

**Anne Roué Le Gall<sup>(1)</sup>**  
EHESP  
**Ysaline Cuzin<sup>(2)</sup>**  
DGS

# Agir pour un urbanisme favorable à la santé: le rôle central des ARS



L'avis des Agences régionales de Santé (ARS) est requis sur les projets d'urbanisme faisant l'objet d'une évaluation environnementale depuis 2011<sup>(3)</sup>. Cette consultation a affirmé la légitimité des ARS en tant qu'acteur clé pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé. L'objectif est, désormais, de faire évoluer les pratiques des aménageurs et urbanistes pour qu'ils intègrent les enjeux de santé le plus en amont possible de l'élaboration des projets.

Initié par le réseau des « Villes-santé » de l'OMS en 1987, le concept d'urbanisme favorable à la santé (UFS) vise à encourager des choix d'aménagement et de planification qui permettent de promouvoir la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations (BARTON et TSOUROU, 2000). Il porte, également, des valeurs d'égalité, de coopération intersectorielle et de participation.

Au regard des enjeux contemporains de santé publique (obésité, asthme, stress, isolement, inégalités de santé, cancers...) et des conséquences environnementales liées au développement urbain de nos territoires (pollution atmosphérique, nuisances sonores, étalement urbain...), les choix d'aménagement constituent de réels leviers de promotion de la santé et favorisent un environnement de qualité.

En effet, les liens étroits entre urbanisme, santé et environnement sont aujourd'hui largement reconnus et documentés (WHO, 2010; BARTON 2009). Pour autant, et malgré une volonté marquée d'introduire davantage de santé dans l'élaboration des projets, plans, schémas, programmes depuis la charte d'Ottawa (1986), force est de constater qu'en pratique, les considérations de santé ne sont pas au cœur des réflexions de la décision publique et par conséquent, peu ou mal traduites sur le terrain.

## Les leviers d'un urbanisme favorable à la santé

Agir pour un UFS sous-entend la mise en œuvre d'une approche systémique de la santé et une

forte intégration des champs de la santé publique, de l'environnement et de l'urbanisme. Cependant, les pratiques actuelles des différents professionnels impliqués dans la fabrique urbaine sont peu propices à la réflexion transdisciplinaire, le mode d'organisation étant très sectorisé et les modalités de gouvernance des politiques publiques territoriales complexes. Une amélioration de la situation doit passer par une meilleure collaboration entre les acteurs.

Pour impulser une stratégie de décloisonnement qui se traduirait par l'adoption de choix d'aménagement favorables à la santé, plusieurs pistes sont à envisager :

- Partager une culture commune et développer les compétences autour des concepts de santé et d'urbanisme favorables à la santé.
- Placer la santé et le bien-être au centre des réflexions de la décision urbaine en les considérant comme un domaine fédérateur des préoccupations de chacun.
- Aborder les projets d'urbanisme avec une approche systémique des enjeux du territoire en considérant un large panel de déterminants de santé (environnementaux, sociaux et économiques).

### 5 axes pour tendre vers

#### un urbanisme favorable à la santé

- Réduire les polluants, nuisances et autres agents délétères (émissions et expositions).
- Promouvoir des comportements sains des individus (activité physique et alimentation saine).
- Contribuer à changer l'environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants.
- Corriger les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques et personnes vulnérables.
- Soulever et gérer, autant que possible, les antagonismes et les possibles synergies.

(1) Anne Roué Le Gall est enseignant chercheur à l'École des hautes études en Santé publique.

(2) Ysaline Cuzin est chargée de mission à la direction générale de la Santé, ministère des Affaires sociales et de la Santé.

(3) Décret n°2011-210 du 24 février 2011 issu de la loi « Hôpital, patient, santé et territoires » (2009) du code de la Santé publique.

Liste des déterminants de santé et les objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé

