

LES POLITIQUES URBAINES PARTICIPENT-ELLES À LA PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SANTÉ ?

Par Florence Le Nulzec

Les sociétés humaines sont de plus en plus urbaines et l'on tend généralement à considérer que cela ne contribue pas à notre « bonne » santé. Pollution atmosphérique, nuisances sonores, accidents divers... sont quelques-uns des maux urbains qui nous « menacent ». Pour autant, cela reste à prouver. Tout d'abord, les relations entre ville et santé sont loin d'être immédiates et les interactions entre l'une et l'autre encore mal connues. Ensuite, les politiques urbaines contribuent largement à prévenir les risques élémentaires liés à l'hygiène, l'alimentation en eau ou la circulation motorisée. Sans le dire, ces actions quotidiennes participent à la santé des habitants. Par ailleurs, la ville et ses édiles aspirent à améliorer le cadre de vie, ce qui, d'aucuns l'affirment, concourt à la santé individuelle. Cependant, la mise en œuvre de certaines orientations présente des difficultés. Choix budgétaires, priorités mal partagées, freins techniques ? Et un constat, la prévention de la santé n'est pas inscrite dans les politiques urbaines. On y trouve, par contre, la sécurité, thème émergent il y a quelques années et aujourd'hui omniprésent. Et si la santé était la prochaine étape ? Sécurité et santé contribuant tous deux au mieux-être du citoyen dans son environnement, il s'agit cependant de deux façons différentes d'appréhender la gestion de la ville. Faut-il pour autant identifier la santé comme une entrée explicite des politiques urbaines ? La notion de santé peut-elle avantageusement remplacer celle de sécurité en terme de prévention ?



J'ai voulu que l'on prenne mieux en compte la sécurité, qu'on se donne tous les moyens de prévenir les risques d'accident

Jean-Louis Touraine, vice président du Grand Lyon chargé des politiques de déplacement

Entretien réalisé le 25 août 2005 par Florence Le Nulzec

Quels liens faites-vous entre politiques urbaines et état de santé de la population ?

La collectivité locale est naturellement amenée à s'en préoccuper même si ce n'est pas de sa compétence propre. Elle ne peut se désintéresser des conséquences sanitaires de ce qu'elle fait. Par exemple, quand on fait de la voirie, on se préoccupe d'éventuels dysfonctionnements qui provoqueraient un accident. On est alors à la frontière entre sécurité et prévention de la santé. La collectivité locale cherche aussi à mieux lutter contre la pollution atmosphérique en travaillant à réduire les émissions liées aux déplacements motorisés et aux industries principalement. Dans ce domaine, l'échelle d'efficacité est au moins celle de l'agglomération, et pas celle de la ville, car la contamination de l'air s'étend à l'ensemble du bassin d'habitat. De même, nous avons la responsabilité de surveiller les chantiers et terrains en friche pour empêcher la prolifération de l'ambroisie.

Quels sont les moyens d'action du Grand Lyon en matière de politiques publiques d'aménagement et d'urbanisme pour préserver la santé ?

Si la collectivité doit être attentive à ce que les actions d'aménagement ne soient pas source d'accident, elle doit aussi sensibiliser et informer. Aujourd'hui, personne dont la préoccupation n'est directement chargée de la prévention au Grand Lyon. Un poste est créé pour veiller à la prise en compte des questions de sécurité dans tous les dossiers. On pourrait imaginer faire la même chose pour la santé, comme on le fait déjà pour les modes de déplacement « doux ». Prenons l'exemple d'un aménagement de voirie. Sont prises en compte la fonctionnalité, l'esthétique, la concertation des riverains, la réglementation, la bonne intégration dans le réseau (du quartier, de l'agglomération, ...), etc. Si à cela s'ajoute la sécurité, c'est un facteur parmi d'autres. Du fait du coût, on réduit toujours certains postes. Je me suis aperçu qu'on privilégie souvent la fonctionnalité, l'esthétique, la réglementation, et j'ai voulu que l'on prenne mieux en compte la sécurité, qu'on se donne tous les moyens de prévenir les risques d'accident. On a pas mal progressé sur la diminution des accidents, nettement plus que la moyenne française, mais on n'est pas encore parmi les agglomérations les plus sûres à l'échelle internationale. Pourtant, on compte parmi celles qui ont le plus investi dans l'aménagement des voiries et la pédagogie auprès des conducteurs.

