



Master 2
Pilotage des politiques et actions en
santé publique

Promotion : **2015-2016**

L'approche à la participation dans les
Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS)
réalisées en France

Une analyse comparée de six cas d'étude

Bianca DE ROSARIO
Septembre 2016

Remerciements

Je souhaite tout d'abord remercier Françoise Jabot, enseignante-chercheuse à l'EHESP et ma responsable de stage, pour sa bienveillance, sa confiance et pour les connaissances qu'elle m'a transmises.

Mes remerciements vont ensuite aux chercheurs et agents avec qui j'ai pu travailler lors de mon stage à l'EHESP, et notamment Anne Roué-Le Gall, Nina Lemaire et Thierno Diallo. Je les remercie vivement pour nos échanges aussi instructifs que sympathiques.

Je remercie également l'ensemble des acteurs que j'ai interrogé pour les informations qu'ils m'ont transmis et le temps qu'ils ont bien voulu m'accorder.

J'adresse aussi mes remerciements à toutes les personnes avec qui j'ai pu discuter des EIS et de participation, m'ayant ainsi permis de nourrir ma réflexion et mes recherches.

Enfin, je remercie l'équipe du Master PPASP et notamment Arnaud Campeon, pour sa disponibilité et ses conseils, ainsi que Régine Maffei et Béatrice Roudaut pour leur soutien.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
METHODOLOGIE.....	4
PARTIE 1 – EN THEORIE : LA PARTICIPATION COMME COMPOSANTE ESSENTIELLE DE L’EVALUATION D’IMPACT SUR LA SANTE (EIS)	
1.1 L’EIS et ses caractéristiques générales.....	7
1.2 La participation.....	14
1.3 La participation dans l’EIS : une composante principale mais controversée.....	19
PARTIE 2 – UN ECART ENTRE LA RETHORIQUE ET LA PRATIQUE ? LES DEMARCHES PARTICIPATIVES DANS LES EIS REALISEES EN FRANCE	
2.1 Description générale des cas à l’étude.....	26
2.2 Organisation de la participation : description du processus.....	31
2.3 Catégorisation des EIS étudiées selon le niveau de participation.....	39
2.4 Obstacles et soutiens aux démarches participatives : analyse du processus.....	40
CONCLUSION.....	45
BIBLIOGRAPHIE.....	48
LISTE DES ANNEXES.....	54

Liste des sigles utilisés

ARS	Agence Régionale de Santé
ASV	Ateliers Santé Ville
CISS	Collectif Interassociatif Sur la Santé
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CRES PACA	Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
CRSA	Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
DATAR	Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale
DGS	Direction Générale de la Santé
DRIEA	Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement d'Île-de-France
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EIS	Evaluation d'Impact sur la santé
EPADESA	Établissement public d'aménagement de la Défense Seine Arche
FEDER	Fonds européen de développement économique et régional
FESP	Fonctions Essentielles de Santé Publique
IAIA	International Association for Impact Assessment
IAU	Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France
IMPACT	International Health Impact Assessment Consortium
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PAHO	Organisation panaméricaine de la Santé
PUI	Projets urbains intégrés
RBUS	Réseau Bretagne Urbanisme et Santé
SGAR	Secrétariat Général des Affaires Régionales
ZAC	Zone d'aménagement concertée

Introduction

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹. Cette vision a été reprise et amplifiée par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, qui définit la santé comme « la mesure dans laquelle une personne ou un groupe peut réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et s'adapter aux changements et au milieu. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques »².

La santé étant le fruit d'interactions entre l'individu et son environnement de vie, il est évident qu'un bon état de santé et de bien-être ne dépend pas uniquement de facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux, mais surtout de facteurs liés à l'environnement et aux conditions socio-économiques dans lesquelles vivent les individus. Ces facteurs sont appelés « déterminants de la santé » et en font parties, à titre d'exemple, l'accès à des aliments sains, la qualité du logement ou le niveau de revenu³.

Si le secteur de la santé a pour mission de promouvoir la santé de la population, celui-ci ne détient pas tous les leviers d'actions car la majorité des déterminants de la santé dépend des décisions prises dans d'autres secteurs. Vice-versa, les politiques publiques qui concernent d'autres domaines, tels que les transports ou l'urbanisme, ont un impact sur la santé des populations auxquelles elles s'appliquent.

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche permettant d'apprécier ces impacts. De manière plus générale, l'EIS est un outil d'aide à la décision visant à anticiper les effets positifs et négatifs d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé. En plus, elle propose des recommandations aux décideurs afin de promouvoir des politiques publiques favorables à la santé⁴.

Les textes fondateurs de l'EIS, notamment les Consensus de Göteborg, considèrent la participation des parties prenantes comme l'une des composantes essentielles de cet

¹ OMS, « Préambule à la Constitution de l'OMS », tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin-22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États (actes officiels de l'OMS, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

² OMS Europe, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Ottawa, 1986, 6 p., URL : <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>, consulté le 14/08/2016.

³ Voir annexe 1 : Modèle des déterminants de la santé de Dahlgren et Whitehead

⁴ Saint Pierre L, « L'évaluation d'impact sur la santé : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux sur la santé », *Global Health Promotion*, 2014, 21 Supp.1, p.7-14

outil. Plus précisément, ce document affirme que l'EIS doit inclure la « prise en compte des opinions, expériences, attentes de ceux qui peuvent être touchés par la politique, programme ou projet proposé »⁵. De plus, l'importance de la participation dans l'EIS ressort de manière évidente des objectifs et principes fondateurs de cet outil tels qu'énoncés à Göteborg, à savoir : la démocratisation des processus décisionnels, le renforcement du pouvoir d'agir des communautés, l'utilisation des connaissances locales pour une prise de décisions éclairées et l'élaboration de recommandations durables.

Si en théorie la participation est un pilier de l'EIS, qu'en est-il de ce principe dans la réalité ? La littérature étrangère affirme l'existence d'un écart entre l'idéal de la participation optimale décrit par les textes fondateurs et la réalité de terrain⁶. Si ces constats ont été faits par rapport aux EIS réalisées dans le monde anglo-saxon et québécois, à présent, la littérature demeure silencieuse sur les cas français. Cette étude souhaite donc explorer ce champ afin de comprendre quelle traduction du principe de participation a été faite par les EIS mises en œuvre en France.

L'intérêt et l'utilité de ce sujet de recherche sont démontrés par plusieurs éléments.

Mis à part le rôle principal que la participation joue dans l'EIS et le manque de littérature relative à son application aux cas français, que nous venons d'évoquer, nous croyons que l'intérêt de cette étude est justifié, en premier lieu, par la diffusion rapide de cet outil en France. Née dans les pays anglo-saxons à la fin des années 1990, l'EIS a fait son apparition en France il y a environ huit ans, où elle a connu une popularité progressive. Aujourd'hui, selon les informations à notre disposition, sept EIS ont été mises en œuvre et finalisées⁷, et à peu près autant sont en cours de réalisation. Ces développements montrent clairement un intérêt croissant pour l'EIS en France et, donc, la pertinence d'une étude sur les pratiques émergentes dans ce pays.

Ensuite, nous croyons intéressant d'analyser l'approche de la participation dans les EIS françaises au vu de l'actualité du débat sur la participation dans le contexte politico-institutionnel français, ainsi que dans le champ de la santé. Comme on le verra au cours de ce travail, en effet, la participation est aujourd'hui devenue un « impératif » des

⁵ S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones (trad.) « Étude d'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée. Consensus de Göteborg », OMS, Genève, 2005, 15 p.

⁶ Gagnon F, St-Pierre MN, Daignault-Simard X, « La participation du public dans l'évaluation d'impact sur la santé : Pourquoi et comment ? », *Transfert de connaissances*, Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé, 2010, 19 p.

⁷ Voir annexe 2 : Liste des EIS réalisées en France (finalisées au 31 juillet 2016)

politiques publiques⁸. La mise à l'agenda des questions de démocratie sanitaire et le débat sur la participation des usagers dans le système de santé en fournissent une autre preuve.

Enfin, nous croyons notre problématique intéressante aux yeux de l'écart existant entre le discours politique sur la participation et l'absence d'un « mode d'emploi » éprouvé sur comment la mettre en œuvre. L'incertitude des formes de la participation, qu'on remarque aussi dans le cadre de l'EIS, soulève en effet chez les acteurs de terrain de nombreux interrogations et problèmes relatifs aux modalités de mise en œuvre.

Après avoir décrit la méthodologie adoptée dans le cadre de cette étude, il conviendra de présenter le cadre conceptuel de la démarche de l'EIS et le rôle reconnu à la participation dans ce contexte. Dans ce cadre, nous ne manquerons pas de situer notre sujet dans le plus large débat sur la participation en France (Partie 1).

Une fois les éléments théoriques présentés, nous utiliserons six cas d'études pour présenter les démarches participatives dans les EIS réalisées en France et observer la mise à l'épreuve du terrain de la théorie. Ce travail nous permettra, par la suite, d'analyser le niveau de participation caractérisant chaque EIS étudiée, ainsi que les obstacles et les éléments facilitateurs à la mise en œuvre de la participation dans les EIS françaises (Partie 2).

⁸ Blondiaux L, Sintomer Y, « L'impératif délibératif », *Rue Descartes*, n° 63-1, 2009, p.28-38

Méthodologie

La présente étude s'est étalée sur une période d'environ trois mois, de juin à fin août 2016, et s'est déroulée en trois phases.

La première étape a consisté à réaliser une **revue de littérature**. Nos recherches bibliographiques ont initialement porté sur deux axes principaux : d'un côté, nous avons cherché de comprendre la genèse, les valeurs fondatrices et les finalités de l'EIS, ainsi que les modalités de mise en œuvre en France ; de l'autre, nous nous sommes penchés sur la notion de participation et sur son application dans le contexte politico-institutionnel français. Dans le cadre de ce travail, nous avons donc passé en revue la littérature sur la théorie concernant ces sujets ainsi que leur mise à l'épreuve dans la réalité, notamment en France.

Une fois analysé les éléments de contexte, nous nous sommes ensuite penchés plus spécifiquement sur l'analyse de la littérature concernant la participation dans les EIS, tant sur le plan théorique que pratique.

Ces recherches bibliographiques nous ont permis, en premier lieu, de contextualiser le sujet et comprendre les enjeux de la participation dans le cadre des EIS. En révélant des lacunes dans la littérature existante sur la participation dans les EIS françaises, elles nous ont aussi permis de démontrer la pertinence de cette étude. Enfin, la revue de la littérature nous a aidés à formuler notre question de recherche.

Souhaitant analyser la traduction du principe de participation dans les EIS réalisées en France, nous avons centré la deuxième phase de ce travail sur une **étude de terrain**.

Pour ce faire, il a tout d'abord fallu choisir les projets et les territoires à étudier. Un premier choix de neuf cas d'études a été fait sur la base de plusieurs critères tels que la notoriété d'une EIS dans la littérature, son état d'avancement (EIS finalisées ou en cours de finalisation) et la différenciation des cas tant sur le plan spatio-temporel que par rapport à l'organisation de la participation.

Nous avons donc identifié les responsables de ces neuf EIS et avons pris contact avec eux par courrier électronique afin de leur demander un entretien téléphonique. Sur vingt-et-une personnes contactées, nous avons réussi à entrer en relation et interviewer quinze personnes, c'est-à-dire entre un et trois personnes par cas d'étude. Les acteurs

interviewés sont des agents des collectivités territoriales, des agents des ARS ou des ORS, des chercheurs, des urbanistes ou encore des consultants⁹.

Chaque entretien a eu une durée moyenne de quarante-cinq minutes et s'est appuyé sur une grille de questions commune¹⁰. Celle-ci a abordé les points suivants : les caractéristiques générales du projet d'EIS ; les objectifs et le niveau de participation visé ; l'organisation de la participation ; les difficultés rencontrées ; la valeur ajoutées des démarches participatives pour le projet.

Parallèlement, nous avons recueilli toute la documentation disponible sur les neuf EIS, et notamment les rapports d'évaluation finaux, les comptes-rendus du comité de pilotage ou les cahiers de charges.

Suite aux résultats de cette collecte de données, nous avons été amenés à faire une deuxième sélection de nos cas d'études, justifiée par un critère de disponibilité de données. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous avons enfin décidé de sélectionner les projets d'EIS qui étaient les plus présents dans notre bibliographie, qui présentaient des caractéristiques variées, sur lesquels nous avons pu interroger des acteurs de terrain et pour lesquels un rapport d'évaluation était disponible. Les six cas d'étude que nous avons donc choisis sont les suivants :

- EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou
- EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région PACA
- EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune
- EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier »
- EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne
- EIS du projet de construction d'un équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais

Une fois cette phase d'entretiens et de collecte de documentation terminée, nous disposons d'une base de données conséquente. La troisième phase de notre travail a donc consisté en **l'analyse de données**, et ce, non seulement dans le but d'étudier chacun des six EIS considérées séparément, mais également afin de réaliser une analyse globale et de formuler des observations générales.

Nous avons donc établi une grille d'analyse de données unique composée par deux volets : un premier nous permettant de dégager des informations sur l'organisation

⁹ Voir annexe 3 : Liste des acteurs interrogés

¹⁰ Voir annexe 4 : Grille d'entretien

générale des EIS et un deuxième finalisé à ressortir les éléments nous permettant de retracer les démarches participatives adoptées.

Cela nous a permis de formaliser une description générale des EIS que nous avons crus nécessaire de présenter, sous la forme d'une fiche synthétique, afin de montrer la nature et les principales caractéristiques des différents projets. En s'appuyant sur des exemples de la littérature, cette description a été organisée selon les catégories suivantes : localisation géographique, type d'EIS, durée de l'EIS, projet objet de l'EIS, commanditaire, composition de l'équipe d'évaluation, stratégie de collecte de données^{11 12}.

Nous avons ensuite travaillé à une description de l'organisation de la participation dans les EIS en utilisant une structure commune fondée sur les critères suivants : objectifs de démarches participatives ; type et quantité de parties prenantes impliquées ; étapes de l'EIS ayant connu des démarches participatives ; forme et méthodologies de la participation. Ces critères seront détaillés et justifiés dans la deuxième partie de l'étude.

Ce travail nous a permis d'analyser les obstacles et les éléments facilitateurs des démarches participatives ainsi que le niveau de participation dans les EIS. Pour ce faire, nous avons choisi d'utiliser le modèle de Mary Mahoney, *Typology of Public Involvement in HIA*¹³, ce dernier étant un des plus complets et des plus cités dans la littérature.

Nous souhaitons enfin souligner que nos réflexions ont été alimentées par des activités diverses. En effet, nous avons participé à un groupe de discussion entre chercheurs, doctorants et agents de l'EHESP qui se réunit de façon mensuelle afin d'échanger sur différents sujets concernant les démarches participatives en promotion de la santé. Nous avons aussi participé à la conférence de la plateforme nationale des Ateliers Santé Ville « Quand les habitants se mêlent de ce qui les regarde : santé ! » où une table ronde sur la participation dans les EIS avait été organisée. Et finalement, nous avons cru pertinent nous entretenir avec des acteurs supplémentaires afin d'obtenir des points de vue différents et contextualiser notre sujet : notamment, avec le coordinateur du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) Bretagne afin de mieux cerner les enjeux de la démocratie sanitaire, ainsi qu'avec la responsable d'une EIS réalisée en Italie¹⁴ pour avoir un aperçu des problématiques liées à la participation dans l'EIS dans d'autres pays.

