



Master 2

**Pilotage des politiques et actions en
santé publique**

Promotion : **2014-2015**

**La santé au service d'un urbanisme participatif :
l'élaboration d'une évaluation d'impact sur la santé
(EIS) en Eurométropole de Strasbourg**

Elsa MILLION

26 août 2015

Remerciements

Au terme de ce travail, je tiens à exprimer ma gratitude à Monsieur le Directeur Général de l'ARS Alsace, Monsieur HABERT, pour avoir permis la réalisation de ce stage.

Mes remerciements vont en premier lieu à Madame LEURIDAN, directrice-métier et maître de stage, pour sa bienveillance, ses conseils et sa disponibilité. Elle a veillé au bon déroulement du stage, à mon intégration dans l'équipe, à mon enrichissement professionnel en me permettant de participer à de nombreuses rencontres. Ces dernières m'ont fait connaître le contenu du travail de sa direction dans toute sa richesse. Je la remercie vivement pour les opportunités qu'elle m'a permis de saisir.

Je remercie le pôle PPAS pour m'avoir hébergée pendant toute la durée de mon stage. L'accueil des personnes du pôle, que je remercie pour les échanges instructifs et sympathiques, a été la toile de fond de moments conviviaux propices au travail.

Mes remerciements s'adressent aux agents de la Ville et de l'Eurométropole de Strasbourg qui ont bien voulu accepter que je prenne part au projet et qui ont contribué à faire vivre mes réflexions sur l'imbrication et l'opérationnalité de la démarche. Je tiens à remercier Madame Françoise SCHAETZEL, conseillère municipale et eurométropolitaine, pour ses apports professionnels et méthodologiques ainsi que pour son travail collaboratif.

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes avec qui j'ai pu discuter des défis lancés par l'EIS, nourrissant mes réflexions et orientant mes recherches.

Enfin, je remercie l'équipe de l'EHESP, particulièrement Mesdames JABOT et ROUE-LE GALL, enseignantes-chercheuses, expertes nationales des EIS, pour avoir développé mes connaissances et compétences qui m'ont été utiles lors de mon stage et m'ont transmis des bases solides de réflexions actuelles et à venir.

Liste des sigles utilisés

| | |
|--------|--|
| ADEUS | Agence de développement et d'Urbanisme de l'Agglomération Strasbourgeoise |
| AE | Autorité Environnementale |
| ARS | Agence Régionale de Santé |
| ASV | Atelier Santé-Ville |
| ASPA | Association pour la Surveillance et l'étude de la Pollution Atmosphérique |
| ATP | Atelier Territorial de Partenaires |
| CEC | Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques |
| CLS | Contrat Local de Santé |
| CCNPPS | Centre de Collaboration Nationale sur les Politiques Publiques et la Santé |
| CNFPT | Centre National de la Fonction Publique Territoriale |
| DGS | Direction Générale de la Santé |
| DPPS | Direction de la Protection et de la Promotion de la Santé |
| DREAL | Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement |
| EE | Evaluation Environnementale |
| EES | Evaluation Environnementale Stratégique |
| EHESP | Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique |
| EIE | Etude d'Impact Environnementale |
| EIS | Evaluation d'impact sur la santé |
| HiAP | Health in All Policies |
| HPST | Hôpital, Patients, Santé, Territoires |
| IGAS | Inspection Générale des Affaires Sociales |
| INPES | Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé |
| IREPS | Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé |
| NOTRe | Nouvelle Organisation Territoriale de la République |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ORSAL | Observatoire Régional de la Santé Alsace |
| OSCAR | Outil Social de Connaissance pour une Action Renouvelée |
| PLUi | Plan Local d'Urbanisme intercommunal |

| | |
|-------|--|
| PPAS | Prévention, Promotion de la santé et Accès aux Soins |
| PRS | Projet Régional de Santé |
| PRSE | Plan Régional Santé-Environnement |
| QPV | Quartier Prioritaire de la Ville |
| S2D | Santé et Développement Durable (association) |
| SPL | Société Publique Locale |
| UIPES | Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé |
| ZAC | Zone d'aménagement concerté |
| ZAEU | Zone Atelier Environnementale Urbaine |