Deux aspects sont à accentuer : la prévention, avec des moyens nationaux, appuyée localement (même si on est

plus aujourd'hui dans une démarche curative plus que préventive) ; l'éducation des enfants.

On doit choisir d'améliorer les conditions sanitaires sans bannir la voiture. La pollution atmosphérique présente deux aspects : un niveau moyen, sur lequel les professionnels insistent d'avantage, et des pics qui préoccupent plus les habitants. Or, on doit agir sur les deux. Pour limiter les pics, collectivités locales et préfecture doivent agir ensemble avec les moyens et des investissements adaptés. Des études sont nécessaires pour trouver des solutions avant de contraindre la circulation. Par exemple, on réfléchit avec le SYTRAL à la gratuité des transports en commun les jours de pics. Au quotidien, il faut continuer à faire passer l'idée de ne pas utiliser sa voiture pour des petits trajets, accepter qu'on a peut-être mal réfléchi à ces questions et revoir nos modes de fonctionnement, concevoir des aménagement propices à autre chose (stationner plus loin, aménager des espaces publics agréables à occuper, à vivre ensemble), introduire du sens pratique et de la prévention des accidents.

Les administrés semblent être de plus en plus en demande de sécurité oubliant que le risque zéro n'existe pas. Que pensez-vous de cette évolution ?

Effectivement, on assiste à une moindre acceptation du risque et certains dénoncent une société frileuse. Pourtant la vie est un risque et on ne fait rien de neuf sans en prendre. On peut minimiser ceux qui sont évitables, mais on ne peut laisser croire que le risque zéro existe. Même si la société contribue à les réduire, elle ne peut tous les prévenir et chacun doit maîtriser sa prise de risque individuelle. Il existe un risque de basculer dans une société protectionniste à outrance mais, un jour ou l'autre, on rencontre un problème. L'équilibre est à trouver pour continuer à avoir des saveurs de la vie sans que cela soit en contradiction avec sa santé.

La prévention de la santé à travers les politiques urbaines est un vaste sujet. J'ai été surpris par la quantité d'informations rigoureuses dont on dispose, mais effaré du peu qu'on en fait ! C'est un thème prospectif, un véritable espace d'innovation.

Retrouvez l'intégralité de l'interview de Jean-Louis Touraine sur www.millenaire3.com

Les élus ont beaucoup de leviers mais ils ont parfois du mal à les utiliser

Frédéric Rollet, chargé de mission de l'association « vélos et chemins de traverse »

Entretien réalisé le 6 septembre 2005 par Florence Le Nulzec

Quels liens faites-vous entre politiques urbaines et état de santé de la population ?

Il y a eu de tels changements d'environnement dans l'aménagement de la ville, pas forcément mauvais pour l'homme, mais combinés à d'autres comme l'air qu'on respire, l'alimentation, l'histoire d'un logement, etc., qu'on ne sait pas analyser l'impact et la complexité des phénomènes. L'air qu'on respire est parfois bien plus pollué dans la maison qu'en dehors, dans une voiture que sur un vélo. Faire du jogging à 18h pour son bien-être est sûrement bien plus nocif que de se déplacer à pied en ville dans la journée, car c'est l'heure pendant laquelle l'air est le plus pollué. Les effets de la ville sur la santé sont tellement complexes qu'on a tendance à considérer que c'est la fatalité (comme pour les accidents de la route il y a quelques années). Par exemple, le développement des aliments bio pose des questions. La demande est aujourd'hui si importante qu'on est obligé d'importer. Avec les transports induits, il est difficile de penser que le bilan global est positif. Sur les grands polluants, on s'est amélioré, notamment avec le pot catalytique. Mais pour qu'il soit efficace, il faut avoir parcouru au moins 3 km, or la plupart des trajets en ville font moins ! Dans le même temps, le trafic s'est accru, donc l'amélioration de la qualité de l'air est très relative. On disait il y a dix ans qu'il fallait réduire la circulation de 30 % pour diminuer efficacement bruit et pollution induits ; aujourd'hui on parle de 50 %. Cela paraît impossible à réaliser. Pourtant, on voit qu'il est possible de faire baisser de manière spectaculaire le nombre des accidents de la route avec des mesures draconiennes. Il est vrai qu'il est aussi plus facile de mesurer l'impact d'une telle politique : quand on meurt dans un accident de la route, la cause est plus claire qu'avec des maladies respiratoires. Aujourd'hui sur la route les gens respectent bien les limites de vitesses, mais ils continuent à prendre d'autres risques et, par exemple, leur comportement à l'égard des cyclistes est resté le même. Pour faire diminuer significativement la circulation en ville, de nouveaux éléments apparaissent qui peuvent agir efficacement : le prix du carburant et le péage urbain. Mais changer de comportement reste un acte compliqué.