¹¹ Harris-Roxas, Harris 2011, p.400

¹² Inpes 2015, p. 6

¹³ Mahoney M et al., "Community participation in HIA: Discord in teleology and terminology", *Critical Public Health*, 17 (3), 2007, p.229-241

¹⁴ Projet « HIA 21 : Participatory evaluation of the health, environmental and socioeconomic impact of urban waste treatment » (<http://www.hia21.eu/en/>)

PARTIE 1 – EN THEORIE : LA PARTICIPATION COMME COMPOSANTE ESSENTIELLE DE L’EVALUATION D’IMPACT SUR LA SANTE (EIS)

1. 1 L’EIS et ses caractéristiques générales

Dans la première partie de cette étude, nous expliquerons ce qu’est une EIS et tenterons de comprendre le rôle qu’y joue la participation en théorie. Pour faire cela, nous explorerons la notion de participation et analyserons comment cette dernière est abordée dans le contexte politico-institutionnel français.

Définition et objectifs principaux

Dans le document de consensus produit à Göteborg en 1999 sous l’égide de son Bureau régional pour l’Europe, l’OMS définit l’EIS comme « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles (directs ou indirects, positifs ou négatifs) d’une politique, d’un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de cette dernière »¹⁵. Sur proposition de l’Association Internationale pour l’évaluation d’impact (IAIA), cette définition est souvent complétée par une phrase qui souligne comment l’EIS ne se limite pas à évaluer, mais produit aussi des recommandations à l’attention des décideurs : « l’EIS identifie les mesures appropriées, aptes à gérer ces effets »¹⁶.

L’EIS est donc une pratique de santé publique visant à fournir une appréciation prospective des effets sur la santé et sur les inégalités sociales de santé d’une politique ou projet. La définition de la santé que l’EIS adopte est celle proposée par l’OMS, qui la caractérise comme un état de bien-être physique, social et mental : sa démarche d’analyse se fonde en effet sur une vision holistique de la santé et prend en compte l’ensemble des déterminants¹⁷. Elle veille d’ailleurs à ce que les populations vulnérables ne soient pas oubliées ou défavorisées, en procédant à une analyse des impacts différenciée selon la population considérée.

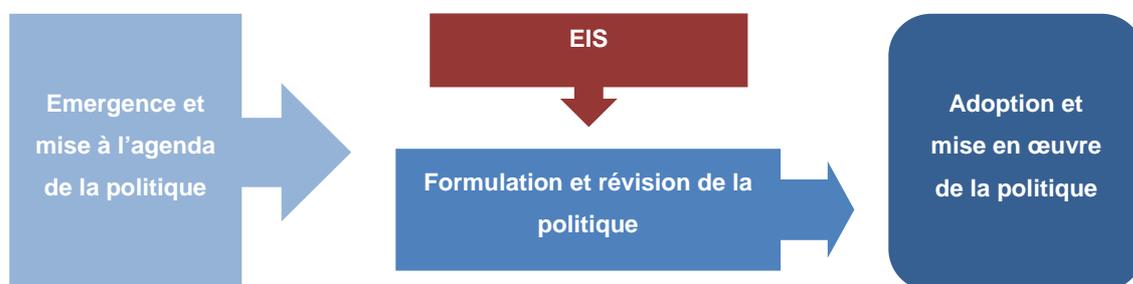
¹⁵ S2D/Centre Collaborateur de l’OMS pour les Villes-Santé francophones (trad.) 2005, p.7

¹⁶ Simos J, « EIS vs. EIS », *Environ Risque Santé* – Vol.14, No 4, juillet-août 2014, p.350-353

¹⁷ Inpes, « L’évaluation d’impact sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables », Saint-Denis, 2015, 12 p.

Etant donné que la plupart des déterminants de la santé sont influencés par les décisions prises dans d'autres politiques sectorielles, l'EIS s'applique habituellement à des politiques ou projets qui ne relèvent pas du champ de la santé : elle propose aux décideurs de politiques relevant d'autres secteurs d'activités (aménagement du territoire, éducation, culture, etc.) d'analyser leur projet sous le prisme de la santé. En faisant cela, elle favorise la rencontre et la construction de partenariats multidisciplinaires entre acteurs issus de champs différents. L'EIS est donc un outil qui permet de rendre opérationnelle la stratégie de « politiques publiques favorables à la santé » telle que définie par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986¹⁸.

Comme souligné par l'IAIA, l'EIS n'a pas seulement pour but d'informer les décideurs sur les effets positifs ou négatifs de leur projet sur la santé, mais elle recommande aussi activement des solutions visant à améliorer la politique ou le projet dans le sens de la santé. Sa démarche se fonde donc sur le principe de « l'intégration de la santé dans toutes les politiques » défini par la Déclaration d'Adélaïde de 2010, et selon lequel « le secteur de la santé peut apporter un appui aux autres secteurs en les aidant activement à élaborer leurs politiques et à réaliser leurs buts »¹⁹. Pour ce faire, comme le décrit la figure ci-dessus²⁰, l'EIS doit intervenir avant que le processus décisionnel ait connu sa conclusion et que la politique ou projet soit mis en œuvre.



En conclusion, les objectifs que l'EIS porte (estimer les effets potentiels d'une politique sur la santé, informer les décideurs de ces derniers et formuler des recommandations pour mieux intégrer la santé dans la politique considérée) montrent clairement que l'EIS n'est pas seulement une appréciation prospective des impacts d'un projet sur la santé

¹⁸ Kemm J, « Health Impact assessment: a tool for Healthy Public Policy », *Health Promotion International*, Vol. 16, No 1, 2001, p.79-85

¹⁹ OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale, « Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques », Adélaïde, 2010, p.4

²⁰ Figure tirée et adaptée de Dubreuil M, Prisse N, « Les EIS : un outil de promotion de la santé » *Territoires, incubateurs de santé ? - Les Cahiers de l'IAU îdF*, n° 170-171, 2014, p. 180-183

mais aussi un instrument de promotion de la santé et un outil de soutien à la prise de décision²¹.

Valeurs fondatrices

Comme l'indique le Consensus de Göteborg, la pratique de l'EIS se veut fondée sur quatre principes éthiques :

- Le développement durable : En intégrant le principe de développement durable tel que défini par l'ONU dans le Rapport Brundtland, l'EIS s'efforce d'évaluer si la politique ou projet considéré est capable de répondre « aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs »²². Plus précisément, l'EIS prend en considération les effets environnementaux et socioéconomiques de court et long terme.
- L'utilisation éthique des connaissances : La collecte et l'utilisation des données probantes doit se fonder sur des principes de rigueur scientifique, neutralité et transparence. De plus, l'EIS doit se baser sur une hybridation des sources (littérature, experts, population) et sur une prise en compte égale des données probantes issues de la littérature scientifique ou du terrain.
- L'équité : Comme mentionné précédemment, l'EIS ne se limite pas seulement à rechercher l'impact global d'une politique sur la santé de la population, mais aussi la distribution de ses effets selon les différents groupes socioéconomiques ou sociodémographiques. Ce travail sur les inégalités sociales est abordé dans l'EIS par une approche visant la justice sociale : l'EIS cherche les impacts différentiels sur les différents groupes de population, juge leur caractère évitable ou injuste et réfléchit à comment le projet ou la politique pourrait être modifié pour éliminer ou réduire la portée de ces impacts²³.
- La démocratie : En facilitant la transparence de l'action publique et en fournissant aux citoyens l'opportunité de faire entendre leur voix, l'EIS se veut promotrice du droit des citoyens à participer à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des

²¹ Saint Pierre 2014, p.8

²² Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU, « Notre avenir à tous, Rapport Brundtland », 1987, p. 318

²³ Laporte A, Ginot L, « La démarche d'évaluation d'impact sur la santé : un outil de réduction des inégalités ? », *Bull Epidemiol Hebd*, 2016, (16-17), p.313-319

politiques qui les concernent et influencent leur vie. Elle se veut donc aussi un outil pour renforcer la capacité d'agir des citoyens, c'est-à-dire un outil d'*empowerment* : plus précisément, en tant qu'occasion de dialogue, de participation et d'expression, l'EIS contribue à renforcer la connaissance des déterminants de la santé et l'action communautaire²⁴.

Méthodologies de mise en œuvre

Tout en restant flexible et se construisant en partenariat avec les parties prenantes du projet, le processus de mise en œuvre de l'EIS est itératif et structuré en étapes successives. Internationalement reconnu comme une référence par les praticiens de l'EIS, le modèle de Merseyside de l'Observatoire de Santé Publique de Liverpool propose une articulation en 5 étapes, comme suit :



L'étape de sélection (*screening*) vise à sélectionner le projet à soumettre à l'évaluation. Le choix du projet se fait en considérant l'état d'avancement du projet, la marge de manœuvre pour proposer des changements, mais surtout en observant si le projet peut affecter de façon significative les déterminants de la santé et avoir des impacts potentiels sur la santé d'un ou de différents groupes de population. C'est au tout début de cette phase que le degré et les modalités de participation citoyenne doivent être définis, afin de déterminer le rôle effectif des citoyens dans les 5 étapes de la démarche.

Lors de l'étape de cadrage (*scoping*), l'équipe d'évaluation définit le périmètre de l'EIS en termes géographiques et de population, son organisation (budget, instances décisionnelles, calendrier de l'étude, etc.) ainsi que les éléments méthodologiques (déterminants de santé à retenir, nature des données à considérer)²⁵.

La troisième phase est l'étape de l'analyse ou estimation des impacts (*appraisal*) et se caractérise par des tâches multiples : l'identification de sources d'information (littérature

²⁴ Sturloni G, «Valutazione d'impatto sulla salute: occasione per processi decisionali partecipati o strumento di partecipazione per scelte già prese?» *Epidemiol Prev*, 2016, 40 (2), p.131-137.

²⁵ Bhatia R, *Health Impact Assessment: A guide for Practice*, Oakland, Human Impact Partners, 2011, 76 p.

scientifique, experts, témoins privilégiés, population), la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'analyse et la confrontation des différentes données collectées, l'estimation des impacts sur la santé et leur distribution au sein de la population.

Cette phase repose sur l'approche de la triangulation des données, méthode qui combine des données de sources multiples afin d'améliorer la compréhension d'un phénomène. Il est à noter que les différentes données sont considérées comme ayant la même valeur dans le cadre de l'EIS²⁶.

Une fois les impacts potentiels estimés et caractérisés, la phase suivante consiste à élaborer des recommandations (*recommending mitigations and alternatives*), c'est-à-dire proposer des modifications ou ajustements pour minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs du projet. Ces recommandations doivent répondre au critère de faisabilité et donc être techniquement, économiquement et politiquement possibles afin de maximiser les chances qu'elles soient adoptées par les décideurs²⁷.

L'étape de suivi et d'évaluation (*monitoring*) vise en premier lieu à suivre la mise en œuvre des recommandations et, par conséquent, à juger les effets de l'EIS sur la proposition initiale du projet étudié. C'est aussi une étape qui se réalise de façon transversale au processus et a pour objet l'observation des effets indirects de l'EIS sur les pratiques des décideurs et acteurs impliqués (effets d'acculturation et de sensibilisation).

Si toutes les EIS cherchent à répondre à la structuration en étapes décrite ci-dessus, le caractère flexible et contextualisable de la démarche permet de l'adapter en fonction des ressources disponibles, du calendrier du processus décisionnel et des objectifs visés par l'EIS²⁸.

Selon le temps dédié à l'étude, la variété des données utilisées, l'ampleur de l'analyse (nombre de déterminants considérés) ou le degré d'implication du public, on peut distinguer trois types d'EIS : rapides, intermédiaires ou approfondies²⁹. Le tableau ci-contre détaille les caractéristiques de ces trois typologies³⁰.

²⁶ Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, Kemp L, *Health Impact Assessment : a Practical Guide*, Sydney, Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), 2007, 43 p.

²⁷ Bhatia 2011, p.71

²⁸ Diallo T (sous la dir.), *Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse*, Plateforme suisse pour la promotion de la santé, 2010, 60 p.

²⁹ Inpes 2015, p.4

³⁰ Tableau tiré et adapté de Diallo 2010, p.16 et Inpes 2015, p.4

	EIS approfondie	EIS intermédiaire	EIS rapide
Durée	Plusieurs mois voire des années	Entre 4 et 6 mois	De quelques jours à quelques semaines
Données	Revue de la littérature scientifique, consultation d'experts et personnes-ressources, collecte de connaissances et perceptions des parties prenantes (y compris le public) - <i>Production des données</i>	Revue de la littérature scientifique, consultation d'experts et personnes-ressources - <i>Production des données</i>	Revue de la littérature scientifique - <i>Aucune nouvelle donnée produite</i>
Acteurs de l'évaluation	Un groupe de pilotage intersectoriel intégrant les parties prenantes (y compris le public), des analystes, un coordinateur	Un groupe de pilotage restreint et un ou deux analystes	Une personne – un agent en interne ou un spécialiste externe chargé de l'étude
Résultats	Rapport approfondi, validé et potentiellement co-écrit avec les parties prenantes (y compris le public)	Rapport avec références aux données probantes et aux sources	Bref rapport

Une fois identifiés ces différents modèles de mise en œuvre de l'EIS, on peut s'interroger sur les conditions nécessaires pour que ces derniers donnent les résultats attendus. A ce propos, Louise Saint-Pierre de l'Institut National de Santé Publique du Québec a identifié les principaux éléments déterminant la mise en œuvre d'une EIS performante : tout d'abord, il est de toute première importance de créer un climat propice à l'EIS en sensibilisant les acteurs à l'importance des différents déterminants de la santé et en créant consensus autour d'une notion commune de santé ; ensuite, il est nécessaire de bien connaître le processus décisionnel relatif au projet étudié ainsi que les acteurs et parties prenantes impliqués ; enfin, les praticiens de l'EIS doivent avoir non seulement des compétences en analyse d'impact mais aussi en négociation, en gestion de projet et, dernier élément mais non des moindres, en participation citoyenne³¹.

³¹ Saint Pierre 2014, p.10

1.2 La participation

En parcourant la description des caractéristiques générales de l'EIS qui vient d'être présentée, on peut remarquer que la participation y représente un enjeu majeur et sa modalité de mise en œuvre une question fréquemment soulevée.

Avant d'approfondir la question de la participation dans l'EIS, il semble toutefois opportun de commencer par définir la notion de participation et d'analyser comment cette dernière est abordée dans le contexte politico-institutionnel français : considérant que l'EIS se présente comme un outil de soutien au processus décisionnel et que le présent travail souhaite réaliser un état de lieu des pratiques en France, une première analyse de ce type paraît en effet nécessaire. On verra que la question de la participation interroge l'ensemble de la vie politique française et que, portée en même temps par les revendications des mouvements sociaux et par un souhait de modernisation de l'action publique, elle s'est imposée dans les dernières années comme une problématique majeure du fonctionnement du système politique³².

Une fois la notion de participation citoyenne définie et contextualisée dans les politiques publiques, il sera temps de la situer dans le champ de la santé publique où l'EIS prend sa source.

Une priorité politique fondée sur des impensés

Le contexte politique et législatif français se montre actuellement très favorable à l'idée de participation, à tel point que l'on peut arriver à affirmer que la participation et la délibération sont devenues des « impératifs » des politiques publiques³³.