Déterminants de santé	Objectifs visés et quelques éléments d'appréciation
<b>Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques</b>	
<b>1. Comportements de vie sains</b>	- Favoriser les déplacements et modes de vie actifs - Inciter aux pratiques de sport et de détente - Inciter à une alimentation saine
<b>2. Cohésion sociale et équité</b>	- Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle - Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables
<b>3. Démocratie locale/citoyenneté</b>	- Favoriser la participation au processus démocratique
<b>4. Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques</b>	- Favoriser l'accessibilité aux services et équipements
<b>5 - Développement économique et emploi</b>	- Assurer les conditions d'attractivité du territoire
<b>Famille II : cadre de vie, construction et aménagement</b>	
<b>6. Habitat</b>	- Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...)
<b>7. Aménagement urbain</b>	- Aménager des espaces urbains de qualité (mobiliers urbains, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...)
<b>8. Sécurité-tranquillité</b>	- Assurer la sécurité des habitants
<b>Famille III : milieux et ressources</b>	
<b>9. Environnement naturel</b>	- Préserver la biodiversité et le paysage existant
<b>10. Adaptation aux changements climatiques</b>	- Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes - Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles
<b>11. Air extérieur</b>	- Améliorer la qualité de l'air extérieur
<b>12. Eaux</b>	- Améliorer la qualité et la gestion des eaux
<b>13. Déchets</b>	- Inciter à une gestion de qualité des déchets (municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers...)
<b>14. Sols</b>	- Améliorer la qualité et la gestion des sols
<b>15. Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques</b>	- Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques

Source : Guide « Agir pour un Urbanisme favorable à la santé ».

- Encourager les partenariats et anticiper les questions de santé, le plus en amont, possible dans le processus de décision.
- Développer des outils communs adaptés aux objectifs et aux missions de chacun.

Ces grands axes de réflexion ont présidé à l'élaboration du guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et méthodes » (Guide EHESP, DGS, 2014).

**Des évolutions réglementaires et des dynamiques actuelles propices au changement**

Les évolutions récentes du contexte réglementaire, la prise de conscience de la plus-value des approches interdisciplinaires et écosystémiques couplées au développement de nouveaux cadres méthodologiques pour l'évaluation d'impact sur la santé en France (JABOT et ROUÉ LE GALL, 2013), constituent autant d'opportunités pour faire évoluer les pratiques vers une meilleure prise en compte de la santé dans son acception la plus large.

**Reconnaitances des ARS en tant qu'autorité de santé**

En termes d'évolution réglementaire, soulignons tout d'abord le décret n°2011-210 du 24 février 2011, d'application de la loi Hôpital, patient, santé et territoires (2009), qui inscrit dans le

code de la Santé publique que « *L'Agence régionale de Santé fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes et de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine* ». Ce décret constitue une opportunité pour les ARS de se positionner en tant qu'acteur clé de la promotion de la santé en élaborant des avis sanitaires basés sur une approche globale des déterminants de santé.

**Vers une meilleure prise en compte de la santé dans la démarche d'évaluation environnementale**

Si des plans (PLU, SCOT) ou projets d'aménagement (ZAC) font l'objet d'une évaluation environnementale (EE) depuis la loi sur la préservation de la nature (1976), c'est depuis quelques années seulement – et après deux réformes – que l'intégration des enjeux sanitaires est nommément précisée et déclinée en plusieurs thèmes. On peut citer la loi LAURE<sup>(4)</sup>

(4) Loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie dite loi LAURE qui instaure le volet sanitaire des études d'impact.

(5) Décret « projet » n°2011-2019 du 29 décembre 2011 portant réforme des études d'impact des projets de travaux, d'ouvrages ou d'aménagements. Décret n°2012-616 du 2 mai 2012 relatif à l'évaluation environnementale (EE) de certains plans/schémas/ programmes ayant une incidence sur l'environnement. Décret n°2012-995 du 25 août 2012 relatif à l'évaluation environnementale des documents d'urbanisme (DU).

**Guide « Agir pour un Urbanisme favorable à la santé »**

Ce guide a été conçu, à la suite des récentes évolutions réglementaires en matière d'évaluation environnementale, pour répondre à un besoin de cadre méthodologique. Ce guide vise à aider les ARS à formuler un avis sanitaire sur des projets d'urbanisme. En pouvant être appropriable par tout autre acteur impliqué dans le processus de décision urbaine (aménageurs, les collectivités, DREAL, élus...), il permet de promouvoir une acculturation à la promotion d'un urbanisme favorable à la santé (UFS).



ainsi que la loi dite du grenelle II (loi n°2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement) dont les dispositions relatives à l'EE ont été fixées principalement dans trois décrets<sup>(5)</sup>.

De façon générale, ces récentes réformes ont permis de mettre en conformité le droit français avec le droit communautaire, de simplifier un système peu lisible et complexe et de donner une effectivité à l'évaluation environnementale et, plus particulièrement, dans certains domaines où elle était peu développée, tels que les projets d'aménagement et documents d'urbanisme. Sans entrer dans le détail de chacun de ces décrets, soulignons l'intérêt d'une harmonisation des pratiques qui rend plus explicite le rôle, les missions et les responsabilités de chacun (l'Autorité environnementale (AE), l'Autorité de santé (AS), l'Autorité décisionnaire qui approuve le projet (AD), etc.) et la place plus importante réservée aux aspects de santé humaine en rendant obligatoire la consultation de l'AS.

