fait l'objet d'une série de développements méthodologiques à l'initiative d'organismes publics et privés. Il s'agit d'en présenter ici les principaux résultats, les spécificités et intérêts, tout en signalant au passage les manques quant à l'appréhension des problématiques de santé publique.

Nous retiendrons ici deux méthodes parmi la dizaine recensée, avec pour première l'Approche Environnementale de l'Urbanisme (AEU) conçue à destination des aménageurs et acteurs des programmes d'urbanisme. L'autre méthode présentée, dite Etude de Zone (EZ), est spécifiquement destinée pour les activités industrielles et servant à l'évaluation des impacts des activités humaines sur l'état des milieux, des risques ou des impacts sanitaires inhérents pour les populations. Enfin, soulignons qu'il existe nombre de guides spécifiquement destinés aux décideurs (guide Urbanisme Habitat en Drôme), voire des méthodes spécifiquement destinées aux opérateurs et aménageurs (Guide des Eco-quartiers de la Fédération des entreprises publiques locales [11], méthode AURA de la Ville de Montpellier [12], méthode ABC de la Qualité Environnementale de la ville de Grenoble ([13]).

naturels régionaux, les Schémas Régionaux de Cohérence Ecologique, les zones d'actions prioritaires pour l'air, le schéma national et les schémas régionaux des infrastructures de transport, les contrats de plan Etat-région, etc.

Tableau 2 : tableau récapitulatif des méthodes et approches volontaires répertoriées

	Approche	urbanisme/politique ville	environnement-urbanisme	santé-urbanisme	territoire	DD
INTERNATIONAL	Volontaire		Evaluation stratégique environnementale (protocole de Kiev, 2003. Entrée en vigueur 11/07/2010, 35 gouvernements et Communauté européenne)	Guide Urbanisme et santé (OMS-S2D)	Agenda 21 local (ONU)	
				Evaluation Impact sur la Santé (EIS)	Evaluation de l'Impact Environnemental et Sanitaire des projets transfrontaliers (Convention d'Espoo, 1991; CEE-ONU; entrée en vigueur 1997)	
EUROPE		Audit Urbain Commission européenne		European Policy Health Assessment Impact (EPHIA-OMS-Commission Européenne)		
FRANCE		Observatoire local et politique de la ville (FNAU)	Approche Environnementale de l'Urbanisme (AEU-ADEME)		HQE²R Haute Qualité Environnementale Energie (CSTB)	grille RST02 (Min Equipement, Certu, CETE)
			Diagnostic Energie Environnement Déplacement (DEED-INRETS-ADEME)	Evaluation de l'Impact Sanitaire des infrastructures routières (CERTU)	Profil Environnemental Territorial (Diren Nord-Pas-de-Calais, ADEME)	D2MIP-Midi Pyrénées
			HQE Aménagement (association HQE)		Référentiel d'évaluation et suivi des politiques environnementales des collectivités territoriales (RESPECT)	

II-1 : L'Approche environnementale de l'Urbanisme.

L'approche environnementale de l'urbanisme (AEU) [14], conçue et développée par l'ADEME dès 2000, aborde des problématiques environnementales et énergétiques dans les projets d'aménagement et d'urbanisme. La démarche, qui se veut pragmatique, au plus près des opérateurs et professionnels, consiste à décliner pour chacun des 5 thèmes clés (Energie, Eau, Déplacements, Déchets, Bruit), aujourd'hui étendus à 7 (climat et sols pollués) l'identification des impacts environnementaux, l'évaluation de leur portée, les mesures et actions de gestion à mettre en œuvre, la conformité aux exigences réglementaires. Sans écarter d'autres thèmes environnementaux, et sans exclure les deux autres dimensions du développement durable (économique et sociale), cette démarche par projet urbain suit le processus depuis les études préalables jusqu'à l'opération d'aménagement finale. Cet outil d'aide à la décision pour l'assistance à maîtrise d'ouvrage semble avoir convaincu les professionnels, issus de bureaux d'études, de l'ingénierie-conseil dans le domaine de l'aménagement et de l'urbanisme par une progression en phase avec les opérations d'un projet.. Toutefois, le cahier des charges une fois rédigé limite la prise en compte d'éléments non considérés initialement et pouvant s'avérer essentiels par la suite. A trop caler une méthode, notamment l'identification des enjeux, sur un cahier des charges, risque de figer l'évolution d'un processus itératif. En outre, la réalisation d'un diagnostic approfondi et l'exigence d'une expertise environnementale de haut niveau demeurent insatisfaits. Enfin, les impacts sanitaires relatifs aux différents aspects environnementaux sont souvent évoqués rapidement sans réelle évaluation qualitative ou quantitative.