Sur le plan législatif, on peut remarquer une affirmation progressive de l'injonction participative avec des textes qui introduisent les principes de la consultation, de l'information et de la concertation avec les citoyens, à savoir : la *loi d'orientation sur la ville* de 1991, qui pose l'obligation d'associer la population à toute action d'aménagement pouvant modifier les conditions de vie des habitants ; la *loi sur l'administration territoriale* de 1992, qui reconnaît le droit à l'information des habitants de la commune ; la *loi Barnier* de 1995, qui met en place le dispositif du « débat public » et pose l'obligation de la concertation des projets pouvant impacter l'environnement ; la *loi Voynet pour*

³² Bacqué M-H, Mechmache M, *Pour une réforme radicale de la politique de la ville. Ça ne se fera plus sans nous. Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*, Paris, Rapport au ministre délégué chargé de la Ville, 2013, 97 p.

³³ Blondiaux, Sintomer 2009, p.30-33

l'aménagement du territoire et le développement durable de 1999, qui introduit les conseils de développement associant des membres de la société civile dans les pays et agglomérations ; la *loi sur la solidarité et le renouvellement urbain* de 2000, qui introduit une obligation de concertation préalable à l'élaboration des Plans Locaux d'Urbanisme ; la *loi Vaillant relative à la démocratie de proximité* du 27 février 2002, qui introduit les conseils de quartier dans les villes de plus de 80 000 habitants³⁴ ; ou encore, la *loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine* du 24 février 2014, qui crée les conseils citoyens dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Ces différentes dispositions de loi se réalisent dans des dispositifs de participation³⁵ qui prennent principalement la forme d'assemblées s'inspirant des instruments traditionnels de la démocratie locale (tels que les conseils de quartier, les conseils citoyens ou les instances de démocratie participative propres à certaines municipalités comme le Conseil Lillois des Résidents Etrangers) ou de dispositifs de consultation *ad hoc* mis en place dans le cadre d'un projet d'aménagement ou pour la construction d'infrastructures (cas de l'enquête publique)³⁶. Plus récemment, des formes de participation plus innovantes ont fait leur apparition mais elles restent appliquées de façon très timide : c'est par exemple le cas des budgets participatifs, des jurys citoyens³⁷ ou des marches de femmes³⁸ dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Bien que différents, ces dispositifs de participation conduisent aux mêmes observations et critiques. Tout d'abord, aucun d'entre eux n'arrive à influencer directement la décision politique car tous conservent un caractère consultatif. Ensuite, ils sont dans la quasi-totalité des cas organisés et contrôlés par une autorité administrative ou politique, faisant preuve d'un renoncement vis-à-vis d'une réelle transformation de la société et du pouvoir. Enfin, les concepts théoriques sur lesquels ces dispositifs se fondent sont flous,

³⁴ Blondiaux L, « L'idée de démocratie participative : enjeux, impensés et questions récurrentes », dans Bacqué M-H, Rey H, Sintomer Y, (dir.), *Gestion de proximité et démocratie participative. Une perspective comparative*, Paris, La Découverte, 2005, 316 p.

³⁵ *Politix*, « Dispositifs participatifs », n° 75-3, 2006, p.3-9

³⁶ Blondiaux 2005, p.5

³⁷ « Le jury citoyen est un dispositif de démocratie participative dans lequel un groupe de 25 personnes environ, tirées au sort, formulent des recommandations sur un sujet de politique publique à l'issue d'un processus d'information et de délibération de quelques jours » (Vergne A, « Jury citoyen », dans Casillo I. avec Barbier R, Blondiaux L, Chateauraynaud F, Fourniau J, Lefebvre R, Neveu C et Salles D (dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*, Paris, GIS démocratie et participation, 2013 : URL : <http://www.dicopart.fr/fr/dico/jury-citoyen>, consulté le 28/07/2016).

³⁸ Les marches exploratoires de femmes sont un outil de participation finalisé à l'appropriation de l'espace public par les femmes et à la réalisation d'un diagnostic de terrain sur les situations non sécurisantes fait par un groupe de femmes résidentes. C'est un outil mis en œuvre principalement dans le cadre de la politique de la ville (<http://www.ville.gouv.fr>, consulté le 28/07/2016).

interchangeables et objets d'une rhétorique politique caractérisée par une forte « valorisation symbolique » qui contraste avec les faibles moyens alloués à leur mise en œuvre³⁹.

Cette question de l'ambiguïté des concepts et de l'incertitude des formes de la participation est capitale : Qui est censé participer ? À quoi sont censés participer les citoyens ? Pourquoi devraient-ils participer ? Comment s'organise cette participation ? Ces interrogations restent ouvertes et ce constat d'incertitude amène Loïc Blondiaux à parler d'un triple impensé - procédural, conceptuel, politique - de la démocratie participative⁴⁰.

Un impensé procédural car, si la loi introduit des dispositifs participatifs, le législateur reste silencieux sur la manière dont ces derniers doivent être formellement organisés et laisse une trop grande liberté interprétative aux acteurs devant la mettre en place.

Un impensé conceptuel, car la participation a fini par devenir un « mot fétiche » auquel se réfèrent des initiatives différentes et qui est souvent définie en opposition avec la notion de démocratie représentative⁴¹.

Un impensé politique, car les objectifs affichés par les élus s'engageant dans des démarches de participation sont différents et couvrent un large spectre. Dans ce cadre, on peut identifier trois justifications ou *telos* principaux : certains voient la participation comme un instrument de modernisation de l'action publique et lui assignent donc une finalité « managériale » ; d'autres reconnaissent à la participation un objectif « social » en affichant un intérêt à en faire usage pour contribuer à la lutte pour l'égalité et contre les injustices sociales ; enfin, certains élus voient l'enjeu prioritaire des démarches participatives dans leur capacité à démocratiser le système politique et fournir une alternative à ses formes traditionnelles⁴².

Face à ces nombreux impensés qui caractérisent la notion de participation, ce travail souhaite inscrire son cadre théorique dans une conception de la participation qui se réfère à la définition fournie par la sociologue américaine Sherry R. Arnstein dans son célèbre article, « *A ladder of citizen participation* », paru en 1969 dans la revue de l'Institut américain des planificateurs urbains. Selon Arnstein, « la participation du citoyen est une expression radicale qui désigne le pouvoir des citoyens. C'est la redistribution du pouvoir, qui permet aux citoyens privés de pouvoir, exclus des processus politique et économique,

³⁹ Blondiaux 2005, p.7

⁴⁰ Gourgues G, *Les politiques de démocratie participative*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, coll. « Libres cours », 2013, 148 p.

⁴¹ Blondiaux 2005, p.10

⁴² Blondiaux L, Fourniau J-M, « Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : beaucoup de bruit pour rien ? », *Participations*, N° 1-1, 2011, p.8-35

d'y être à l'avenir sciemment inclus »⁴³. C'est une participation qui veut aller au-delà de la communication ou de la concertation autour des projets publics, qui vise à la transformation sociale en prenant en compte les inégalités, la conflictualité et les enjeux de pouvoir. C'est aussi une participation qui cherche à éviter les processus répondant à la logique du « tout changer pour que rien ne change » du Guépard de Tomasi di Lampedusa⁴⁴.

Pour le dire autrement, le concept de participation qui sous-tend le présent travail répond à 3 principes identifiés par les théoriciens de la « démocratie délibérative » à partir des réflexions des philosophes politiques Jürgen Habermas et John Rawls : un principe d'argumentation, selon lequel le débat démocratique est un échange d'opinions où la meilleure argumentation doit prévaloir ; un principe d'inclusion, qui affirme que la discussion doit être ouverte à tous ceux qui sont susceptibles d'être affectés par la décision ; et un principe de transparence ou de publicité, qui souligne l'importance de l'information dans le processus de prise de décision^{45 46}.

Par ailleurs, il est intéressant de remarquer que les théories de la démocratie délibérative constituent aujourd'hui la principale tendance au sein de la théorie démocratique anglo-saxonne et que l'EIS a justement connu son premier essor au sein des pays anglo-saxons. Sans tirer de conclusions hâtives, on pourrait d'ores et déjà se demander si l'approche de la participation propre à cette culture politique a pu influencer l'approche de la participation dans l'EIS.

Une valeur fondamentale dans le champ de la santé publique

Le choix d'adopter une telle vision de la participation aux fins de ce travail est aussi légitimé par le fait qu'elle paraît correspondre à la conception adoptée dans le domaine de la promotion de la santé et, de façon plus générale, dans celui de la santé publique. L'EIS se présentant comme un instrument de promotion de la santé et une pratique de santé publique, cette approche nous paraît donc doublement justifiée.

⁴³ Arnstein S, « A ladder of citizen participation », *Journal of the American Institute of Planners*, vol. 35, no. 4, 1969, p.216 (traduction libre)

⁴⁴ Bacqué M-H, Sintomer Y, Flamand A, Nez H, *La démocratie participative inachevée. Genèse, adaptations et diffusions*, Paris, Yves Michel et ADELS, 2010, 255 p.

⁴⁵ Blondiaux 2005, p.11

⁴⁶ Girard C, « Démocratie délibérative », dans Casillo I avec Barbier R, Blondiaux L, Chateauraynaud F, Fourniau JM, Lefebvre R, Neveu C et Salles D (dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*, Paris, GIS Démocratie et Participation, 2013 : URL : <http://www.dicopart.fr/en/dico/democratie-deliberative>, consulté le 12/08/2016.

Les principales déclarations et textes fondateurs de la promotion de la santé identifient la participation comme l'un de ses piliers. Déjà en 1978, la déclaration d'Alma Ata affirme que les soins de santé primaires « exigent et favorisent au maximum l'auto-responsabilité de la collectivité et des individus et leur participation à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires, en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres, et favorisent à cette fin, par une éducation appropriée, l'aptitude des collectivités à participer »⁴⁷.

En 1986, la Charte d'Ottawa élève la participation au rang d'action prioritaire aux fins de la promotion de la santé et statue que « la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions »⁴⁸.

Les textes susmentionnés, ainsi que les autres documents politiques de référence pour la promotion de la santé tels que la déclaration de Jakarta (1997) ou la Charte de Bangkok (2005), mettent en lumière la nécessité d'encourager la participation pour renforcer la capacité d'agir de la collectivité et pour permettre à cette dernière de jouer un rôle actif dans la prise de décisions susceptibles d'affecter la vie de ses membres.

Plus en général, la participation trouve aussi sa place parmi les fonctions essentielles de santé publique (FESP) : les différentes approches des FESP - que ce soit celle de l'OMS, de son bureau régional pour les Amériques (PAHO) ou autres - parlent du besoin d'associer les populations concernées ou de promouvoir la participation de la communauté à la santé⁴⁹. En effet, il est largement reconnu que la participation constitue une valeur éthique fondamentale en santé publique et une méthode efficace pour atteindre une meilleure santé⁵⁰.

Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que le rôle de la participation est reconnu aussi dans la lutte contre les inégalités sociales de santé : dans son rapport final, la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé affirme qu'une « plus grande participation communautaire et sociale au processus d'élaboration des politiques aide à

⁴⁷ OMS, « Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires », Alma-Ata, 1978, 3 p., URL : http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/, consulté le 14/08/2016.

⁴⁸ OMS Europe, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Ottawa, 1986, 6 p., URL : <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>, consulté le 14/08/2016.

⁴⁹ Pommier J, Grimaud O, « Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles », *Santé Publique* hs/2007 (Vol. 19), p.9-14.

⁵⁰ Vergniory S, *Quand la promotion de la santé parle de participation*, IREPS Bretagne, 2011, 29 p.

prendre des décisions justes sur les questions d'équité en santé »⁵¹. Pour ce faire, elle recommande de « donner les moyens d'agir à tous les groupes de la société en les associant de façon équitable à la prise de décisions sur le fonctionnement de la société, concernant notamment la façon dont il influe sur l'équité en santé, et instaurer durablement un cadre de participation sociale à l'élaboration des politiques »⁵².

L'EIS s'appliquant aux politiques qui ne relèvent pas du secteur sanitaire, il ne semble pas pertinent de s'attarder sur le rôle de la participation des usagers dans le système de santé et sur le concept de « démocratie sanitaire ». Toutefois, considérant que les praticiens de l'EIS proviennent souvent du champ de la santé et afin de fournir des éléments de compréhension du contexte, il paraît utile de mentionner que le secteur de la santé français connaît lui-même l'émergence d'une exigence participative depuis les années 1980. Bien que peu développée car difficilement compatible avec la conception républicaine de la citoyenneté et le centralisme français, l'approche de la « santé communautaire » se manifeste aussi en France : cette démarche - visant à intégrer la population ou certains de ses acteurs-clés à l'élaboration et à la mise en œuvre des actions en santé - a par exemple inspiré les ateliers santé ville (ASV) ou la montée en puissance des associations représentant les usagers⁵³. C'est justement le mouvement associatif qui a lancé la réflexion sur la place des usagers dans les politiques de santé et en a fait un projet politique ; lequel a donné lieu à des instances de démocratie sanitaire telles que la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)⁵⁴.

Cette mise à l'agenda des questions de démocratie sanitaire et le débat actuel sur la participation des usagers dans le système de santé produisent nécessairement des répercussions sur la pratique des EIS : comme les acteurs de la santé sont protagonistes de la mise en œuvre des EIS, leur expérience et leur bagage théorique influencent forcément le processus d'EIS en matière de participation.

⁵¹ Commission de l'OMS des Déterminants sociaux de la Santé, « Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé », OMS, 2008, p.20

⁵² Commission de l'OMS des Déterminants sociaux de la Santé, 2008, p.28

⁵³ Chambaud L, Schaetzel F, « Participation citoyenne et système de santé : démocratisation ou instrumentalisation ? », *Santé, Société et Solidarité*, n° 2, 2009, p.35-43.

⁵⁴ Beq AL, Pommier J, « Citoyens et démocratie sanitaire », *Santé publique* 2003/03 (vol. 15), p.309-312.

1.3 La participation dans l'EIS : une composante principale mais controversée

Les textes fondateurs de l'EIS identifient la participation comme l'une de ses composantes essentielles. Notamment, le Consensus de Göteborg mentionne la participation parmi les valeurs éthiques fondant l'EIS ainsi que parmi ses éléments constitutifs : comme vu précédemment, ce document identifie la valeur de la démocratie comme « le droit de la population à participer à une démarche transparente tant dans la formulation que dans l'application et l'évaluation de politiques qui concernent sa vie, à la fois directement et par l'intermédiaire des décideurs politiques »⁵⁵ ; il statue ensuite que l'EIS doit prendre en compte les « opinions, expériences, attentes de ceux qui peuvent être touchés par la politique, programme ou projet proposé » et analyser les effets sur la santé « à la fois sur l'ensemble de la population et sur les groupes existants au sein des populations »⁵⁶.

De plus, un grand nombre de chercheurs et praticiens affirment qu'une EIS demeure inachevée si elle ne prévoit pas de démarche participative effective⁵⁷.

Les objectifs multiples d'une démarche participative dans l'EIS

Pourquoi reconnaître un rôle si important à la participation dans l'EIS ? Quels sont ses objectifs et sa valeur ajoutée ? Les principaux arguments favorables à l'implication du public dans l'EIS mis en exergue par la littérature - *nota bene*, principalement anglo-saxonne ou québécoise - sont les suivants :

- Tout d'abord, la mise en œuvre d'une stratégie de participation efficace permettrait de faire de l'EIS un instrument de démocratisation du processus décisionnel et de lutte contre le déficit démocratique caractérisant le contexte politico-institutionnel actuel⁵⁸. Une EIS qui favorise la participation donnerait aux citoyens l'occasion de se prononcer sur les décisions susceptibles d'affecter leurs vies, en favorisant ainsi la redistribution du pouvoir et le renouveau des relations entre institutions et population. La légitimité et la transparence du processus décisionnel en

⁵⁵ S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, OMS, 2005, p.6

⁵⁶ S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, OMS, 2005, p.7

⁵⁷ Gauvin FP, Ross MC, « Impliquer les citoyens dans l'EIS : un survol des principaux arguments favorables », CCNPPS-INSPQ, 2012, 22 p.