Et comment pouvons-nous travailler en prévention ?

Il y a un aspect d'éducation essentiel. C'est plus difficile vis-à-vis des adultes, il faut souvent passer par la répression, ce qui s'apparente plus à une « guérison » qu'à une « prévention ». Avec les enfants, l'exemple est l'élément majeur de l'éducation. Avoir des parents au comportement « vertueux » aide à construire des

adultes au comportement « vertueux ». L'école contribue à l'éducation mais les enseignants ne sont pas très au fait des choses : par exemple, ils refusent souvent que l'on supprime une place de stationnement voiture pour faire un parking vélo au sein du collège. La télévision est aussi un vecteur de l'éducation actuelle, et elle passe derrière l'école. Elle n'a pas particulièrement un discours sur la santé et la prévention. Cependant, depuis une dizaine d'années certaines informations changent, notamment sur le fait que les transports en commun sont une alternative à la voiture. Mais en même temps, cette dernière, en particulier à travers la publicité, est toujours présentée de façon extrêmement positive : confortable, sûre, sophistiquée, parfois plus encore que sa propre maison.

D'après vous, quels sont les moyens dont disposent les pouvoirs publics pour agir ?

On sait à peu près comment y aller, mais il faut beaucoup de courage pour faire changer les comportements. On peut évoquer le projet des Berges du Rhône, où l'on supprime le stationnement voiture, mais on en reconstruit presque autant à côté. Les élus ont beaucoup de leviers, mais ils ont parfois du mal à les utiliser. La politique de transport en commun est très volontariste dans l'agglomération lyonnaise et nous avons un réseau bien développé. Mais ce volontarisme n'a permis que de conserver une part de marché identique à celle d'il y a quelques années. Pour faire basculer la tendance, c'est à dire moins de voitures, d'autres mesures sont nécessaires, plus radicales, que l'on connaît, et dont on sait que chacun subira les conséquences. Il faudra un gros travail de sensibilisation, d'éducation, de formation. Sait-on pourquoi le vélo est « bien » ? Ce n'est pas assez dit dans les politiques publiques. Pour véritablement changer les comportements sur un thème, il faut prendre tous les aspects, faire des choix raisonnés et les mettre réellement en œuvre, il faut ensuite observer les résultats, les regarder qualitativement autant que quantitativement, pour affiner ces politiques. A vouloir satisfaire tout le monde, on n'arrive pas au résultat escompté. Quand on choisit de développer un mode de transport, c'est au détriment d'un autre et il y a toute une éducation à mener pour le faire comprendre.

Retrouvez l'intégralité de l'interview de Frédéric Rollet sur www.millenaire3.com

Que sait-on des relations entre la ville et la santé ?

Les fonctions urbaines impactent fortement l'environnement

On s'inquiète aujourd'hui de l'incidence de la ville et des politiques urbaines sur la santé des citoyens. Plus de circulation automobile, c'est plus de pollution azotée dans l'air (même si elle est en stagnation dans le Grand Lyon) et plus de bruit (la perception de la nuisance s'est accentuée pour les Grands Lyonnais). Des hydrocarbures et des métaux lourds dans les cours d'eau (en baisse dans la Saône et le Rhône, à forte capacité de dilution, mais à effet cumulatif), c'est plus de risques dans l'approvisionnement en eau potable. Les déchets mal triés sont plus difficiles à valoriser et les déchets ultimes alors plus importants, en partie du fait des difficultés à traiter à l'aval ; etc. L'empreinte écologique du Grand Lyon est certes deux fois plus faible que la moyenne nationale, mais deux fois supérieure au seuil de durabilité.