La démarche AEU oblige le porteur ou initiateur de projet à inclure les outils de planification n'apparaissant pas d'emblée en lien avec l'aménagement²¹,

S'il s'agit bien en amont de « pointer les risques potentiels » (sic, voir page 11 du guide) en application du principe de précaution, ceux rapportés sont les risques naturels (zones inondables, zones sismiques, risques incendie, etc.), industriels et technologiques. Les autres facteurs de risques et autres impacts ne sont pas mentionnés, tels que ceux relatifs à la santé publique dans le cas d'expositions chroniques ou les effets cumulés, ni même les impacts prévisibles du projet sur chacune des composantes environnementales ne sont spécifiquement caractérisés, estimés et de surcroît évalués.

²¹ Plans départementaux de gestion des ordures ménagères, Schémas directeurs d'aménagement et de gestion des eaux (SDAGE), d'assainissement (SAGE), Plans régionaux de qualité de l'air (PRQA), Plans d'exposition au bruit (PEB), Plans de déplacements urbains (PDU).

II-2 : L'étude sanitaire de zone.

L'étude de zone, ou étude sanitaire de zone (ESZ) inclut très explicitement les problématiques de santé publique dans la démarche d'évaluation des impacts sur les milieux et des risques pour les populations. A la différence de l'Évaluation Environnementale (EE) présentée ci-dessus, la démarche intégrée de l'ESZ est celle associant une analyse de l'état de l'environnement et/ou la caractérisation des risques sanitaires. Il est important de relever d'emblée que sont représentés dans le groupe de travail à l'origine du présent guide autant d'experts du domaine de la santé, de celui de l'environnement que des risques industriels. A l'inverse de l'EE, les représentants de l'aménagement du territoire et de la planification y sont quasiment absents. La méthode ESZ se présente alors comme une intégration de méthodes existantes, à savoir celle dite d'Interprétation de l'état des milieux (IEM), celle de l'Évaluation des Risques Sanitaires (ERS). Si l'approche « territoire et aménagement » n'apparaît pas aussi nettement, il faut toutefois reconnaître que le terme même de « zone » inclut la dimension spatiale²²[15]. Il est précisé ensuite qu'il s'agit bien d'un territoire, mais sans limites géographiques fixées, ni administratives, ni politiques. Le territoire ainsi entendu est en fait celui sur lequel seront identifiées et hiérarchisées des actions de maîtrise des risques et impacts sur les milieux et les populations. Les enjeux inclus dans une étude de zone sont essentiellement liés à l'environnement et aux populations. L'étude de zone peut constituer l'un des éléments d'une analyse plus globale, qui prend en compte d'autres composantes du territoire étudié : économiques, sociales, sanitaires, mais se distingue ainsi d'une « analyse de zone », laquelle a pour vocation d'intégrer d'autres enjeux : politiques, stratégiques, économiques.