⁵⁸ Mahoney M et al. 2007, p.232

ressortiraient également renforcées⁵⁹. De plus, l'implication dans l'EIS de citoyens souvent exclus ou marginalisés permettrait de faire avancer des objectifs de justice sociale et d'équité⁶⁰.

- Ensuite, la participation dans l'EIS permettrait de favoriser l'apprentissage et renforcer le pouvoir d'agir des communautés. Pour le dire autrement, les individus participant à une EIS arriveraient à avoir une compréhension accrue des facteurs affectant leur santé et pourraient ainsi jouer un rôle actif dans la gestion de cette dernière⁶¹. D'un point de vue plus macroscopique, les communautés deviendraient les co-auteurs des décisions affectant leur vie⁶². Comme déjà mentionné, tous les textes fondateurs de la promotion de la santé - de la déclaration d'Alma Ata à la Charte d'Ottawa - portent cette idée et soulignent la nécessité d'une dévolution du pouvoir décisionnel vers la collectivité.
- Non seulement la participation dans l'EIS favoriserait le développement d'une société démocratique et l'*empowerment* de la collectivité, mais elle répondrait aussi à l'objectif d'une prise de décision plus efficace en intégrant l'expertise citoyenne. En effet, les citoyens possèdent un savoir unique sur les besoins et les dynamiques caractérisant leur communauté. Cette « intelligence civique » ou savoir d'usage produit des connaissances tout aussi valides que les connaissances scientifiques pour éclairer le processus décisionnel : les citoyens pourraient apporter un éclairage différent par rapport aux experts sur les impacts potentiels de politiques et projets. Plusieurs auteurs affirment aussi qu'une approche participative permettrait à l'EIS d'être plus robuste scientifiquement. En effet les données probantes issues de la recherche scientifique concernant les impacts potentiels d'une politique sont souvent insuffisantes, sujettes à la controverse ou ne permettent pas de résoudre certains dilemmes sociaux. Une EIS participative permettrait donc de s'appuyer sur des connaissances plus riches et complètes^{63 64}.

⁵⁹ Elliott E, Williams G, "Developing a civic intelligence: local involvement in HIA", *Environmental Impact Assessment Review*, n°24, 2004, p.231-243.

⁶⁰ Gauvin 2012, p. 3

⁶¹ Jouve B, « L'empowerment : entre mythe et réalités, entre espoir et désenchantement », *Géographie, économie, société*, 2006/1, vol.8, p.5-15

⁶² Parry JM, Kemm JR, "Criteria for use in the evaluation of health impact assessments", *Public Health*, n°119, 2005, p. 1122-1129

⁶³ Elliott E, Williams G, 2004, p.242

⁶⁴ Elliott E, Williams G, "Developing public sociology through health impact assessment", *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30 N° 7, 2008, pp. 1101–1116

- La participation dans l'EIS faciliterait aussi l'élaboration des recommandations durables et acceptées par le plus grand nombre. En effet, en consultant et impliquant de différents groupes d'intérêts, une EIS participative permettrait de résoudre les conflits et favoriser la coopération. D'un autre côté, l'implication des citoyens et parties prenantes permettrait de mieux saisir les besoins actuels et futurs de la communauté, assurant ainsi la durabilité des recommandations⁶⁵.
- Enfin, en mettant en dialogue et en invitant à travailler conjointement des parties prenantes provenant de secteurs différents, une EIS participative représente un moyen pour favoriser les échanges intersectoriels, la transversalité et la confiance mutuelle des acteurs^{66 67}.

Des protagonistes de la participation variés

La description des multiples objectifs de la participation dans l'EIS qui vient d'être présentée montre que les protagonistes de ces démarches participatives sont définis de façon extrêmement variée.

Si les textes fondateurs de l'EIS se limitent à parler de la participation des « populations », la recherche et la littérature grise adoptent une terminologie plus variée qui révèle une conception des sujets de la participation plus au moins large : les différents auteurs parlent en effet de citoyens « ordinaires », de public, d'habitants, de communauté, de groupes marginalisés, d'informateurs-clés, de personnes-ressources ou de parties prenantes (*stakeholders*)⁶⁸.

Aux fins du présent travail, il semble opportun de ne pas se limiter à analyser la participation *citoyenne* et de s'appuyer sur une conception large des protagonistes de la participation. Les entretiens menés avec les praticiens et les chercheurs travaillant sur l'EIS soulignent en effet sa nature d'outil de dialogue entre professionnels de différents secteurs et de différents statuts, et non seulement avec le public. De plus, les différents objectifs de la participation précédemment identifiés fournissent une justification ultérieure à cette approche.

⁶⁵ Sforzoni, 2016, p.135

⁶⁶ Elliott E, Francis S, "Making effective links to decision-making: Key challenges for health impact assessment", *Environmental Impact Assessment Review*, n°25, 2005, p.747– 757

⁶⁷ Pursell L, Kearns N, "Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland", *Health Promotion International*, Vol. 28 No. 4, 2012, p.522-533

⁶⁸ Mahoney M et al. 2007, p.233

Les sujets de la participation auxquels on se réfère dans le cadre de ce travail comprennent donc :

- Les citoyens « ordinaires » ayant un intérêt concentré, c'est-à-dire susceptibles d'être directement affectés par la politique ou projet considéré ;
- Les citoyens « ordinaires » ayant des intérêts faibles ou diffus, c'est-à-dire qui ne sont pas susceptibles d'être touchés de façon significative par la politique ou projet considéré⁶⁹ ;
- Les groupes marginalisés ou vulnérables ;
- Les représentants de la société civile (associations, organismes non gouvernementaux, etc.) ;
- Les institutions et les acteurs appartenant au monde de la santé ou à des secteurs différents, pouvant fonctionner comme personnes-ressources ;
- Les élus et décideurs politiques du domaine de la santé et d'autres secteurs concernés par le projet^{70 71}.

Adapter l'idéal à la pratique : une typologie de la participation dans l'EIS

Si la conception de participation à laquelle on se réfère est celle définie par Arnstein comme le partage et la redistribution du pouvoir, dans la mise en œuvre d'une démarche participative, cette vision est à considérer comme un idéal vers lequel il faut tendre.

En effet, Arnstein même reconnaît que les citoyens peuvent exercer différents degrés d'influence dans les processus décisionnels et, par conséquent, elle identifie une échelle de la participation qui va de la manipulation au contrôle citoyen⁷².

Cette considération est aussi valable dans le cadre de l'EIS. En effet, dans la littérature sur les EIS, on utilise souvent une définition plus opérationnelle de la participation, qui la présente comme tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, des citoyens ou des parties prenantes dans la démarche d'EIS⁷³.

Conséquemment, dans le champ de l'EIS également, certains auteurs proposent des typologies permettant de distinguer les différentes formes de participation. Par exemple, Blau identifie une classification en trois formes de participation : être informé, être

⁶⁹ Gauvin FP, « Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique », CCNPPS-INSPQ, 2013, 45 p.

⁷⁰ Elliott E, Francis S 2005, p.756

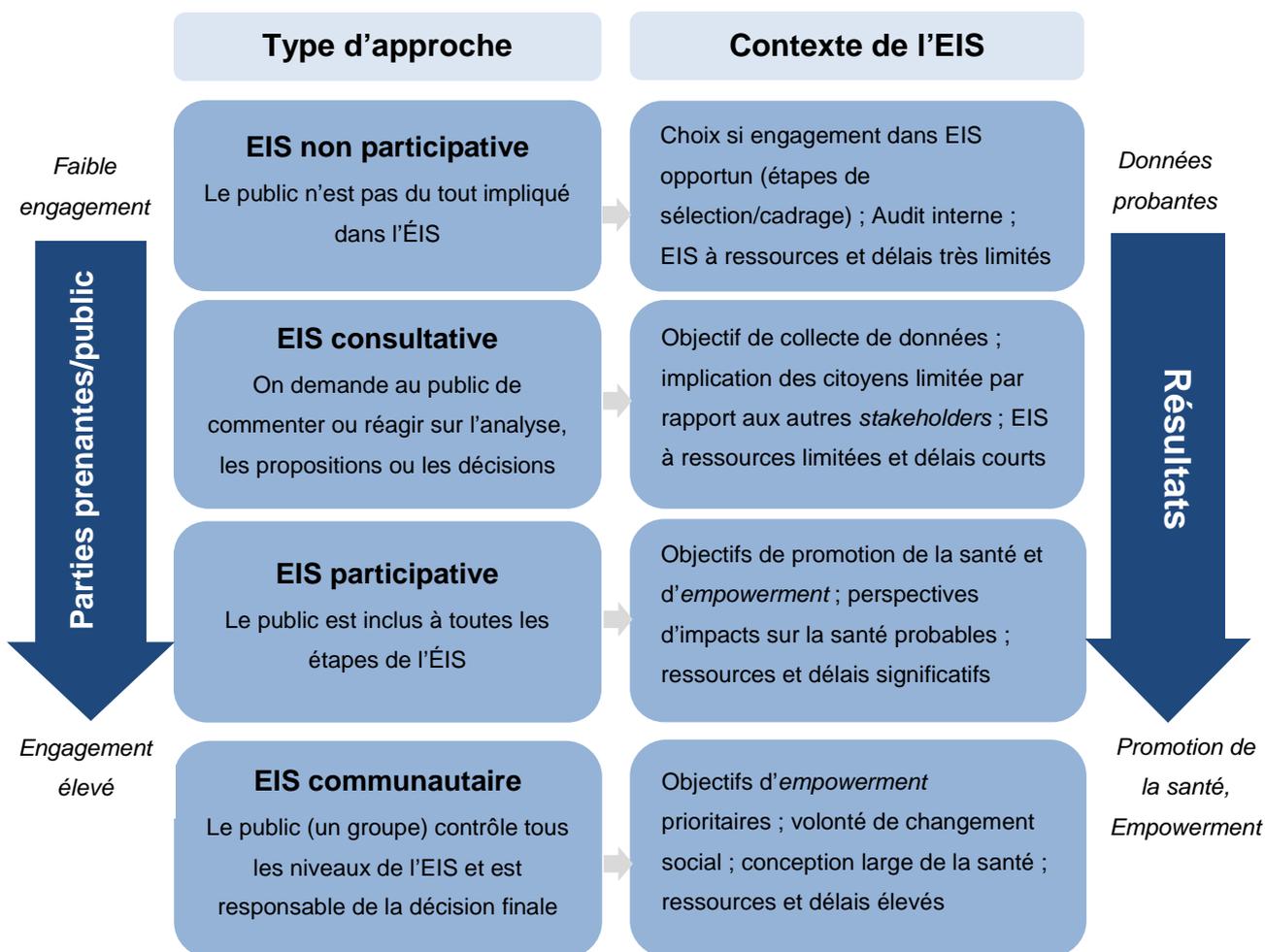
⁷¹ Tamburrini AL, Gilhuly K, Harris-Roxas B, "Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation", Impact Assessment and Project Appraisal, 2011, 29, p.195-204

⁷² Arnstein 1969, p.2

⁷³ Gauvin 2012, p.2

entendu, avoir la capacité de décider. Cette typologie rend compte de mécanismes participatifs concernant autant l'information des parties prenantes que pour leur engagement et leur possibilité de s'exprimer⁷⁴.

De son côté, Mahoney propose une classification faisant ressortir quatre types d'EIS allant du niveau de participation le plus faible au niveau le plus élevé. Il convient de remarquer, comme le montre la dénomination donnée à ce modèle par son auteur, *Typology of Public Involvement in HIA*, que le sujet de la participation est pour Mahoney le *public*, c'est-à-dire « les individus non appartenant aux institutions ou au secteur privé », « les groupes de pression, les organisations non gouvernementales, les profanes, les groupes marginalisés »⁷⁵. Etant donné que le modèle de Mahoney est un des plus complets et des plus cités dans la littérature, nous avons choisi de l'utiliser comme référence dans le cadre du présent travail. La figure ci-contre présente ce modèle et détaille les caractéristiques de ces quatre typologies⁷⁶ :



⁷⁴ Blau J et al. "The use of health impact assessment across Europe" dans Stahl T (dir.), *Health in all policies: Prospects and potentials*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health/European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, p.209-230

⁷⁵ Mahoney M et al. 2007, p.234 (traduction libre)

⁷⁶ Figure tirée et adapté de Mahoney M et al. 2007, p.236 (traduction libre)

Ce modèle théorique identifie donc quatre types d'EIS sur la base du niveau de participation qui les caractérise.

Comme la figure le montre, les EIS non-participatives sont des EIS non-approfondies qui se limitent à une étude « de bureau » (les données probantes utilisées sont issues seulement de la littérature) et laissent les parties prenantes en dehors. Cette typologie peut aussi caractériser les premières étapes d'une EIS, visant à en évaluer la faisabilité ou la pertinence.

Les EIS consultatives impliquent les parties prenantes dans le cadre de la collecte des données probantes utiles à l'évaluation. Les acteurs consultés sont le plus souvent des représentants des institutions ou des professionnels, plutôt que des citoyens « ordinaires ».

Les EIS du troisième type, dites participatives, affichent des préoccupations de renforcement du pouvoir d'agir de la communauté. Tout en utilisant des méthodes similaires aux EIS consultatives, ces dernières cherchent en plus une première redistribution du pouvoir. Dans ce cas de figure, des groupes consultatifs de citoyens sont mis en place ou des parties prenantes sont invitées dans le comité de pilotage dans le but de comprendre leur point de vue et les impliquer dans la construction des recommandations.

Enfin, les EIS communautaires sont des EIS qui portent en premier lieu des objectifs de promotion de la santé et d'émancipation de la communauté. Les parties prenantes, citoyens inclus, conduisent l'EIS dans ses différentes phases et en sont responsables. Dans ce type d'EIS, donc, le processus revêt autant d'importance que le résultat⁷⁷.

⁷⁷ Mahoney M et al. 2007, p.238

PARTIE 2 – UN ECART ENTRE LA RHETORIQUE ET LA PRATIQUE ? LES DEMARCHES PARTICIPATIVES DANS LES EIS REALISEES EN FRANCE

Tout au long du chapitre précédent, nous avons pu comprendre que les textes fondateurs de l'EIS considèrent la participation des parties prenantes comme l'un de ses piliers. Une grande partie de la littérature affirme d'ailleurs qu'une EIS demeure incomplète sans une démarche participative effective et concrète. En effet, l'idée de participation se fonde sur des valeurs et des principes fondateurs des pratiques d'EIS, soit la démocratisation des processus décisionnels, le renforcement du pouvoir d'agir des communautés, la prise de décisions éclairées s'appuyant sur les connaissances locales et l'élaboration de recommandations durables.

Cependant, une part importante de la littérature étrangère souligne l'existence d'un écart entre l'idéal de la participation optimale décrit par les textes fondateurs et la réalité de l'application. Si la pertinence de la participation est un fait reconnu par la majorité, la réalisation d'une EIS ne semble pas être pour autant synonyme de participation et le degré d'implication des parties prenantes semble être très variable. En effet, selon plusieurs auteurs, non seulement les pratiques participatives dans l'EIS demeurent encore limitées⁷⁸, mais l'absence d'un mode d'emploi défini nourrit une vision de la participation comme une aspiration difficilement réalisable^{79 80}.

Ces constats ont été faits par des observateurs du monde anglo-saxon et québécois. Mais qu'en est-il dans le contexte français ? Existe-t-il un écart entre la rhétorique et la réalité de la participation dans les EIS ?