Une connaissance limitée du(les) lien(s) entre ville et santé

Au-delà de l'impact sur l'environnement, que sait-on du lien entre ville et santé ? Finalement beaucoup moins de choses que sur le lien entre ville et environnement. On les découvre abruptement avec des événements marquants, comme, par exemple, les pathologies liées à l'amiante et

au plomb, et des crises inattendues, comme la contamination de l'eau potable quand des réserves habituelles insuffisantes contraignent à puiser directement dans la nappe phréatique, etc. Le Grand Lyon ne possède actuellement aucune analyse mesurée de l'impact sur la santé des nuisances et incidences écologiques connues. Ce n'est d'ailleurs pas propre à notre agglomération. Le premier rapport de la commission d'orientation plan national santé-environnement laisse transparaître « l'ampleur et la complexité de l'environnement, et a fortiori celle liant environnement et santé »¹ tout en relevant la « [nécessité] ... de développer les connaissances actuelles sur ces deux thèmes » et à leur interface.

Et si la ville ne rendait pas vraiment malade ? 2

Ainsi concluait l'Institut National du Génie Urbain (INGUL), il y a dix ans déjà, dans un cahier du génie urbain intitulé « ville, environnement, santé ». Avec le même optimisme, l'OMS planche depuis 1987 sur ces liens à travers un programme d'étude, auquel trois agglomérations françaises ont collaboré dans un premier temps, et dont Rennes reste la seule participante aujourd'hui. Il en est sorti un livre très instructif et riche d'orientation sur ces liens, identifiés mais mal et/ou peu objectivés car impliquant des sujets d'études plus complexes et qualitatifs.

■ Et que fait le Grand Lyon pour prévenir la santé de ses administrés ?

Le Grand Lyon agit au quotidien mais nous l'avons oublié

La propreté, la gestion de l'eau et des déchets sont autant de services aujourd'hui techniquement maîtrisés. Les aménagements de voirie tiennent compte des risques d'accidents. Si les marges de perfectionnement existent, les citoyens ont peu conscience du travail accompli au quotidien et de la prévention de leur santé qui en découle. Qu'un accident ou une suspension du service survienne et l'on s'insurge.

Depuis sa création, le Grand Lyon travaille pour améliorer l'environnement

À titre d'exemple, la qualité de l'air est plutôt bonne : indicateurs à l'appui, la pollution soufrée a diminué de 50% en 15 ans. Il faut dire que le Grand Lyon, du fait du site de Feyzin, s'est attelé depuis longtemps au sujet. L'effort d'incitation des industriels et de maîtrise des déplacements motorisés paye et l'agglomération est sur la bonne voie. Le Grand Lyon et ses partenaires tentent de plus en plus d'intégrer les normes Haute Qualité Environnementale dans les constructions neuves.

Plus qualitativement, le Grand Lyon se préoccupe du « bien être » des citoyens

L'agglomération s'interroge aussi depuis de nombreuses années sur la qualité du cadre de vie de ses habitants. Lyon compte parmi les précurseurs dans la réflexion sur la prise en compte des usages dans l'aménagement de l'espace public³ en cherchant à initier des solutions favorisant l'appropriation et le sentiment de sécurité, de « bien être ». Plus avant, qu'en est-il de la prise en compte de la santé mentale ? A titre d'exemple, des questions spécifiques sur des « familles difficiles à loger », repérées par la politique de la ville, a amené la collectivité à s'inquiéter des ménages qui provoquent de graves troubles de voisinage. A l'initiative du Grand Lyon et de ses partenaires, et pour tenter d'y répondre, les acteurs de l'habitat se mettent, au printemps 2004, en relation étroite avec ceux de la santé mentale.

Cependant, peut mieux faire !

Du point de vue technique, l'agglomération semble bien identifier l'impact de l'urbanisme sur l'environnement et connaître des solutions efficaces pour les minimiser. Pourtant, le passage à l'acte semble parfois difficile. Comment expliquer que l'on refasse, à l'été 2005, une des rues les plus bruyantes de la ville (et repérée comme

1 - Agenda 21 du Grand Lyon, volet environnemental, introduction générale, 2004.

2 - Titre emprunté au n°10 des Cahiers du Génie Urbain, « ville, environnement santé » de janvier 1996.

3 - Fiche de synthèse « L'intimité dans l'espace public... éternelle dialectique », L. Dos Santos, G. Bernardin, S. Decelle, F. Le Nulzec et L. Vievard, pour millenaire3.com, mai 2005.

telle depuis des années) avec un revêtement classique, quand on sait faire des enrobés qui absorbent le bruit ? Pourquoi les prescripteurs et/ou concepteurs ne prennent-ils pas en compte les usages (notamment les déplacements des personnes handicapées) dans certains projets d'aménagements ? Peut-on favoriser les modes de déplacements « doux » sans rappeler que le code de la

route s'applique à tous les véhicules roulants ? Autant de questions sur le différentiel qui subsiste entre la maîtrise technique et sa mise en œuvre. Est-ce à cause du surcoût induit ? D'une moindre vigilance dans les cahiers des charges moins « stratégiques » ? D'une priorité politique mal partagée par les techniciens ?