L'ESZ a pour objectif premier d'identifier les principales zones susceptibles de présenter une surexposition de la population, de réduire les niveaux de contamination, d'assurer la surveillance environnementale » [16] (p4 du guide). L'ESZ ne s'inscrit pas dans une perspective de projet de territoire en développement, mais plutôt sur un mode « correctif » voire curatif des niveaux d'exposition aux risques sanitaires et environnementaux. Le périmètre d'une telle étude est alors défini par rapport à la proximité de sources de pollution variées et d'enjeux dans un espace solidaire. L'apport de cette démarche intégrée est celui de l'analyse du cumul des expositions des populations

²² Le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP, 2010) définit une « zone » comme « un espace solidaire, sur les plans économique, physique et populationnel, où s'est déroulé ou est envisagé un ensemble d'activités économiques (industries, transports de personnes ou de marchandises, agriculture...), contribuant de manière significative à l'émission dans les milieux, d'agents à potentiel nocif pouvant, seul ou par leur combinaison, affecter la santé à court ou long terme, compte-tenu des conditions d'occupation de l'espace par diverses populations » (p4 du guide INERIS).

aux pollutions issues de multiples activités (loin de la logique analytique au cas par cas). Ce type d'étude s'inscrit dans l'action 32 du deuxième Plan National Santé- Environnement (PNSE 2) : « Identifier et gérer les zones géographiques pour lesquelles on observe une surexposition à des substances toxiques » et trouve une importance certaine sur des secteurs industriels historiques (Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes). Nous voilà déjà plus proches d'une démarche intégrée des interactions entre activités humaines, environnement et santé publique, mais sur des secteurs de surexposition à des impacts historiques. Mais quid de la conception puis l'aménagement d'éventuels sites d'activités industrielles au regard de la santé publique en population générale ?

Partie 3 : Place de la santé dans l'urbanisme et l'aménagement du territoire

Les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire, qui conditionnent fortement l'environnement physique, social et économique dans lequel les humains vont vivre, influencent de façon positive ou négative l'état de santé, la qualité de vie et le bien-être des populations.

La santé est une notion complexe, nous l'avons vu ci-dessus, et la définition par l'OMS²³ implique que la santé d'une population est déterminée par une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux et qu'elle résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu [17][18]. Au regard de cette définition, il apparaît clairement que les aspects environnementaux ne constituent qu'un déterminant parmi d'autres de l'état de santé des populations.

Le principe I de la déclaration de Rio sur l'Environnement et le développement affirme que « Les êtres humains sont au centre des préoccupations relatives au développement durable. Ils ont droit à une vie saine et productive en harmonie avec la nature ». La santé apparaît comme un objectif et un préalable au développement durable. Cette approche globale et intégrée d'un modèle de développement fondée sur des solidarités spatiales et générationnelles, est souvent revendiquée mais difficilement appliquée du fait des exigences de transversalité et de décloisonnement entre secteurs, métiers, niveaux d'organisation et de décision. Ceci est d'autant plus vrai dans le domaine de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire, où les enjeux et les contradictions se déclinent en fonction des échelles géographiques et de la complexité des dispositifs techniques et administratifs.

²³ La santé est un « état de complet bien-être, à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946).

Aussi est-ce l'environnement qui constitue la dimension la plus explorée et mise en œuvre dans les projets dits de développement durable, avec une série d'outils et de méthodes dédiés. Le domaine de l'aménagement et de l'urbanisme a constitué un lieu privilégié du croisement des approches écologiques et économiques autour de la construction afin de définir des conditions de vie des habitants pour en assurer la qualité de vie, l'habitabilité, la durabilité.

Il apparaît clairement que le développement durable promu par la conférence de Rio a été décliné au niveau réglementaire par la prise en compte de l'environnement. La santé n'y apparaît qu'au travers le prisme des déterminants environnementaux de la santé (au sens de la qualité des milieux, avec les aspects « air », « eau », etc.) et non pas dans une approche de l'ensemble des déterminants qui la caractérisent.

La conférence de Rio en 1992, qui préconise un développement durable via la mise en place des Agenda 21 a impulsé le développement des approches environnementales et permis une meilleure prise en compte de l'environnement dans les politiques d'urbanisme et d'aménagement. En a découlé toute une série d'approches réglementaires et volontaires, décrites précédemment, conduisant aujourd'hui à des systèmes urbains et territoriaux de plus en plus respectueux des dimensions environnementales et sanitaires.