Dans ce chapitre, nous présenterons six EIS ayant été réalisées en France et étudierons les démarches participatives qui les ont caractérisées. Par la suite, nous nous interrogerons sur le niveau de participation des EIS françaises, et notamment nous analyserons ces EIS au prisme de la typologie de Mahoney. Nous tenterons de comprendre, enfin, quels sont les obstacles et les facteurs facilitateurs de la participation.

⁷⁸ Gagnon, St-Pierre, Daignault-Simard, 2010, p. 3

⁷⁹ Wright J, Parry J, Mathers J, "Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values", *Bulletin of the World Health Organization*, n°83, 2005, p.58-63

⁸⁰ Kearney M, "Walking the walk? Community participation in HIA. A qualitative interview study", *Environmental Impact Assessment Review*, n° 24, 2004, p.217-229

2.1 Description générale des cas à l'étude

Les six EIS considérées par ce travail ont été réalisées dans différentes régions de France entre 2011 et 2016. Elles relèvent des domaines de l'aménagement urbain et des transports en commun.

Ci-après, nous présenterons, sous forme de fiches synthétiques, une description des EIS retenues avec, pour chacune, la mise en évidence de leurs principales caractéristiques.

- **EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou**

Localisation	Rennes
Type d'EIS	Intermédiaire
Durée	6 mois (mai - octobre 2011)
Projet objet de l'EIS	Restructuration de la halte ferroviaire de Pontchaillou, lieu à l'intersection de 3 quartiers rennais et du centre hospitalier universitaire (projet de transport et d'aménagement urbain)
Commanditaire	Ville de Rennes
Equipe d'évaluation	Ville de Rennes (Service Santé environnement), Rennes Métropole (Service Etudes Urbaines), EHESP
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; entretiens individuels avec experts et professionnels ; réunion publique dans le cadre de la concertation autour du projet d'aménagement ; observations de terrain

L'EIS de la halte Pontchaillou est la deuxième réalisée dans la ville de Rennes : en 2008, une EIS expérimentale avait été faite sur l'ouverture d'une crèche (la Crèche Colette) dans un quartier en réaménagement urbain.

Elle s'inscrit dans une stratégie de promotion d'un urbanisme favorable à la santé, domaine qui voit une forte implication de la ville de Rennes.

Sa réalisation a été coordonnée par une étudiante de l'EHESP en stage de fin d'études, sous l'encadrement d'une enseignante-chercheuse de l'EHESP, d'un

urbaniste de Rennes Métropole et du responsable du Service Santé Environnement de la Ville de Rennes⁸¹.

- **EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région PACA**

Localisation	Zones métropolitaines de Marseille, Nice et Toulon
Type d'EIS	Approfondie
Durée	11 mois (janvier 2012 - décembre 2013)
Projet objet de l'EIS	Treize opérations de trois projets urbains intégrés (PUI) financés par les Fonds européen de développement économique et régional (FEDER)
Commanditaire	Secrétariat Général des Affaires Régionales (SGAR) de la Préfecture de la région PACA, Métropoles de Marseille Provence Métropole, Nice Côte d'Azur et Toulon Provence Méditerranée
Equipe d'évaluation	EHESP
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; entretiens individuels et collectifs avec experts et professionnels ; 1 atelier de travail par site ; visites sur sites

Cette EIS représente à ce jour la seule EIS française issue d'une impulsion étatique. Elle trouve en effet sa source dans l'implication de la Direction Générale de la Santé dans une action conjointe avec l'Union Européenne sur l'équité en santé (*Joint Equity Action*)⁸².

Il est aussi intéressant de remarquer que son comité de pilotage est caractérisé par l'inexistence du niveau politique.

- **EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune**

Localisation	Plaine Commune (93)
--------------	---------------------

⁸¹ Tollec L, *Construction et mise en œuvre d'une démarche d'Evaluation d'Impact sur la Santé pour un projet d'aménagement urbain : Application à la halte ferroviaire de Pontchaillou et ses abords*, Mémoire IGS, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2011, 244 p.

⁸² Jabot f, Roué-Le Gall A, *Evaluation d'impact sur la santé de trois projets urbains intégrés en région Provence Alpes Côte d'Azur - Rapport Final*, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2013, 108 p.

Type d'EIS	Approfondie
Durée	15 mois (mars 2013- mai 2014)
Projet objet de l'EIS	3 projets de transports en commun (Tangentielle Nord, Tramway T8 Sud, Gare Saint Denis Pleyel)
Commanditaire	ARS Ile-de-France, Communauté d'Agglomération de Plaine Commune
Equipe d'évaluation	ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; entretiens individuels avec experts et professionnels ; entretiens individuels et focus groupes avec habitants

A l'origine de l'EIS de Plaine commune, on retrouve l'ARS Ile de France : l'EIS rentre en effet dans sa stratégie de réduction des inégalités sociales de santé, sujet prioritaire dans la région. La Communauté d'Agglomération de Plaine Commune a été sollicitée et impliquée, entre autres raisons, car présentant une population parmi les plus défavorisées de l'Ile de France.

Cette EIS a reçu un accompagnement méthodologique du groupe IMPACT de l'Université de Liverpool⁸³.

- **EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier »**

Localisation	Nanterre (92)
Type d'EIS	Approfondie
Durée	9 mois (mai 2014 – janvier 2015)
Projet objet de l'EIS	Projet de rénovation urbaine du site autour de la Gare Nanterre-Université (opération Cœur de Quartier), caractérisé par la construction de logements, services, bureaux et commerces
Commanditaire	Ville de Nanterre (Direction santé publique)
Equipe	Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, Ville de

⁸³ Laporte A, Dubreuil M (dir.), *Évaluation des impacts sur la santé de projets transport à Plaine Commune (93) - Rapport final*, Agence régionale de santé Île-de-France, Observatoire régional de la santé Île-de-France, 2014.

d'évaluation	Nanterre
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; entretiens individuels avec experts et professionnels ; entretiens individuels avec habitants (enquête qualitative de terrain)

Cette EIS a été impulsée par la Direction de la santé de la Ville de Nanterre, qui était engagée depuis longtemps dans des actions de promotion de la santé et qui souhaitait mener une EIS en tant qu'action expérimentale pour intégrer la santé dans des politiques relevant d'autres secteurs.

Sa mise en œuvre a été conduite par la Ville même et coordonnée par une chargée de mission recrutée dans le cadre de son stage de fin d'études, avec un soutien méthodologique de l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines. L'ARS n'a pas été impliquée^{84 85}.

- **EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne**

Localisation	Villeurbanne (69)
Type d'EIS	Approfondie
Durée	12 mois (février 2015-mars 2016)
Projet objet de l'EIS	Projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers et son impact sur la mobilité des enfants
Commanditaire	ARS Rhône-Alpes, Ville de Villeurbanne (Direction santé publique)
Equipe d'évaluation	ORS Rhône-Alpes, Cabinet Equiterre
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; données tirées d'études de terrain précédemment réalisées dans le quartier ; observations de terrain ; entretiens individuels avec experts et professionnels ; entretiens individuels avec habitants

⁸⁴ Parvu L (dir.), *L'évaluation d'impact sur la santé. Analyse comparée de démarches territoriales et étrangères pour améliorer la santé et l'équité en santé - Rapport*, Sciences Po Toulouse, IFERISS, 2015, 289 p.

⁸⁵ Combes B, Legendre AL, Renvikos Y, « Urbanisme et santé : quelle place pour les habitants des quartiers défavorisés dans la réduction des inégalités ? Retour d'expérience dans le cadre d'une EIS conduite en région parisienne », *Environ Risque Santé*, n°14, p. 327-336

L'EIS de Villeurbanne est née du souhait de l'ARS Rhône-Alpes d'impulser la démarche d'EIS dans la région. Comme l'EIS de Nanterre, l'objet de cette EIS est un projet de rénovation urbaine qui s'applique à un quartier de la politique de la ville⁸⁶. Considérant qu'un diagnostic initial avait identifié le surpoids des enfants comme la principale problématique de santé du quartier, l'EIS s'est focalisée sur l'analyse de la mobilité des enfants dans le but de favoriser, dans le long terme, l'activité physique de ces derniers.

- **EIS du projet de construction d'un équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais**

Localisation	Bressuire (79)
Type d'EIS	Intermédiaire
Durée	5 mois (janvier 2016 - mai 2016)
Projet objet de l'EIS	Projet de construction d'un nouveau groupe scolaire avec espaces périscolaires et centre de loisirs
Commanditaire	Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais
Equipe d'évaluation	Cabinet Planète Publique
Collecte de données	Littérature scientifique ; documents sur le projet ; données publiques ; observations de terrain ; entretiens individuels avec experts, professionnels et représentants de la société civile

Cet EIS est née de la rencontre entre la volonté de l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes d'introduire l'EIS dans la région et l'intérêt de la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais de développer des outils pour promouvoir un urbanisme favorable à la santé. Soutenue financièrement par l'ARS, la collectivité territoriale a décidé d'externaliser la mise en œuvre de l'EIS et a fait appel à un cabinet de conseil en politiques publiques.

⁸⁶ Anzivino L, *Evaluation d'impact sur la santé - Quartier des Buers à Villeurbanne. Impact du projet de rénovation urbaine sur la mobilité des enfants*, ORS Rhône-Alpes, 2016, 87 p.

2.2 Organisation de la participation : description du processus

Ayant à présent fourni une description générale des EIS sélectionnées, nous allons maintenant nous intéresser aux stratégies de participation qui les ont caractérisées.

Cette analyse descriptive des démarches participatives se fondera sur des critères multiples qui tenteront de répondre à une série de questions variées.

Nous allons tout d'abord observer quels buts ont été visés et affichés dans l'implication des parties prenantes : renforcement du pouvoir d'agir de la communauté et promotion de la santé, intégration des connaissances des parties prenantes parmi les données probantes, etc. Il nous semble en effet essentiel d'examiner quelle vision et quelles valeurs ont guidé la stratégie de participation des évaluateurs, dès lors qu'aucun professionnel souhaitant impliquer des parties prenantes ne peut faire l'économie d'une réflexion préalable sur les motivations de ce choix⁸⁷.

Ensuite, nous nous demanderons sur quels acteurs ont été impliqués et combien l'ont été : a-t-on sollicité des professionnels de la santé ou d'autres secteurs ? Des citoyens ordinaires ? Des groupes vulnérables ? Les protagonistes de la participation pouvant être très variés, ce critère nous permettra de juger l'amplitude de la participation sur la base de ses bénéficiaires.

Nous allons aussi regarder à quelle étape de l'EIS (sélection, cadrage, etc.) les parties prenantes ont été sollicitées. Ce critère temporel nous permettra d'avoir un premier aperçu du rôle reconnu aux parties prenantes dans le processus d'EIS : plus tôt elles sont sollicitées, plus significativement elles sont en mesure d'influencer la démarche d'EIS⁸⁸.

Nous allons enfin analyser les formes de cette participation et les méthodologies adoptées pour rendre opérationnelle la stratégie participative. A savoir, à titre d'exemple, la réalisation d'entretiens individuels, de focus groupes, ou l'implication dans le comité de pilotage de l'EIS. Ce dernier critère servira à observer l'opérationnalisation des stratégies participatives et à juger si les modalités pratiques sont de nature à concrétiser les objectifs préalablement fixés^{89 90}.

⁸⁷ Gauvin, Ross 2012, p.3-5

⁸⁸ Mindell JS, Boltong A, Forde I, "A review of health impact assessment frameworks", *Public Health*, 122(11), 2008, p. 1177-1187

⁸⁹ Gauvin 2013, p.9-16

⁹⁰ Mahoney 2007, p.198

A côté de cela, nous regarderons s'il y a eu conformité entre ce qui était prévu ou souhaité et ce qui a été mis en œuvre, c'est-à-dire que nous mettrons en lumière les éléments de la stratégie de participation initialement prévue qui n'ont pas pu être réalisés.

Les tableaux qui suivent présentent cette analyse pour chacune des EIS étudiées⁹¹.

EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et usagers ; besoins et attentes des usagers) ; ▶ Favoriser l'acceptation du projet par les usagers.
Parties prenantes impliquées	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : ARS Bretagne (service santé environnement), Association S2D⁹², Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI), IREPS, Conseil Régional de Bretagne (direction compétente pour la politique des transports), Centre Hospitalier Universitaire Pontchaillou, cabinet d'architecture et d'urbanisme, Habitat 35 (bailleur social) ; ■ Décideurs du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : élu à la santé à la Ville, représentants politiques des quartiers ; ■ Représentants de la société civile : habitants faisant partie des instances de démocratie de proximité (conseils de quartier), associations de quartier ; ■ Citoyens « ordinaires » : habitants participant aux réunions publiques dans le cadre de la concertation autour du projet d'aménagement.
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels avec les personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet ; ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS de représentants de l'ARS, IREPS, CREAI, S2D ; participation ponctuelle au comité de pilotage de l'EIS des élus ;

⁹¹ Les informations présentées dans les tableaux sont tirées des rapports d'évaluation des EIS précédemment cités et des entretiens avec les praticiens des différents EIS.

⁹² L'Association Internationale pour la promotion de la Santé et le Développement Durable S2D a pour objectif d'apporter un soutien technique et méthodologique à des actions menées dans ces domaines par des collectivités territoriales (communes, groupement de communes, Régions) en particulier par celles qui sont engagées dans les réseaux des Villes-Santé de l'OMS (source : <http://www.s2d-ccvs.fr/>)

	<ul style="list-style-type: none"> ● Présentation de l'EIS et entretien de groupe lors d'une réunion publique dans le cadre de la concertation autour du projet d'aménagement, ainsi qu'à l'occasion d'une réunion du conseil de quartier ; ● Questionnaire sur les attentes concernant le projet, distribué lors des réunions susmentionnées et auprès des associations de quartier ;
Étapes de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage de représentants de l'ARS, IREPS, CREA, S2D. ◆ Lors de l'étape de l'analyse : entretiens, questionnaire, intervention de l'équipe d'évaluation aux deux réunions publiques, inclusion dans le comité de pilotage de représentants politiques du quartier.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : Les questionnaires, visant à connaître les attentes des habitants par rapport au projet, ont eu très peu de retour ; les évaluateurs auraient souhaité impliquer les résidents des logements sociaux afférents au site et les usagers de l'hôpital, mais leur mobilisation n'a pas réussi.</p>	

EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région PACA

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et usagers ; besoins et attentes des usagers).
Parties prenantes impliquées	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : ARS PACA, Direction Générale de la Santé (DGS), Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA), Délégation interministérielle à l'aménagement du territoire et à l'attractivité régionale (DATAR), ASV, CRSA, associations de terrain prestataires de services, professionnels de terrain ; ■ Citoyens « ordinaires » : une vingtaine de bénéficiaires des opérations.
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels et collectifs avec les personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet ; entretiens individuels et collectifs avec les bénéficiaires des opérations ; ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS de représentants de l'ARS, CRES, DGS, DATAR, ASV ; participation systématique d'associations de terrain prestataires de services aux trois ateliers de travail sur les sites ;

	<ul style="list-style-type: none"> ● Restitution publique des résultats et recommandations de l'EIS devant les représentants des institutions du monde de la santé et des secteurs afférents au projet susmentionnés.
Etapes de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage de représentants de l'ARS, CRES, DGS, DATAR, ASV ; ◆ Lors de l'étape de l'analyse : entretiens, inclusion des associations prestataires de services et professionnels de terrain dans les ateliers de travail ; ◆ Lors de l'étape formulation des recommandations/suivi : communication des recommandations devant les représentants des institutions du monde de la santé et des secteurs afférents au projet.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : L'idée initiale d'organiser des débats avec la population, en parallèle des trois ateliers de travail sur les trois sites, a été abandonnée au cours du projet.</p>	

EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et usagers ; besoins et attentes des usagers) ; ▶ Empowerment de la communauté par la sensibilisation à la problématique des déplacements et le renforcement des capacités à s'organiser collectivement.
Parties prenantes impliquées	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : INPES, Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Île-de-France (IAU), RATP, SNCF, STIF, Société du Grand Paris, Direction régionale et interdépartementale de l'équipement et de l'aménagement d'Île-de-France (DRIEA), Plaine Commune Promotion, association de défense de l'environnement « Environnement 93 », organismes experts en participation citoyenne - centre de ressources en politique de la ville de Seine-Saint-Denis « Profession Banlieue » et Centre d'Etudes et d'expertise sur les Risques, l'Environnement, la Mobilité et l'Aménagement (CEREMA) ; ■ Décideurs du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : le président et le conseiller délégué aux transports de la communauté d'agglomération de Plaine Commune ; ■ Représentants de la société civile : conseil de développement de

	<p>Plaine Commune⁹³, association des usagers de transport de Plaine Commune ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Citoyens « ordinaires » : riverains, usagers des services de transports (notamment les publics parmi les plus défavorisés quant à la question des transports et les plus éloignés d'une parole publique).
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels avec les personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet ; entretiens collectifs (8) et entretiens individuels (15) avec riverains et usagers de services de transports (en particulier les publics les plus défavorisés) ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS de représentants du monde de la santé et de secteurs afférents au projet, des décideurs et des représentants de la société civile ; ● Présentation des résultats et co-construction des recommandations lors d'une réunion avec les représentants de la société civile, les habitants et usagers impliqués dans la collecte de données.
Etapes de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage de représentants des institutions, décideurs et société civile ; ◆ Lors de l'étape de l'analyse : entretiens ; ◆ Lors de l'étape formulation des recommandations/suivi : réunion pour la co-construction des recommandations.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : <i>rien n'a été signalé.</i></p>	

EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier »

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et habitants ; besoins et attentes des habitants) ; ▶ Empowerment de la communauté et, dans le long terme, réduction des inégalités sociales de santé.
Parties prenantes impliquées	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : six directions de la Ville de Nanterre (aménagement, environnement, infrastructures, vie citoyenne,

⁹³ Les Conseils de développement sont des instances de démocratie participative uniques en leur genre. Ces assemblées, constituées de membres bénévoles issus de la société civile, sont créées par les métropoles, communautés urbaines, d'agglomération, de communes (à fiscalité propre de plus de 20 000 habitants), pays et PETR en tant qu'instances de consultation et de proposition sur les orientations majeures des politiques publiques locales (source : <http://www.conseils-de-developpement.fr/>)

	<p>action sociale et tranquillité publique), Établissement public d'aménagement de la Défense Seine Arche (EPADESA), Bouygues Immobilier ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Représentants de la société civile : amicale de locataires, centre social de la Traverse ; ■ Citoyens « ordinaires » : habitants des cités Anatole France, Provinces Françaises et Terrasses 10-11.
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels avec les représentants des 6 directions de Ville impliquées ; entretiens individuels (50) avec les habitants des cités (enquête qualitative porte à porte caractérisée par des questions ouvertes visant à recueillir l'expression libre des habitants sur leur perception du cadre de vie) ; ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS des représentants de 6 directions de Ville et de l'amicale de locataires ; ● Communication des résultats et recommandations de l'EIS à l'EPADESA et au constructeur Bouygues Immobilier.
Etapas de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage des représentants de 6 directions de Ville et de l'amicale de locataires ; ◆ Dans la phase du cadrage : l'enquête qualitative de terrain a été réalisée au début du processus et a pu être exploitée pour construire la grille d'évaluation multicritères ; ◆ Lors de l'étape de l'analyse : enquête qualitative de terrain ; entretiens avec les représentants des 6 directions de Ville impliquées. ◆ Lors de l'étape formulation des recommandations/suivi : communication des résultats et recommandations aux aménageurs.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : Les évaluateurs auraient souhaité une implication plus importante de l'EPADESA et du constructeur Bouygues Immobilier ; celle-ci s'est finalement limitée à une communication des résultats et de recommandations de la part des évaluateurs ; l'idée initiale d'organiser des ateliers et des focus groupes avec les habitants n'a pas pu être mise en œuvre.</p>	

EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et habitants ; besoins et attentes des habitants).
Parties	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la

prenantes impliquées	<p>santé et de secteurs afférents au projet : services de la Ville (direction démocratie locale, direction du sport, direction des espaces verts, services scolaires, agent de développement territorial du quartier des Buers), métropole Grand Lyon, bailleur social Est Métropole Habitat, agence d'urbanisme INterland, professionnels de terrain (éducateurs sportifs, directeur d'école, médecin généraliste, pharmacien, gardiens d'immeubles) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Décideurs du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : élu à la santé à la Ville ; ■ Représentants de la société civile : association des parents d'élèves, association de voisinage ;
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels et collectifs (20) avec les personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé, des secteurs afférents au projet et les professionnels de terrain ; ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS de représentants des institutions du monde de la santé, des secteurs afférents au projet et de la société civile ; ● Présentation des résultats et co-construction des recommandations lors d'une réunion avec les représentants de la société civile, les décideurs et toutes les personnes-ressources sollicitées.
Etapes de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage de représentants des institutions du monde de la santé, des secteurs afférents au projet et de la société civile ; ◆ Lors de l'étape de l'analyse : entretiens ; ◆ Lors de l'étape formulation des recommandations/suivi : réunion pour la co-construction des recommandations.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : Les évaluateurs auraient souhaité impliquer un plus grand nombre d'habitants ; les instances de démocratie de proximité (conseil de quartier et citoyen) ont été sollicitées sans succès.</p>	

EIS du projet de construction d'un équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ► Recueillir des données qualitatives (connaissances des experts, professionnels de terrain et habitants ; besoins et attentes des habitants).
Parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : Ville de Bressuire (direction

impliquées	<p>générale des services, service aménagement, service scolaire), Communauté d'agglomération (service aménagement, service périscolaire et centre de loisirs), ARS Poitou-Charentes, professionnels de terrain - personnel des écoles (directeurs/directrices, enseignants, personnel de ménage et de restauration), personnel du centre socio-culturel, personnel du centre de loisir ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Décideurs du monde de la santé et de secteurs afférents au projet : maire et président de la Communauté d'agglomération ; élus à l'aménagement et à l'éducation à la Ville, élu à la santé et la jeunesse à la Communauté d'agglomération ; ■ Représentants de la société civile : représentants des associations des parents d'élèves, du conseil de quartier et du conseil citoyen ;
Méthodes participatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Entretiens individuels et collectifs avec les personnes-ressources provenant des institutions du monde de la santé et de secteurs afférents au projet ; entretiens individuels et collectifs avec les représentants de la société civile ; entretiens individuels avec les décideurs ; ● Participation systématique au comité de pilotage de l'EIS de représentants de l'ARS, des différents services de la Ville et de la Communauté d'agglomération, ainsi que des décideurs ; participation ponctuelle au comité de pilotage de professionnels de terrain (notamment les directeurs d'école et du centre social) pour l'élaboration des recommandations ;
Etapas de l'EIS concernées	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Du cadrage au monitoring : inclusion dans le comité de pilotage de représentants de l'ARS, des différents services de la Ville et de la Communauté d'agglomération ; ◆ Lors de l'étape de l'analyse : entretiens ; ◆ Lors de l'étape formulation des recommandations/suivi : participation des professionnels de terrain à la réunion du comité de pilotage visant à élaborer les recommandations.
<p>Démarches participatives souhaitées mais non abouties : L'idée d'interviewer des riverains (citoyens « ordinaires ») a été abandonnée au cours du projet.</p>	

2.3 Catégorisation des EIS étudiées selon le niveau de participation

Sur la base de la description des démarches participatives fournie dans les pages précédentes, nous tenterons maintenant de juger le niveau de participation caractérisant les six EIS considérées. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur le modèle de Mahoney qui identifie quatre approches de la participation dans les EIS⁹⁴. Comme mentionné précédemment, nous avons choisi ce modèle car il est considéré comme une référence dans la littérature et chez les praticiens de l'EIS.

En ce qui concerne la catégorie des EIS non participatives telle que définie par Mahoney, aucune des EIS considérées n'y appartient. Nous remarquons en effet que les six EIS, bien qu'avec une intensité variable, sollicitent le public.

Aucune EIS étudiée ne fait partie non plus de la catégorie des EIS communautaires : en aucun cas le public, ou un groupe le représentant, ne contrôle tous les niveaux de l'EIS et n'est responsable de l'évaluation.

Nos six EIS se rapprochent donc toutes des catégories des EIS consultatives ou participatives, sans toutefois présenter toutes les caractéristiques de ces dernières.

En ce qui concerne celles qui se retrouvent dans la catégorie des EIS consultatives, nous retrouvons tout d'abord l'EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou. Cette EIS est en effet caractérisée par une implication de citoyens ordinaires et de représentants de la société civile limitée par rapport aux autres parties prenantes ; de plus, l'objectif poursuivi dans l'implication de ces acteurs est la collecte de données probantes.

Bien que le nombre de citoyens sollicités soit plus élevé, l'implication du public dans l'EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région PACA reste limitée à la consultation, avec l'objectif de recueillir des données de terrain pour l'évaluation. Cette EIS fait donc aussi partie de la catégorie des EIS consultatives.

L'autre cas à l'étude présentant une approche consultative est l'EIS du projet de construction d'un équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais : dans le cadre de cette EIS, aucun citoyen ordinaire n'est sollicité, et les représentants de la société civile ou les professionnels de terrain sont impliqués principalement pour obtenir des données probantes. La participation au comité de

⁹⁴ Ce modèle a été présenté p. 23

pilotage de ces derniers a en effet été ponctuelle et a eu lieu seulement en fin de processus.

Nous retrouvons ensuite une EIS qui se trouve à cheval sur les catégories des EIS consultatives et participatives : l'EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne. Cette EIS voit en effet l'implication des représentants de la société civile et des professionnels de terrain, mais seulement dans le cadre du processus de collecte de données et lors de la dernière étape d'élaboration des recommandations. De plus, aucun citoyen ordinaire n'a été mobilisé et aucune finalité d'*empowerment* de la communauté n'est affichée.

Quoique manquant de certaines caractéristiques identifiées par Mahoney, deux de nos EIS se rapprochent de la catégorie des EIS participatives. C'est le cas notamment de l'EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier » qui, tout en gardant comme prérogative des institutions le pilotage de l'EIS, implique citoyens et représentants de la société civile à travers une enquête qualitative de terrain d'envergure. Cette EIS affiche d'ailleurs des finalités de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé, ce qui est souligné par l'implication de citoyens généralement éloignés du débat public.

Enfin, l'EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune peut aussi être dite participative car elle présente des objectifs de renforcement des capacités de la communauté, implique le public dans la collecte de données et la formulation des recommandations, donne une place dans le comité de pilotage de l'EIS à des organisations de la société civile et met l'accent sur les publics vulnérables. Toutefois, cet EIS ne présente pas non plus toutes les caractéristiques de l'EIS participative de Mahoney, car les citoyens ordinaires sont absents du comité de pilotage de l'EIS.

2.4 Obstacles et soutiens aux démarches participatives : analyse du processus

Ayant décrit l'organisation des différentes stratégies participatives, nous poursuivrons notre analyse en nous demandant quelles difficultés ont été rencontrées dans leur mise en œuvre et, au contraire, quels facteurs ont facilité leur succès.

En ce qui concerne **les obstacles à la participation**, les entretiens avec les praticiens des EIS nous ont permis d'identifier trois types de facteurs capables de créer des difficultés pour la mise en œuvre de démarches participatives : des facteurs organisationnels, des facteurs politiques et des facteurs communautaires⁹⁵.

Parmi les obstacles organisationnels, plusieurs acteurs de terrain évoquent en premier lieu le manque de temps. Les acteurs de l'EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou, par exemple, ont affirmé que le fait de devoir réaliser l'EIS pendant la période estivale pour des contraintes de calendrier, a impliqué que certains acteurs étaient absents et n'ont pas pu être mobilisés. La mise en place de processus participatifs peut donc s'avérer incompatible avec les échéanciers des commanditaires de l'EIS. C'est d'ailleurs ce constat qui amène certains auteurs à remettre en question l'idée que la participation représente un élément indispensable de l'EIS, en affirmant que l'adhésion aux valeurs de la participation et de *l'empowerment* risque de ne pas permettre à l'EIS d'influencer le processus décisionnel⁹⁶.

Le manque de ressources humaines et financières est un autre facteur invoqué. En effet, la mise en place d'une participation active entraîne des besoins importants en termes de ressources. Un manque de moyens conduit, dans les meilleurs des cas, à limiter le travail participatif aux acteurs institutionnels et aux représentants de la société civile.

Un autre obstacle organisationnel souvent mentionné par les acteurs interviewés est le manque d'expertise en matière de participation citoyenne chez les praticiens de l'EIS, ainsi qu'une culture professionnelle peu inclinée à la participation. En effet, plusieurs acteurs affirment que, dans le cadre de leur formation, ils n'ont pas été préparés à intégrer la participation dans leurs pratiques et expriment le besoin de développer des compétences dans ce sens. En revanche, les professionnels sensibilisés ou travaillant dans la promotion de la santé se disent plus à l'aise avec la participation et affirment avoir déjà commencé à s'approprier de ces nouveaux cadres de travail.

La participation dans l'EIS, et notamment l'implication des citoyens et des représentants de la société civile, connaît également des obstacles d'ordre politique.

Le constat d'un manque de portage politique de la participation a été émis plusieurs fois par plusieurs personnes interrogées. Les élus impliqués dans les EIS apparaissent souvent effrayés par la participation ; cette attitude semble dériver de la crainte de ranimer un conflit latent ou de soulever la controverse au sein d'une communauté et, conséquemment, de créer des barrières au processus décisionnel.

⁹⁵ Catégorisation tirée et adaptée de Gauvin, Ross 2012, p.6 ; Kearney 2004, p.219

⁹⁶ Wright 2005, p.58

Par ailleurs, d'autres élus ne se font pas promoteurs des démarches participatives car celles-ci semblent peu compatibles avec la culture politique dominante fondée sur l'approche «du sommet vers la base»⁹⁷ : cela semble être le cas de l'EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune où, comme une responsable de l'organisation de la participation dans l'EIS l'explique, la tradition politique communiste du département a laissé en héritage une vision dirigiste des politiques publiques qui donne aux institutions la responsabilité de rééquilibrer les différences socio-économiques.

Les équipes d'évaluation se trouvent donc parfois confrontée à la nécessité de convaincre les décideurs de la pertinence de la participation ou, afin d'obtenir leur acceptation, obligées de la présenter sous la forme d'une collecte de données qualitatives sur le terrain.

Il apparaît finalement que l'injonction législative à développer la participation n'est pas encore relayée dans les différentes sphères décisionnelles. Par conséquent, la participation est - dans le meilleur des cas - affirmée en principe, mais les moyens de sa mise en œuvre ne sont pas donnés. Il est d'ailleurs intéressant de rappeler que Loïc Blondiaux souligne que les adversaires les plus résolus de la participation se trouvent parmi les élus, pour qui la seule légitimité possible en démocratie doit venir de l'élection et pour qui tout dispositif participatif est vécu comme une remise en cause de leur prétention à définir l'intérêt général⁹⁸.