■ L'atelier « santé mentale et logement » du groupe de travail « familles difficiles à loger » de la conférence d'agglomération de l'habitat

Issue d'une préoccupation du Grand Lyon et de ses partenaires de l'habitat pour la prise en compte des familles en difficulté dans le logement, une commission travaille depuis 2000 sur la recherche de solutions ciblées⁴. Parmi les familles approchées dans ce cadre, une part croissante s'est avérée présenter des troubles psychologiques. Ce constat suscite l'émergence d'un nouveau groupe de travail élargi aux acteurs de ce domaine (hôpitaux du Vinatier et de St Cyr, associations, CCAS, DDASS, Conseil Général). Très vite, il en ressort que la plupart des familles concernées ne sont pas prêtes à entrer dans une démarche thérapeutique.

Le groupe de travail constate que l'absence de repérage et de connaissance mutuelle des acteurs crée un vide dans le traitement et la prise en charge de ces personnes. L'enjeu identifié est à la fois de permettre une jouissance paisible pour tous de leur logement et d'aider les acteurs locaux dans la gestion de ces situations particulières. Il est alors décidé de se doter d'un guide « santé mentale et logement dans l'agglomération » (en cours de préparation) avec comme triple objectif de favoriser l'articulation entre les acteurs, de définir des modes opératoires (à l'amont et dans la gestion des crises), de faciliter l'intégration des ménages et de développer des produits logements adaptés.

■ La prévention de la santé ne serait pas un objet des politiques urbaines du Grand Lyon ?

La santé n'est pas inscrite dans les politiques urbaines du Grand Lyon

En tout cas, pas explicitement. Les différentes politiques du Grand Lyon n'abordent pas en tant que telle la question de la santé. Il est vrai qu'elle n'est pas une compétence d'agglomération. Au vu de la complexité et de la méconnaissance des relations entre ville et santé, les prendre en compte n'a rien d'une évidence.

Mais elle est une préoccupation implicite montante

Les orientations du Grand Lyon ont voulu de longue date intégrer la dimension du cadre de vie, tant dans la politique de la ville, de l'habitat, de l'environnement, des déplacements que de l'économie. Par ce biais, les politiques publiques se préoccupent de la santé des habitants, sans le dire et parfois sans même en prendre conscience. À tel point que les services interrogés reconnaissent leur manque d'information tout en ayant l'intuition d'œuvrer dans une perspective de prévention de la santé.

...et sous jacente de l'Agenda 21

Si la prévention de la santé n'est pas inscrite dans les documents des politiques urbaines du Grand Lyon, elle est présente à tout le moins dans l'agenda 21 qui tend à mobiliser le territoire local au regard d'une thématique : air-mobilité-santé.

La notion de sécurité est commune aux politiques urbaines du Grand Lyon

Cependant, la sécurité est aujourd'hui un thème transversal à toutes les politiques d'agglomération : protéger les habitants contre les accidents, les incidents, les incivilités, les difficultés sociales, etc. y est explicite. Afin de la mettre en œuvre dans tous les projets, une personne est en cours d'embauche au Grand Lyon qui devra s'assurer qu'elle n'est pas écartée.

Les politiques d'agglomération et documents de référence du Grand Lyon

Les compétences du Grand Lyon se déclinent en 5 politiques (Déplacements, Economie, Environnement, Habitat, Politique de la ville) et 4 services urbains (Eau, Propreté, Urbanisme, Voirie)

Elles font l'objet de différents documents de référence et réglementaire qui traduisent les orientations et encadrent le développement :

- Le Plan Local d'Urbanisme (PLU), approuvé le 11 juillet 2005 ;
- Le Schéma d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SAGE) de l'est lyonnais, diagnostic validé le 19 mai 2005 ;
- Le 2^e Programme Local de l'Habitat (PLH) (2006-2011), en cours d'élaboration ;
- Le Contrat de Ville (2000-2006) ;
- La charte de l'écologie urbaine, approuvé en 1997 ;
- L'Agenda 21, approuvé le 17 mai 2005 ;
- La charte de la participation citoyenne signée le 11 juillet 2003.