En ce qui concerne la santé, même si elle constitue une composante majeure du développement durable, l'évolution de sa prise en compte dans l'urbanisme et l'aménagement n'a pas suivi le même schéma réglementaire. Encore peu de systèmes urbains et territoriaux en France intègrent de façon globale les nombreux déterminants qui la caractérisent.

La prise en compte de la santé dans les politiques publiques a beaucoup évolué depuis la mise en place du concept de la Santé pour tous lors de la trentième Assemblée mondiale de la santé, à Alma-Ata, en 1978. En 1986, la charte d'Ottawa définit la promotion de la santé selon 5 axes : 1- élaborer des politiques publiques favorables à la santé, 2- créer des environnements favorables, 3- renforcer l'action communautaire, 4- Acquérir des aptitudes individuelles, 5- réorienter les services de santé.

En 1987, l'OMS avait lancé le programme des Villes-Santé pour concrétiser à la stratégie de la Santé pour tous. Ce programme international est décliné à un niveau plus local via les réseaux des Villes-Santé en Europe et dans le monde entier. C'est d'ailleurs ce mouvement des Villes-Santé qui est à l'origine du concept Urbanisme favorable à la santé. La stratégie de la Santé pour tous portée par l'OMS [19] (Bureau régional de l'Europe Copenhague de l'OMS. 1991) a conduit à la mise en place d'une série d'initiatives dans les pays industrialisés et les pays en développement.

D'après Barton et Tsourou [20], un type d'urbanisme favorable à la santé implique des pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en

respectant les trois piliers (économique, social et environnemental) du développement durable. Ces auteurs définissent précisément une politique d'aménagement de quartier favorable à la santé qui comporterait notamment des éléments tels qu'une stabilité accrue de la population, une stabilité et qualité de logement, création d'emplois locaux, etc. Ils soulignent également la nécessité d'intégrer au sein même du processus décisionnel des valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et participative.

La santé n'est pas une nouvelle préoccupation dans les études d'impact et autres démarches de prise en compte de l'environnement. La plupart des événements qui ont impulsé la réglementation en matière d'évaluation environnementale sont issus de préoccupations du public en raison des impacts sur leur santé [21].

Cependant, au regard de ce qui a été présenté dans les paragraphes précédents et de la définition de la santé au sens large, nous constatons que la dimension santé n'est abordée que partiellement via une entrée sanitaire ou risque. Dans les approches réglementées d'évaluation ou d'études d'impacts environnement, la santé se résume très souvent à l'intégration d'indicateurs tels que « pollution de l'air, de l'eau, évaluation du risque sanitaire.....) et les notions de qualité de vie, bien être, déterminants sociaux ne sont que trop rarement pris en compte.