Des facteurs de type communautaire peuvent aussi constituer un frein à la participation. En effet, lors des différents entretiens réalisés, les professionnels font souvent part de leur difficulté à mobiliser et à motiver les parties prenantes.

Parmi les motivations de ces difficultés, les praticiens de l'EIS mentionnent tout d'abord la méfiance de la population face aux démarches de concertation et en trouvent la raison dans les faibles retombées que ce genre de processus produit souvent. D'autres témoignent d'une attitude d'opposition systématique aux interventions provenant des pouvoirs publics de la part des citoyens, faisant obstacle à la coopération dans le cadre d'un projet d'EIS.

Ou encore, certains expliquent la faible mobilisation des citoyens par le caractère trop abstrait, technique et donc difficilement appropriable des projets évalués (comme cela a été le cas pour l'EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région

⁹⁷ Grossman E, Sauger N, *Introduction aux systèmes politiques nationaux de l'UE*, Bruxelles, De Boeck, 2007, 256 p.

⁹⁸ Blondiaux 2005, p.30

PACA, où le caractère extrêmement technique de l'objet de l'évaluation a dissuadé les évaluateurs d'impliquer de façon plus importante le public).

Mis à part la population, d'autres parties prenantes peuvent aussi être difficiles à engager : par exemple, la responsable de l'EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier » a signalé de fortes difficultés à impliquer les aménageurs et les constructeurs dans l'EIS. Ces derniers avaient en effet d'autres priorités, et les convaincre de la valeur ajoutée de l'EIS a demandé du temps.

Une fois les principaux obstacles identifiés, nous allons analyser **quelles conditions et facteurs peuvent créer un environnement facilitateur de la participation** selon les praticiens des EIS étudiées.

Afin de surmonter les obstacles dits communautaires, la plupart des acteurs de terrain font référence à des personnes-relais capables faire office de médiateurs entre les évaluateurs et les parties prenantes. Ces médiateurs peuvent appartenir aux institutions aussi bien qu'à des organisations de la société civile, comme dans le cas de l'EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne, où la mise en œuvre des démarches participatives a été fortement soutenue par une habitante du quartier faisant partie de l'association des parents d'élèves.

D'autres praticiens interviewés affirment que, face aux difficultés dérivant de la méfiance de la population envers les pratiques de concertation, les responsables de l'EIS doivent afficher clairement les formes et les modalités de la participation retenues. La transparence et l'information permettraient d'éviter d'éventuelles frustrations.

Par rapport aux obstacles organisationnels et notamment face au manque d'expertise en organisation de la participation dont souffrent les porteurs de l'EIS, la solution la plus fréquemment adoptée est la création de partenariats avec des acteurs externes experts en participation. C'est le cas, par exemple, de l'EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune où le CEREMA et « Profession Banlieue » ont été impliqués soit dans la définition des méthodologies participatives soit dans l'identification des parties prenantes sur le terrain.

En outre, surtout afin de remédier à des problèmes d'ordre organisationnel, plusieurs EIS recourent à l'implication des instances de démocratie de proximité ou à l'utilisation des procédures de concertation dans le cadre d'opérations d'aménagement. Cette solution a été adoptée par l'EIS du projet de construction d'un équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais, afin de pouvoir mettre en place une démarche participative dans des temps très restreints. Ou encore, l'EIS du projet

d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou a profité des réunions publiques dans le cadre de la concertation autour du projet d'aménagement pour présenter l'EIS et débattre avec les habitants.

Tout en admettant leur utilité, les acteurs qui ont recouru à des dispositifs de participation existants reconnaissent que ces derniers ne sont pas suffisants à la mise en œuvre d'une stratégie de participation efficace et approfondie.

Conclusion

L'application de la typologie de Mahoney à nos six cas d'étude montre que, selon les critères propres à ce modèle, les EIS françaises ne se distinguent pas par un niveau d'engagement actif du public très élevé. Aucune de nos EIS, en effet, ne rentre dans la catégorie des EIS communautaires, et les deux EIS les plus participatives ne présentent pas toutes les caractéristiques propres à cette dernière typologie. Autrement dit, la gouvernance de l'EIS est très difficilement partagée avec le public et l'engagement des citoyens ou de la société civile a le plus souvent des finalités consultatives. Si un objectif d'*empowerment* est parfois affiché, celui-ci reste souvent une valeur théorique et ne se traduit pas dans le transfert de pouvoir à la société civile⁹⁹.

En observant les démarches participatives dans les EIS, nous retrouvons les mêmes critiques émises à l'encontre des dispositifs de participation mis en œuvre en France : le caractère consultatif dominant et l'incapacité à influencer la décision politique, le contrôle permanent par les autorités, ainsi que le contraste entre la rhétorique politique et les faibles moyens alloués à la mise en œuvre¹⁰⁰. Nous pourrions donc conclure que ces jugements ne concernent pas seulement les praticiens de l'EIS, mais tous les acteurs se trouvant confrontés à la mise en œuvre d'une stratégie de participation citoyenne dans un contexte français.

Ces observations et critiques, cependant, portent sur les stratégies de participation du *public* et non sur la participation des *parties prenantes*.

Comme mentionné précédemment, dans le présent travail nous avons choisi d'adopter une conception large des protagonistes de la participation qui inclut, au-delà de citoyens ordinaires et représentants de la société civile, les parties prenantes du projet, et notamment les institutions, les professionnels et les décideurs appartenant au monde de la santé ou à d'autres secteurs concernés. L'EIS étant en même temps un outil de promotion de la santé, un outil de soutien au processus décisionnel et un instrument pour intégrer la santé dans toutes les politiques publiques, nous croyons en effet que la vision de la participation qui le sous-tend ne peut pas se limiter à la participation citoyenne mais doit s'élargir à tous les protagonistes propres à ces champs d'action.

⁹⁹ Jouve 2006, p.7

¹⁰⁰ Bacqué, Sintomer 2010, p. 7-18

Si nous jugeons les démarches participatives dans nos cas d'étude en nous appuyant sur cette vision de la participation, le bilan apparaît plus positif. En effet, la description de l'organisation de la participation fournie dans le chapitre précédent montre des efforts non négligeables de la part des praticiens de l'EIS. De plus, les entretiens avec les acteurs sur le terrain montrent que ces démarches produisent des résultats multiples et une valeur ajoutée considérable. Voici quelques exemples significatifs.

Les démarches participatives ont tout d'abord apporté des bénéfices à l'EIS et au projet mêmes : l'implication des parties prenantes a permis d'exploiter l'expertise d'usage de ces dernières et de nourrir l'évaluation avec d'importantes données qualitatives ; la compréhension des enjeux prioritaires dans le cadre du projet considéré et la hiérarchisation des déterminants de la santé a été facilitée par la contribution des *stakeholders* ; ou encore, certains acteurs interviewés ont souligné que les démarches participatives ont permis de comprendre et conséquemment répondre aux craintes de la population vis-à-vis du projet.

La participation dans les EIS étudiées a aussi permis aux acteurs impliqués de connaître et s'approprier une conception holistique de la santé. Comme la chercheuse de l'Université de Liverpool ayant collaboré à l'EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune l'a souligné, grâce à leur participation dans l'EIS, les différents acteurs ont pu prendre conscience des multiples déterminants impactant la santé et contribuer ainsi à faire avancer la cause de la promotion de la santé.

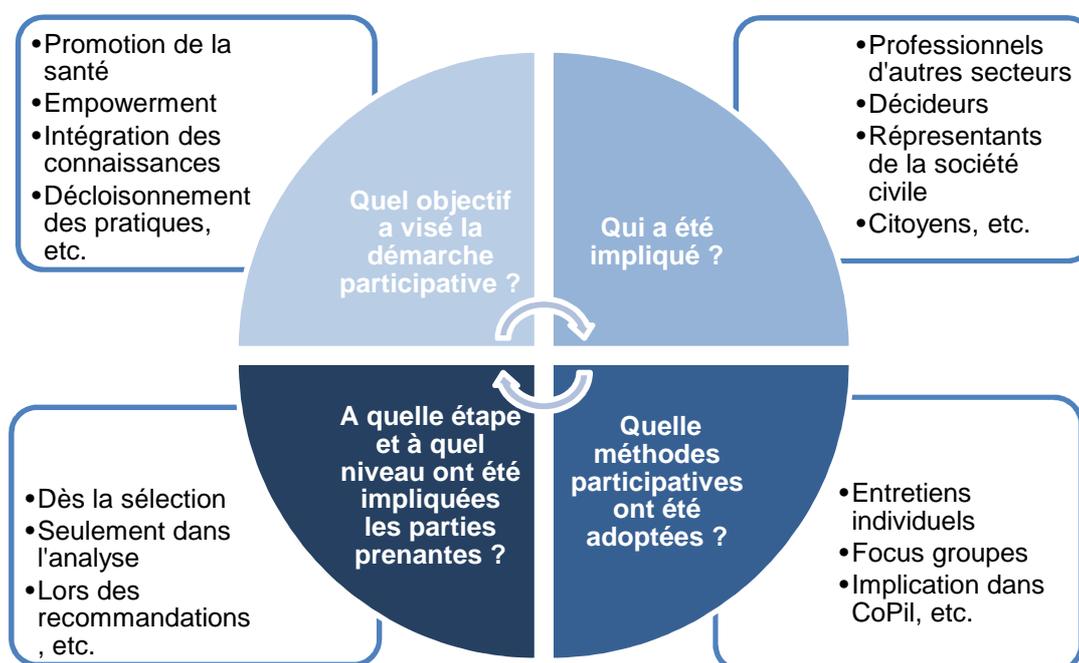
Ensuite, des nombreux professionnels interviewés ont affirmé que l'EIS a permis la mise en dialogue et en réseaux d'acteurs de divers secteurs, favorisant ainsi l'intersectorialité et le décloisonnement des pratiques. L'EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou, par exemple, a mené à la création d'un réseau pérenne, le Réseau Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS) regroupant les différents acteurs des champs de la santé ou de l'urbanisme ayant pris part à l'évaluation.

Ces exemples montrent que la participation des décideurs ou des professionnels d'autres secteurs ne peut pas être considérée comme moins importante que la participation des citoyens et des représentants la société civile - les seuls acteurs considérés par la typologie de Mahoney. En effet, chacun de ces acteurs apporte une valeur ajoutée différente à l'EIS, au projet et au contexte, en permettant de répondre à des objectifs différents : si l'implication du public est un moyen d'*empowerment* de la population, impliquer les professionnels d'autres secteurs permet le décloisonnement des pratiques ou la sensibilisation à une conception holistique de la santé. Ou encore, la participation

des décideurs augmente la probabilité que les recommandations de l'EIS soient prises en compte.

La typologie de Mahoney ne considère pas cette question de *qui* participe et ne rend donc pas justice à cet aspect principal.

Afin d'évaluer les démarches participatives dans les EIS, nous croyons donc nécessaire de faire évoluer les interrogations fondant ce modèle en élargissant l'analyse à des nouveaux aspects, et notamment la question des protagonistes de la participation. En nous appuyant sur les analyses menées dans le cadre de ce travail, nous proposons donc un modèle d'évaluation de la participation dans les EIS fondé sur quatre questions principales, tel qu'illustré dans la figure qui suit¹⁰¹.



Par ailleurs, cette approche évaluative semble plus adaptée à l'analyse d'EIS ayant lieu dans un contexte français. Le modèle de Mahoney, se basant sur la seule participation des citoyens et de la société civile, pénalise les EIS françaises car celles-ci sont réalisées dans un pays caractérisé par un modèle de relations Etat-société de type *étatiste*, avec un Etat fort qui gère l'essentiel des relations dans tous les domaines¹⁰².

¹⁰¹ Figure tirée et adaptée de Gauvin 2013, p. 9

¹⁰² Grossman, Sauger 2007, p.200-205

Bibliographie

Anzivino L, *Evaluation d'impact sur la santé - Quartier des Buers à Villeurbanne. Impact du projet de rénovation urbaine sur la mobilité des enfants*, ORS Rhône-Alpes, 2016, 87 p.

Arnstein S, « A ladder of citizen participation », *Journal of the American Institute of Planners*, vol. 35, no. 4, 1969, p.216-224

Bacqué M-H, Sintomer Y, Flamand A, Nez H, *La démocratie participative inachevée. Genèse, adaptations et diffusions*, Paris, Yves Michel et ADELS, 2010, 255 p.

Bacqué M-H, Mechmache M, *Pour une réforme radicale de la politique de la ville. Ça ne se fera plus sans nous. Citoyenneté et pouvoir d'agir dans les quartiers populaires*, Paris, Rapport au ministre délégué chargé de la Ville, 2013, 97 p.

Beq AL, Pommier J, "Citoyens et démocratie sanitaire", *Santé publique* 2003/03 (vol. 15), p.309-312

Bhatia R, *Health Impact Assessment: A guide for Practice*, Oakland, Human Impact Partners, 2011, 76 p.

Blau J et al. "The use of health impact assessment across Europe" dans Stahl T (dir.), *Health in all policies: Prospects and potentials*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health/European Observatory on Health Systems and Policies, 2006, p.209-230

Blondiaux L, « L'idée de démocratie participative : enjeux, impensés et questions récurrentes » dans Bacqué M-H, Rey H, Sintomer Y (dir.), *Gestion de proximité et démocratie participative. Une perspective comparative*, Paris, La Découverte, 2005, 316 p.

Blondiaux L, Fourniau J-M, « Un bilan des recherches sur la participation du public en démocratie : beaucoup de bruit pour rien ? », *Participations*, N° 1-1, 2011, p.8-35

Blondiaux L, Sintomer Y, « L'impératif délibératif », *Rue Descartes*, n° 63-1, 2009, p.28-38

Chambaud L, Schaetzel F, « Participation citoyenne et système de santé : démocratisation ou instrumentalisation ? », *Santé, Société et Solidarité*, n° 2, 2009, p.35-43

Combes B, Legendre AL, Remvikos Y, « Urbanisme et santé : quelle place pour les habitants des quartiers défavorisés dans la réduction des inégalités ? Retour d'expérience dans le cadre d'une EIS conduite en région parisienne », *Environ Risque Santé*, n°14, p. 327-336

Commission mondiale sur l'environnement et le développement de l'ONU, « Notre avenir à tous, Rapport Brundtland », OMS, 1987, 318 p.

Commission de l'OMS des Déterminants sociaux de la Santé, « Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé », OMS, 2008, 40 p.

Diallo T (dir.), *Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse*, Plateforme suisse pour la promotion de la santé, 2010, 60 p.

Dubreuil M, Prisse N, « Les EIS : un outil de promotion de la santé », *Territoires, incubateurs de santé ? - Les Cahiers de l'IAU îdF*, n° 170-171, 2014, p.180-183

Elliott E, Francis S, "Making effective links to decision-making: Key challenges for health impact assessment", *Environmental Impact Assessment Review*, n°25, 2005, p.747-757

Elliott E, Williams G, "Developing a civic intelligence: local involvement in HIA", *Environmental Impact Assessment Review*, n°24, 2004, p.231-243

Elliott E, Williams G, "Developing public sociology through health impact assessment", *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30 N° 7, 2008, p.1101-1116

Gagnon F, St-Pierre MN, Daignault-Simard X, « La participation du public dans l'évaluation d'impact sur la santé : Pourquoi et comment ? », *Transfert de connaissances*, Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé, 2010, 19 p.

Gauvin FP, « Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique », CCNPPS-INSPQ, 2013, 45 p.

Gauvin FP, Ross MC, « Impliquer les citoyens dans l'EIS : un survol des principaux arguments favorables », CCNPPS-INSPQ, 2012, 22 p.