Le 2^e Plan de Déplacement Urbain (PDU), élaboré par le syndicat mixte des transports pour le Rhône et l'agglomération lyonnaise (SYTRAL), a été approuvé le 2 juin 2005.

■ Demain une approche santé pour revisiter les politiques urbaines du Grand Lyon ?

La montée des pathologies liées au stress et des maladies nerveuses, ainsi que des préoccupations environnementales, devient de plus en plus prégnante dans les villes. Les réflexions en cours à l'échelle internationale commencent à produire des connaissances et des cadres pour l'action en faveur d'une nouvelle façon de prendre en compte la santé dans la ville. Il est question d'agir à l'amont sur la construction et la transformation de la ville et sur les différentes composantes de l'urbanité pour prévenir les risques de maladies et/ou d'accidents préjudiciables à la santé individuelle. Peut-être est-on en train de passer d'une gestion techniquement maîtrisée de la ville

à la prise en compte du sentiment de « bien-être » ? Dans cette approche, l'agglomération lyonnaise n'est pas toujours en première ligne. Cependant, le choix de « Lyonbiopôle » parmi les 6 pôles de compétitivité mondiaux et le fait que les deux autres pôles de compétitivité lyonnais (« Chimie-environnement Lyon » et « Lyon urban trucks and bus ») ont un lien avec la santé concordent pour s'interroger plus avant. L'agglomération n'aurait-elle pas un rôle à jouer afin d'articuler ses pôles de compétences et ses politiques urbaines ? Une politique publique respectueuse de la santé n'est-elle pas la meilleure des préventions ?

■■■ Informez-vous

→ Acteurs

S2D (association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable)

contact : Mme Annette Sabouraud
10 rue Jean Boucher 35000 Rennes
tél.fax : 02 99 50 33 95

ccvsante.oms@wanadoo.fr
www.who.dk/healthy-cities

Le représentant francophone du programme « ville-santé et gouvernement de la ville » de l'OMS.

→ Ouvrages

« **Urbanisme et Santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants** », Hugh Barton et Catherine Tsourou, OMS Europe et S2D, août 2004.

Ce livre expose les principes, les procédures, les politiques et les pratiques d'un urbanisme en faveur de la santé.

« **Les déterminants sociaux de la santé. Les faits** », sous la direction de Richard Wilkinson et de Michael Marmot, OMS Europe, 2^e édition, 2004.

Cet ouvrage examine les disparités sociales en matière de santé et explique les influences psychologiques et sociales qui s'exercent sur la santé physique et la longévité. Il examine ensuite les connaissances relatives aux principaux déterminants sociaux de la santé aujourd'hui et le rôle que les politiques des pouvoirs publics peuvent jouer dans la création d'un environnement social favorable à la santé.

« **Environnement sonore urbain : écouter, prévoir, agir** », n°6, mai 1993. Cahiers du Génie Urbain

« **Ville, environnement, santé** », n°10, janvier 1996
Aménagement urbain et santé présentés comme indissociables ; transports, bruits, gestion de l'eau, nettoiyements sont abordés au regard de leur incidence sur la santé.

→ Rapports

« **Agenda 21, volet environnemental : état des lieux, diagnostic, premières propositions** », Le Grand Lyon, 2004.

Plan National Santé Environnement, 12 février 2004.

Etude générale sur les relations entre santé et environnement : un diagnostic précis sur un large spectre des risques santé lié à l'environnement et un état de la recherche dans ce domaine. Les premières recommandations concernent l'amélioration des connaissances et la promotion de la santé environnementale.

Télécharger depuis www.afsse.fr.

→ Sites et médias

www.afsse.fr

Site de l'agence française de sécurité sanitaire environnementale, où l'on trouve les avis d'études et les rapports sur leurs différents travaux.

www.villes-sante.com

Site du réseau français des villes santé qui présente notamment des expériences d'actions.

■■■ Approfondissez sur millenaire3.com

→ Interviews

Marc Chabert, Directeur du développement urbain du Grand Lyon, entretien réalisé par Florence Le Nulzec en août 2005.

« Le Grand Lyon pourrait reconsidérer l'analyse de la ville sous l'angle de la santé »

Jean Villien, mission écologie du Grand Lyon, entretien réalisé par Sandra Decelle, mai 2004.

« Aujourd'hui les préoccupations ne concernent plus l'approvisionnement en eau potable, ni même le traitement des eaux usées, mais véritablement la qualité des eaux de ruissellement »