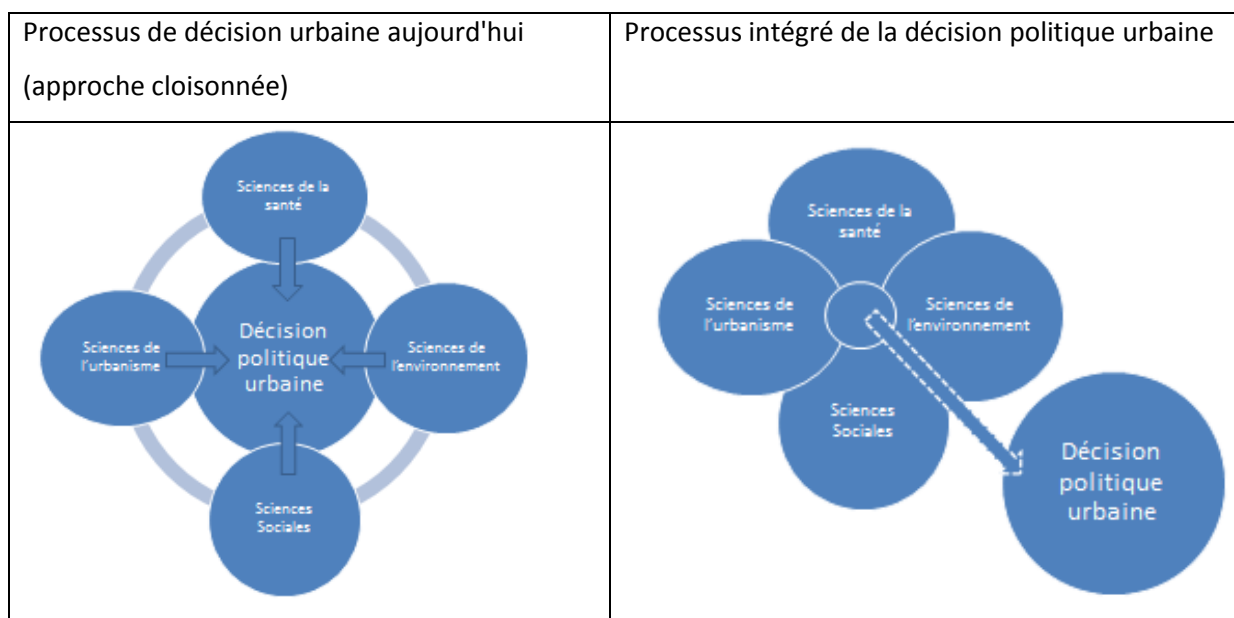
Les orientations politiques françaises à travers une stratégie nationale de développement durable déclinée à l'échelle des territoires ont vu les aspects environnementaux prédominer dans la construction d'indicateurs servant à évaluer des projets de territoires. La santé publique apparaît cependant dans la batterie d'indicateurs élaborée par la Datar et le Commissariat Général au Développement Durable ²⁴[22]. La santé publique y est inscrite dans un cadre stratégique mais avec à travers une vision d'appréhension des « risques physiques » (naturels et industriels), de l'incidence de mortalité, de l'accès au système de soins et d'un niveau de pollution de l'air urbain. Mais comment concevoir l'espace urbain, comment aménager le territoire en inscrivant d'emblée des objectifs de santé publique, de santé environnement, de qualité de vie et de bien-être ? Si les expositions aux risques naturels et industriels tendent à être désormais considérées dans les projets (suite aux multiples drames et catastrophes), comment concevoir les niveaux de cumul des expositions, les expositions diffuses, les multi-expositions, les effets chroniques et à long terme sur le

²⁴ La liste de la cinquantaine d'indicateurs de développement durable territoriaux voit ainsi figurer 6 indicateurs synthétiques réunis dans une famille dite « santé, prévention et gestion des risques ». La population exposée à des risques d'inondation ; Densité d'établissements industriels à risque ; Le taux de mortalité prématurée ; L'indice Atmo de la qualité de l'air dans les grandes agglomérations ; Accessibilité aux soins de proximité ; Espérance de vie à la naissance

versant des risques imperceptibles ? Et comment concevoir des facteurs favorables à la santé et à la qualité de vie en dehors des schémas classiques de la construction et de la composition urbaine ?

Partie 4 : Vers une approche intégrée en matière d'urbanisme et d'aménagement

Les approches utilisées en France aujourd'hui n'appréhendent pas la mise en œuvre de tels projets de façon intégrée, démocratique et participative. Ceci est rendu probablement difficile en raison d'une approche trop cloisonnée du processus de décision urbaine et territoriale qui s'organise trop souvent sans réelle connexion entre les différentes sphères de la santé, l'urbanisme, l'environnement et sociale (graphique 1).



Graphique 1 : Positionnement des sciences autour de la question décision urbaine

Quelques tentatives d'approche globale apparaissent dans les démarches plus volontaires d'évaluation de prise en compte du développement durable à l'échelle locale. On peut citer ici par exemple la politique régionale Eco-Faur²⁵, le référentiel 1000NR territoire²⁶, la grille RST₀₂²⁷ [23] ou

²⁵ Le dispositif Eco-FAUR a pour objectif de mettre en place un système de gestion intégré des problématiques d'aménagement autour d'une grille de lecture des projets organisée autour de 13 cibles thématiques

²⁶ Le référentiel 1000 NR territoire permet la mesure l'engagement des collectivités territoriales en matière de Développement durable et de démarches éco citoyennes et évalue les résultats obtenus dans ce domaine.