Girard C, « Démocratie délibérative », dans Casillo I. avec Barbier R, Blondiaux L, Chateauraynaud F, Fourniau JM, Lefebvre R, Neveu C et Salles D (dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*, Paris, GIS Démocratie et Participation, 2013.

Gourgues G, *Les politiques de démocratie participative*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, coll. « Libres cours », 2013, 148 p.

Grossman E, Sauger N, *Introduction aux systèmes politiques nationaux de l'UE*, Bruxelles, De Boeck, 2007, 256 p.

Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, Kemp L, *Health Impact Assessment : a Practical Guide*, Sydney, Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), 2007, 43 p.

Harris-Roxas B, Harris E, "Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment", *Environmental Impact Assessment Review*, n 31, 2011, p.396-403

Ipes, « L'évaluation d'impact sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables », Saint-Denis, 2015, 12 p.

Jabot f, Roué-Le Gall A, *Evaluation d'impact sur la santé de trois projets urbains intégrés en région Provence Alpes Côte d'Azur - Rapport Final*, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2013, 108 p.

Jouve B, « L'empowerment : entre mythe et réalités, entre espoir et désenchantement », *Géographie, économie, société*, 2006/1, vol.8, p.5-15

Kearney M, "Walking the walk? Community participation in HIA. A qualitative interview study", *Environmental Impact Assessment Review*, n° 24, 2004, p.217–229

Kemm J, « Health Impact assessment: a tool for Healthy Public Policy », *Health Promotion International*, Vol. 16, No 1, 2001, p.79-85.

Laporte A, Dubreuil M (dir.), *Évaluation des impacts sur la santé de projets transport à Plaine Commune (93) - Rapport final*, Agence régionale de santé Île-de-France, Observatoire régional de la santé Île-de-France, 2014.

Laporte A, Ginot L, « La démarche d'évaluation d'impact sur la santé : un outil de réduction des inégalités ? », *Bull Epidemiol Hebd*, 2016, (16-17), p.313-319.

Mahoney M et al., "Community participation in HIA: Discord in teleology and terminology", *Critical Public Health*, 17 (3), 2007, p.229-241

Mindell JS, Boltong A, Forde I, "A review of health impact assessment frameworks", *Public Health*, 122(11), 2008, p.1177-1187

O'Mullan M, *Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process*, Oxford, Oxford University Press, 2013, p.240

OMS, « Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires », Alma-Ata, 1978, 3 p.

OMS, « Préambule à la Constitution de l'OMS », tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 22 juillet 1946 (actes officiels de l'OMS, n°. 2, p. 100)

OMS Europe, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Ottawa, 1986, 6 p.

OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale, « Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques », Adélaïde, 2010, 4 p.

S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, trad. « Étude d'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée. Consensus de Göteborg », OMS, Genève, 2005, 15 p.

Parry JM, Kemm JR, "Criteria for use in the evaluation of health impact assessments", *Public Health*, n°119, 2005, p.1122-1129.

Parvu L (dir.), *L'évaluation d'impact sur la santé. Analyse comparée de démarches territoriales et étrangères pour améliorer la santé et l'équité en santé - Rapport*, Sciences Po Toulouse, IFERISS, 2015, 289 p.

Politix, « Dispositifs participatifs », n° 75-3, 2006, p.3-9

Pommier J, Grimaud O, « Les fonctions essentielles de santé publique : histoire, définition et applications possibles », *Santé Publique* hs/2007 (Vol. 19), p.9-14

Pursell L, Kearns N, "Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland", *Health Promotion International*, Vol. 28 No. 4, 2012, p.522-533

Saint Pierre L., « L'évaluation d'impact sur la santé : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux sur la santé », *Global Health Promotion*, 2014, 21 Supp.1, p.7-14

Simos J, « EIS vs. EIS », *Environ Risque Santé* – Vol.14, No 4, juillet-août 2014, p.350-353

Sturloni G., «Valutazione d'impatto sulla salute: occasione per processi decisionali partecipati o strumento di partecipazione per scelte già prese?», *Epidemiol Prev*, 2016, 40 (2), p.131-137

Tamburrini AL, Gilhuly K, Harris-Roxas B, "Enhancing benefits in health impact assessment through stakeholder consultation", *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2011, 29:3, p.195-204

Tollec L, *Construction et mise en œuvre d'une démarche d'Evaluation d'Impact sur la Santé pour un projet d'aménagement urbain : Application à la halte ferroviaire de*

Pontchaillou et ses abords, Mémoire IGS, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2011, 244 p.

Vergne A, « Jury citoyen », dans Casillo I. avec Barbier R, Blondiaux L, Chateauraynaud F, Fourniau J, Lefebvre R, Neveu C et Salles D (dir.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la participation*, Paris, GIS démocratie et participation, 2013.

Vergniory S, *Quand la promotion de la santé parle de participation*, IREPS Bretagne, 2011, 29 p.

Wright J, Parry J, Mathers J, "Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values", *Bulletin of the World Health Organization*, n°83, 2005, p.58-63

Liste des annexes

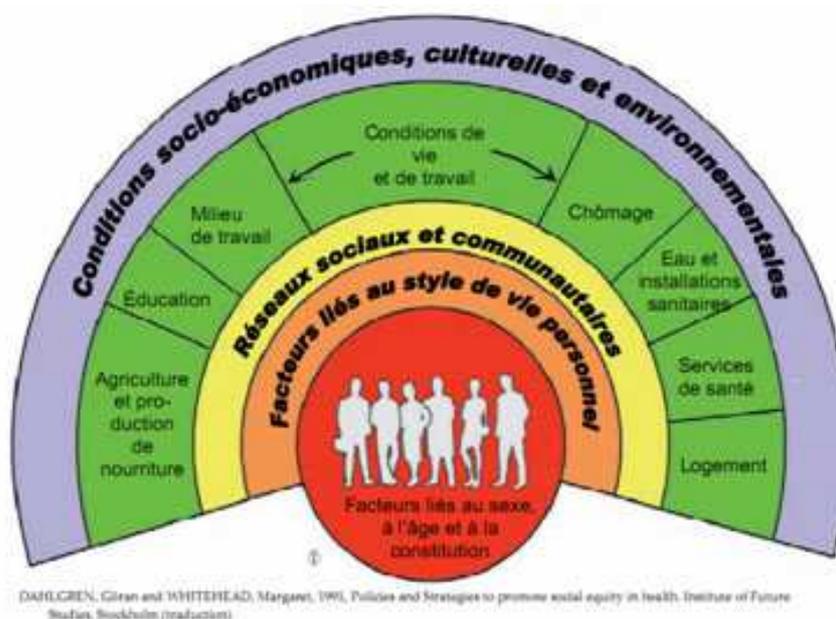
Annexe 1 : Modèle des déterminants e la santé de Dahlgren et Whitehead

Annexe 2 : EIS réalisées en France (finalisées au 31 juillet 2016)

Annexe 3 : Liste des acteurs interviewés

Annexe 4 : Grille d'entretien

Modèle des déterminants e la santé de Dahlgren et Whitehead



Source : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>, consulté le

14/08/2016

Liste des EIS réalisées en France (finalisées au 31 juillet 2016)

Localisation	Année de réalisation	Objet de l'EIS
Rennes	2008	Ouverture de la crèche publique « Colette » dans le quartier de Beauregard
Rennes	2011	Projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou
Région PACA (Métropoles de Marseille, Nice et Toulon)	2012-13	Projets urbains intégrés (PUI) financés par les fonds FEDER
Plaine Commune	2014	Projets de transport sur le territoire de Plaine Commune (Tangentielle Nord, tramway T8 Sud, gare Saint-Denis Pleyel)
Région Picardie	2014-2015	Circulaire 2002 sur "l'accès au logement des personnes en exclusion" créant les maisons relais / pensions de famille
Nanterre	2014-2015	Projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier »
Villeurbanne	2015-2016	Projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers et son impact sur la mobilité des enfants
Bressuire	2016	Projet de construction d'un nouveau groupe scolaire avec espaces périscolaires et centre de loisirs

Liste des acteurs interrogés

EIS concerné	Organisme d'appartenance	Acteur interrogé
EIS du projet d'aménagement urbain de la halte ferroviaire de Pontchaillou	Rennes Métropole - Service Etudes Urbaines	Urbaniste
	Direction générale de la santé	Ingénieur Génie Sanitaire (stagiaire à la Ville de Rennes à l'époque de l'EIS)
EIS de projets urbains intégrés financés par les fonds FEDER en région PACA	EHESP - Département Sciences Humaines et Sociales	Enseignante chercheuse travaillant sur l'évaluation et les politiques régionales de santé
EIS de projets de transports en commun à Plaine Commune	Établissement public territorial Plaine Commune - Cabinet du président	Chargé de mission
	Centre de ressources en politique de la ville de Seine-Saint-Denis « Profession Banlieue »	Ex-Directrice
	University of Liverpool - International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT)	Chercheuse
EIS du projet d'aménagement urbain « Nanterre Cœur de Quartier »	Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ) / Ville de la Rochelle	Chargée d'évaluation (stagiaire à la Ville de Nanterre à l'époque de l'EIS)
EIS du projet de rénovation urbaine sur le quartier des Buers de Villeurbanne	Observatoire Régional de la Santé (ORS) Rhône-Alpes	Chargée d'études en Santé Environnementale
	Ville de Villeurbanne - Direction de la Santé Publique	Médecin Directeur
EIS du projet de construction d'un	Société de conseil en politiques publiques « Planète Publique »	Consultante - Responsable du pôle Santé Social

équipement scolaire et de loisirs dans la Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais	Communauté d'agglomération du Bocage Bressuirais	Chargée de projet
	Agence régionale de santé (ARS) Aquitaine Limousin Poitou Charentes - Service Santé Environnement	Ingénieur d'Etudes Sanitaires
EIS du projet d'aménagement urbain de la friche Saint Sauveur à Lille	EHESP - Département Sciences Humaines et Sociales	Enseignante chercheuse travaillant sur l'évaluation et les politiques régionales de santé
EIS de la Zone d'aménagement concertée (ZAC) « Les Vergers du Tasta » à Bruges	Agence régionale de santé (ARS) Aquitaine Limousin Poitou Charentes - Direction de la Santé Publique	Chef de projet Prévention et Parcours de santé
	Bordeaux Métropole - Direction énergie, écologie et développement durable	Chef du service " santé - qualité de vie "
EIS du projet de Maison de santé pluri professionnelle dans le projet de renouvellement urbain Bellevue à Nantes	Ville de Nantes - Direction de la Santé Publique	Directrice
	Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) Bretagne	Coordonnateur
	Azienda USL 8, Servizio sanitario della Toscana - U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Directrice (responsable du projet HIA21)

Grille d'entretien

<Présentation de l'étude :

Présentation du sujet du mémoire et de la méthode de travail.

<Description générale de l'EIS

- **Pourriez-vous me présenter qui et pourquoi a initié l'EIS ainsi que son objet d'étude (le projet à évaluer) ?**
- **Pourriez-vous me parler de l'organisation de la mise en œuvre de l'EIS, c'est-à-dire qui a coordonné et quels partenaires ont été impliqués ?** Quel était votre rôle ? Quelle a été la durée de l'EIS ?/Quel est le stade d'avancement de l'EIS ?
- **Comment a été menée l'évaluation proprement dite, c'est-à-dire quel type de données ont été exploitées et d'où elles ont été tirées ?** Littérature, entretiens avec professionnels, entretiens avec les citoyens ?

<Objectifs et niveau de participation dans l'EIS

- **Est-ce que le savoir des parties prenantes a été mobilisé pour la collecte des données qualitatives dans le cadre de l'EIS ?**
Quelles techniques de collecte de données ont été utilisées pour collecter la parole des professionnels et de la société civile ? Entretiens, focus groupes, questionnaires ?
- **Est-ce que des représentants des parties prenantes ont participé à l'organisation de la mise en œuvre de cette EIS ? Si oui, pourriez-vous me présenter qui a participé et à quel niveau a été impliqué ?**
Est-ce que les parties prenantes ont participé au comité de pilotage de l'EIS ? Lesquelles ?
Est-ce que les parties prenantes ont joué un rôle dans le choix du projet et des déterminants de la santé à évaluer ? Lesquelles ? Comment ?
Est-ce que les parties prenantes ont été impliquées dans la formulation de recommandations ? Lesquelles ? Comment ?
Est-ce que les habitants ont été impliqués dans des échanges avec les décideurs une fois les recommandations élaborées ? Lesquelles ? Comment ?
- **Est-ce qu'un mandat explicite de participation citoyenne a été défini ? Avec quel objectif ?**

<Organisation de la participation dans l'EIS

- **Qui a piloté et animé le processus de participation ? Quelles ressources et personnel y ont été dédié ?**
- **Quel type de moyens avez-vous utilisé pour faire participer les différentes parties prenantes ?**
- **Qui a été sollicité parmi les parties prenantes ?** Des professionnels d'autre secteurs ou organisations ? Des élus ? Des représentants des organisations de la société civile ? Combien de citoyens ordinaires ont été sollicités et combien d'habitants ont finalement participés ? Comment ils ont été choisis ?
- **Est-ce que l'implication des citoyens dans l'EIS est passée par des dispositifs/instances de démocratie participative existants ?** Est-ce que l'implication des citoyens dans l'EIS est passée par le processus de concertation mis en œuvre dans le cadre du projet d'aménagement urbain ?

<Difficultés dans la mise en œuvre de la participation dans l'EIS

- **Quelles difficultés avez-vous rencontré pour faire participer les parties prenantes dans l'EIS ?**
Est-ce que certains acteurs ont été plus difficiles à impliquer par rapport à d'autres ?

<Valeur ajoutée de la participation dans l'EIS

- **Qu'est-ce que l'implication des différentes parties prenantes a apporté à l'EIS selon vous ?** Quelle est selon vous la valeur ajoutée de l'implication des professionnels d'autres secteurs ? Des décideurs ? De la société civile et des citoyens ?
- **Est-ce que l'implication des parties prenantes a bénéficié aussi ces dernières ?**
- **Est-ce que la participation dans l'EIS a produit des effets plus larges sur les mécanismes décisionnels ou les relations entre acteurs ?**

NOTE D'OBSERVATION

Bianca De Rosario

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2015-2016

DE ROSARIO	Bianca	21/09/2016
Master 2 Pilotage des politiques et actions en santé publique		
L'approche à la participation dans les Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS) réalisées en France Une analyse comparée de six cas d'étude		
Promotion 2015-2016		
<p>Résumé :</p> <p>L'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est un outil d'aide à la décision visant à anticiper les effets positifs et négatifs d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé.</p> <p>Les textes fondateurs de l'EIS, notamment les Consensus de Göteborg, considèrent la participation des parties prenantes comme l'une des composantes essentielles de cet outil.</p> <p>Si en théorie la participation est un pilier de l'EIS, qu'en est-il de ce principe dans la réalité ? La littérature étrangère affirme l'existence d'un écart entre l'idéal de la participation optimale décrit par les textes fondateurs et la réalité de terrain. Si ces constats ont été faits par rapport aux EIS réalisées dans le monde anglo-saxon et québécois, à présent, la littérature demeure silencieuse sur les cas français.</p> <p>En s'appuyant sur six cas d'études, ce travail souhaite explorer ce champ afin de comprendre quelle traduction du principe de participation a été faite par les EIS mises en œuvre en France.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Evaluation d'impact sur la santé (EIS) - Participation - Promotion de la santé - Santé dans toutes les politiques - Outils d'aide à la décision</p>		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		