Même si ces réformes successives ont amélioré la prise en compte de certains enjeux sanitaires, la dimension santé n'est toujours pas appréhendée de façon globale ni de façon positive, comme le sous-entend pourtant la définition de l'OMS. Elle apparaît essentiellement sous l'angle de ses déterminants environnementaux (qualité des milieux physiques, air, eau, bruit, sol...) via une approche basée sur les risques, laissant ainsi de côté de nombreux déterminants de santé liés aux aspects sociaux, économiques et plus largement au cadre de vie (ROUÉ-LE GALL A. et LEGEAS M., soumis).

### L'Évaluation environnementale :

#### une voie sous-exploitée de promotion d'un UFS

Désormais, de plus en plus de projets, plans, schémas et programmes sont soumis à une évaluation de leurs impacts possibles sur l'environnement et la santé des populations. Ainsi, les DREAL, les ARS et autres acteurs impliqués dans l'élaboration de ces projets-plans (maîtres d'ouvrage, par exemple) devraient être amenés

à prendre en compte les enjeux communs de santé, d'environnement et, plus globalement, de bien-être et de qualité de vie.

Cependant, l'évaluation environnementale réalisée par les administrations n'est établie qu'en fin de processus, une fois le projet déjà élaboré par les collectivités et aménageurs. Cet avis n'est ni prescriptif (il s'agit de simples recommandations) ni conclusif (c'est l'autorité décisionnaire qui, au regard de l'avis émis par l'AE se prononcera favorablement ou pas au projet). Pour ces raisons, l'avis de l'AE n'est pas réellement ressenti aujourd'hui comme un levier intéressant pour fédérer l'ensemble des acteurs et aboutir à une meilleure considération des enjeux de santé-environnement.

Pour faire de l'évaluation environnementale un levier de promotion d'un UFS, un certain nombre de pistes d'amélioration peuvent être formulées. Il s'agit, tout d'abord, d'asseoir l'avis sanitaire des ARS pour une meilleure prise en compte des aspects santé dans l'avis de l'AE et de faire évoluer les pratiques des ARS vers une mission d'accompagnement auprès des différents acteurs tout au long de l'élaboration de l'évaluation environnementale et, ceci, dès l'élaboration du projet. La sollicitation des compétences multiples disponibles au sein des ARS pourrait, également, permettre de mettre en œuvre plus efficacement une approche globale de la santé (déterminants environnementaux, sociaux et économiques).

Parmi les autres leviers inhérents à l'EE, deux étapes clés du processus d'EE, aujourd'hui sous-exploitées, sont également identifiées : une meilleure utilisation du cadrage préalable et de « porter-à-connaissance » (qui constitue une véritable feuille de route d'élaboration des projets) pour informer et fédérer, le plus tôt possible, un maximum d'acteurs sur les enjeux de santé. Utiliser la procédure du « porter-à-connaissance » pour introduire dans le dossier envoyé aux promoteurs, un certain nombre de repères, tels que le guide présenté en encadré ci-dessus, enclenchera l'acculturation des acteurs en matière de santé et d'UFS.

### Références bibliographiques

- BARTON H. et TSOUROU C., 2000, *Healthy Urban Planning*, OMS Europe, Published by Spon Press 2000, 184 pages. Version française publiée en 2004 intitulée « Urbanisme et santé, Un guide de l'OMS pour un urbanisme favorable à la santé » [En ligne] URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/102106/E93982.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf)
- BARTON H., 2009, Land use planning and health and well-being. *Land Use Policy* 26S, S115–S123.
- JABOT F., ROUÉ-LE GALL A., *Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France. La Santé de l'Homme*, 2013, 424 p54-56. [En ligne] URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/424.asp>
- Guide EHESP/DGS, ROUÉ-LE GALL A., LE GALL J., et POTELOU J-L., « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils », 2014.
- ROUÉ-LE GALL A. et LEGEAS M., (soumis), « De nouvelles obligations règlementaires en France en matière d'évaluation environnementale : une opportunité à saisir pour promouvoir une approche systémique de la santé? », *Revue Vertigo* <http://vertigo.revues.org/>
- WHO Europe, 2010, *Urban Planning, Environment and Health – From Evidence to Policy Action*, WHO Europe, Copenhagen, [En ligne] URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/114448/E93987.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/114448/E93987.pdf)