²⁷ Grille élaborer par le réseau scientifique et technique RST sous le pilotage de de la direction générale de l'Urbanisme de l'Habitat et de la construction et le Certu pour prendre en compte le développement durable dans un projet. http://www.certu.fr/spip.php?page=article_theme&id_article=311&id_rubrique=207&lang=fr Elle constitue un Outil de Questionnement et d'Analyse de critères du Développement Durable (OQADD) selon les termes de la thèse de Aurélien Boutaud, 2005.

encore l'approche ADDOU (Approche Développement Durable dans les Opérations d'Urbanisme) issue d'une adaptation de la méthode AEU pour les besoins de certaines collectivités (Rennes, 2003)²⁸.

Cependant, aucune ne constitue réellement une approche basée sur l'ensemble des déterminants de la santé appartenant aux quatre champs « contexte global », « systèmes », « milieux de vie » et « caractéristiques individuelles » décrits dans un récent rapport publié par le gouvernement du Québec (2012) « La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir » [18].

Au regard du concept Urbanisme favorable à la santé initié par l'OMS, la mise en œuvre de projets urbain et d'aménagement du territoire nécessite une intégration de toutes les composantes du développement durable et tout particulièrement de la santé et de la qualité de vie des habitants et des usagers, le tout dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour y parvenir, il est nécessaire d'adopter le plus en amont possible du processus de décision, une stratégie basée sur une vision globale des enjeux, intégrant un large éventail de déterminants de la santé, en favorisant une démarche démocratique et participative des différentes parties prenantes du projet.

En pratique, comme nous avons pu l'évoquer dans les paragraphes précédents, encore peu d'outils aujourd'hui permettent d'appréhender la mise en œuvre de tels projets de façon intégrée, démocratique et participative.

L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS), en mettant la santé au centre des réflexions, constitue une méthodologie d'aide à la décision qui semble répondre à ces enjeux. Cette méthodologie, mieux connue du monde de la santé publique est bien décrite dans de nombreux guides dont le guide suisse [24] (Plateforme suisse pour l'EIS. 2010) et fait l'objet de nombreuses publications à l'international²⁹. Elle est considérée comme une pratique prometteuse pour favoriser l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé. L'EIS est une démarche d'évaluation anticipative, intersectorielle et participative qui intervient dans un processus de décision. Les principes et valeurs qui portent cette démarche, à savoir la démocratie, l'équité, le développement durable et

²⁸ Cette méthodologie se base sur une réflexion participative préalable au projet autour de thématiques choisies soutenue par une équipe pluridisciplinaire qui allie l'urbanisme et les modes de vie aux préoccupations environnementales. Les ateliers thématiques, qui s'organisent autour des questions de gestion des déplacements et mixité urbaine, énergie et qualité environnementale des logements, formes urbaines et paysagère, mixité sociale de l'environnement et l'eau), aboutissent à la construction d'une charte d'aménagement durable partagée qui servira de fil conducteur à l'équipe de maîtrise d'œuvre, aux habitants et aux promoteurs.

²⁹ Une revue bibliographique sur les EIS est disponible et mise à jour régulièrement sur le site du portail anglais sur les EIS <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=72813>

l'utilisation éthique des connaissances, font de cette méthodologie une approche qui mériterait d'être mieux appropriée par les différents acteurs des domaines impliqués dans l'élaboration de politiques urbaines et d'aménagement territorial (graphique 1) pour aboutir à des projets plus intégrés en mettant la santé des populations au cœur des réflexions. Certains pays l'ont adoptée (Royaume-Uni, Suède, Nouvelle-Zélande, Australie) voire même inscrite dans un corpus réglementaire (Canada, Suisse) [25] [26] [27] alors qu'elle semble encore à ses balbutiements en France [28]. Pour lui donner un élan en France ne serait-il pas nécessaire de l'inscrire dans un cadre réglementaire en l'incluant par exemple dans la conduite des études d'impact non plus simplement à travers le volet sanitaire mais via une approche réellement intégrée des aspects de santé ?

Table des illustrations, graphiques et tableaux.

Tableau1 : Récapitulatif des méthodes et approches règlementaires (Europe et France)

Tableau 2 : Récapitulatif des méthodes et approches volontaires (International Europe, France)

Graphique 1 : Positionnement des sciences autour de la décision urbaine (vision cloisonnée puis intégrée)

Bibliographie

[1] En référence au laboratoire d'excellence (labellisé Labex), Intelligence des Mondes Urbains, IMU, centré sur la ville, l'urbain, la métropolisation et l'urbanisation. Voir le site : <http://imu.universite-lyon.fr/> (consulté le 20 juin 2012)

[2] *Développement durable et renouvellement urbain*, Catherine Charlot-Valdieu, Philippe Outrequin, éd. L'Harmattan, Paris, 2006, p10.

[3] Voir le document de synthèse en ligne sur : http://territoires.gouv.fr/observatoire-des-territoires/sites/default/files/Occupation_sols_espaces_proteges.pdf

[4] Au début du XIXe siècle, suite à des accidents industriels très meurtriers, le législateur avait décidé (décret du 15 octobre 1810) d'éloigner les sources de risque industriel du centre des villes. Voir *Gouvernance et vulnérabilités du territoire péri-industriel : Méthodologie d'aide à la réflexion pour une maîtrise de l'urbanisation efficace et durable vis-à-vis du risque industriel majeur*, Emmanuel Hubert, thèse de doctorat, sous la direction du prof. Henry Londiche, Ecole Nationale des Mines de Saint-Etienne, Université Jean Monnet, décembre 2005.

[5] *Les risques urbains*, Jocelyne Dubois-Maury, Claude Chaline, éd. Armand Colin, Paris, 2002. La place essentielle de cet ouvrage technique est réservée aux risques naturels, technologiques et industriels, aux risques d'incendie dans l'habitat, avec une plus faible prise en compte des expositions chroniques aux pollutions et nuisances urbaines. A titre d'exemple, le risque « incendie » est développé sur une dizaine de pages, le risque sanitaire lié à la pollution atmosphérique limité à 3 pages.

[6] La Revue du CGDD, Commissariat général au développement durable, *Urbanisation et consommation de l'espace, une question de mesure, service de l'observation et des statistiques, mars 2012, 106 p. Document en ligne sur : <http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr> (consulté le 20/09/2012)*

[7] Guide pour l'analyse du volet sanitaire des études d'impact, Institut de Veille Sanitaire, INVS, Paris, Saint-Maurice, février 2000. Consultable en ligne sur : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/etud_impact/invs_ei51.pdf (consulté le 20/09/2012)

[8] Guide, réalisé en novembre 2001, de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques (Ineris), intitulé « Evaluation des risques sanitaires liés aux substances chimiques dans l'étude d'impact des Installations classées pour la protection de l'environnement ».

[9] Guide réalisé en juin 2001 par le Centre d'études sur les réseaux, les transports, l'urbanisme et les constructions publiques (Certu) intitulé « Note méthodologique sur les études d'environnement dans les projets routiers "volet air" ».

[10] William Dab, « L'étude d'impact sanitaire : un outil de gestion des risques sanitaires liés à l'environnement », *Annales des Mines*, janvier 2004, pp51-59.

[11] Ecoquartiers, suivez le guide, Guide de la Fédération des Entreprises Publiques Locales et GRDF, 12 engagements pour un aménagement durable, Paris, 2010, 108 p. Document accessible sur : http://www.lesepl.fr/pdf/guide_epl_ecoquartiers.pdf (consulté le 10/10/2012)

[12] Voir le Guide AURA, Améliorer l'urbanisme par un référentiel d'aménagement, Ville de Montpellier, Région Languedoc-Roussillon, ADEME, 2012, 52 pages. Document en ligne sur : <http://www.montpellier.fr/3533-referentiel-en-urbanisme-durable-aura-.htm> (consulté le 4/09/2012)

[13] Voir l'ABC de la QE : Guide de la qualité environnementale dans l'architecture et dans l'urbanisme, Ville de Grenoble, aménagements, bâtiments neufs et constructions à réhabiliter ou l'abc de la QE à Grenoble, service prospective urbaine, direction de l'urbanisme, mai 2006, 12 pages.

[14] La démarche AEU est une marque protégée et a fait l'objet de la rédaction d'un guide disponible auprès de l'ADEME : <http://www2.ademe.fr> (Réussir un projet d'urbanisme durable ; Méthode en 100 fiches pour une approche environnementale de l'urbanisme AEU, le Moniteur, Paris, mai 2006). Cet ouvrage est en cours de réédition auprès des éditions Le Moniteur pour la fin d'année 2012 (voir le site http://www.aeu.fr/fr/aeu_menu.html).(consulté le 28/08/2012)

[15] Haut Conseil de la Santé Publique, Commission spécialisée Risques liés à l'environnement, 2010, Évaluation des risques sanitaires dans les études de zone - utilité, lignes méthodologiques et interprétation, disponible sur www.hcsp.fr

[16] Ce guide a été rédigé par l'Institut National de l'Environnement industriel et des RISques (INERIS) à la demande du Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement (MEDDTL), dans le cadre du programme « Étude des impacts liés aux activités industrielles ». *Guide pour la conduite d'une étude de zone, Impact des activités humaines sur les milieux et la santé*, INERIS, Ministère de l'Écologie, du Développement Durable, des Transports et du Logement (MEDDTL), programme « Étude des impacts liés aux activités industrielles », 2011, 80 pages.

[17] Dahlgren G. 1995. Intersectoral Action for Health. In: European Health policy Conference: Opportunities for the future. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

- [18] Jobin L, Pigeon M, Bédard I, Bergeron KM, Druet C, Dunnigan L, et al. 2012. La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir. Québec.
- [19] Bureau régional de l'Europe Copenhague de l'OMS. 1991. Les buts de la Santé pour tous - La politique de santé de l'Europe.
- [20] Barton H, Tsourou C. 2004. Urbanisme et santé: un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. : S2D/Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable.
- [21] Harris-Roxas B, Viliani F, Bond A, Cave B, Divall M, Furu P, et al. 2012. Health impact assessment: the state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal* 30(1): 43-52.
- [22] Voir la présentation des IDD, indicateurs de développement durable par la DATAR : La revue de la DATAR, Des indicateurs du développement durable pour les territoires, Odile Bovar, Datar, Françoise Nirascou, Service de l'observation et des statistiques, janvier 2012 : <http://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/indicateurs-indices/li/indicateurs-developpement-durable-territoriaux-1.html> (consulté le 22/10/2012)
- [23] Boutaud Aurélien, Elaboration de Critères et Indicateurs de Développement Durable (CIDD) pour les collectivités locales, Thèse de doctorat en Sciences de la Terre et de l'Environnement, Ecole des Mines de Saint-Etienne / Centre SITE, sous la dir. de Christian Brodhag, nov. 2005.
- [24] Plateforme suisse pour l'EIS. 2010. Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse. http://www.unige.ch/environnement/gres/Toolbox/Guide_eis.pdf
- [25] Cole BL, Shimkhada R, Fielding JE, Kominski G, Morgenstern H. 2005. Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *American Journal of Preventive Medicine* 28(4): 382-389.
- [26] Kemm J. 2005. The future challenges for HIA. *Environmental Impact Assessment Review* 25(7-8): 799-807.
- [27] Harris P, Spickett J. 2011. Health impact assessment in Australia: A review and directions for progress. *Environmental Impact Assessment Review* 31(4): 425-432.
- [28] Tollec L, Roué Le Gall A, Jourden A, Auffray F, Jabot F, Vidy A, Thebault P, Potelon JP, Simos J. « L'évaluation impacts sur la santé (EIS): une démarche d'intégration des champs santé environnement dans la voie du développement durable. Application à un projet d'aménagement urbain: la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes ». *Revue Développement Durable et Territoire*. Soumis en juin 2012.