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| PARTIE 1 – LE CONTEXTE DE LA MISSION | 2 |
| I. L´ARS Alsace | 2 |
| 1. Un acteur-pivot en santé entre l´échelon national et local | 2 |
| 2. La direction de la protection et de la promotion de la santé et les EIS | 2 |
| II. L´objet du stage : L´Evaluation d´impact sur la santé en Eurométropole | 4 |
| 1. Evolutions de la mission de stage et démarche de travail | 4 |
| 2. Intérêt professionnel | 5 |
| PARTIE 2 – L´INVESTIGATION | 6 |
| I. Les Evaluations d´Impact sur la Santé | 6 |
| 1. Origines | 6 |
| 2. Genèse et développement international | 6 |
| 3. Cadre de développement en France..... | 7 |
| 4. Caractéristiques..... | 8 |
| 5. Objectifs visés | 11 |
| 6. Valeurs portées | 11 |
| 7. Principes de réalisation | 14 |
| 8. Limites de la démarche et de son opérationnalité..... | 22 |
| II. La nécessaire mise en cohérence des politiques d´urbanisme et de santé : la pertinence d´une EIS dans le champ de l´aménagement urbain | 25 |
| 1. Forme et évolutions de la relation territoire-santé-environnement..... | 25 |
| 2. Attributs d´un urbanisme favorable à la santé..... | 26 |
| 3. Leviers de rapprochement des politiques d´urbanisme et de santé | 27 |
| 4. Freins à une articulation opérationnelle | 28 |
| III. L´initiation d´une EIS sur un projet d´évolution urbaine en Eurométropole | 31 |
| 1. Initiative et mise sur agenda en Eurométropole..... | 31 |
| 2. Sélection de l´objet..... | 31 |
| 3. Objectifs..... | 34 |
| 4. Format | 35 |
| 5. Gouvernance | 35 |
| 6. Modalités de réalisation..... | 37 |
| 7. Conditions de réussite | 40 |
| 8. Résultats envisageables et potentialités de la démarche | 42 |
| 9. Risques associés et préconisations | 43 |
| Conclusion : mise en perspective de mes résultats et de mon expérience | 45 |
| Bibliographie | 46 |
| Liste des annexes | 52 |
| NOTE D´OBSERVATION | 73 |

INTRODUCTION

L'état de santé de la population est déterminé par de nombreux facteurs qui interagissent de façon complexe. Ces derniers sont liés à des caractéristiques individuelles et comportementales, et plus largement au milieu socio-économique et environnemental dans lequel la population vit. Ces facteurs appelés « déterminants de santé » sont par exemple le niveau de revenu, l'accès à l'éducation, la qualité des milieux, l'activité physique, etc.¹ Les politiques sanitaires ne contribuent à l'état de santé de la population seulement à hauteur de 10% à 15%, elles ne peuvent répondre à elles-seules aux enjeux de santé contemporains.² La santé d'une personne, définie telle un état de bien-être complet physique, social que mental, étant déterminée entre 40 et 50% par ses conditions socio-économiques et entre 15 et 20% par le milieu environnemental dans lequel la personne vit, les politiques de santé sont à penser en articulation et en complément des politiques économiques, sociales, culturelles et environnementales.³ Une construction pluridisciplinaire de la santé, par une coopération intersectorielle, se présente telle une nécessité à l'optimisation des résultats de l'action publique. Croiser les disciplines et réunir les forces restent toutefois un défi dans une organisation politico-administrative en silos dans laquelle la transversalité trouve difficilement sa place, réduisant ou inhibant alors le potentiel de synergies intersectorielles. C'est pour dépasser ce paradoxe et de répondre de cet impératif de cohérence et de performance des politiques publiques que les évaluations d'impact sur la santé (EIS) se déploient, notamment dans le domaine de l'urbanisme. Prolongeant la réflexion engagée par la DGS et l'EHESP sur le lien entre l'urbanisme et la santé⁴ et saisissant l'opportunité de contribuer au développement opérationnel d'une démarche au stade de l'expérimentation en France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Alsace et l'Eurométropole de Strasbourg initient une EIS sur un projet d'évolution urbaine.

Après avoir présenté le contexte et le contenu de la mission qui m'a été confiée (Partie 1), il conviendra de transmettre les éléments utiles à la perception des enjeux de la réalisation d'une EIS en Eurométropole de Strasbourg (Partie 2). La compréhension du bien-fondé de la réalisation d'une EIS passe par la présentation du cadre conceptuel et opérationnel de la démarche nouvelle en France (I) ainsi qu'une exploration de son domaine d'application afin d'appréhender l'articulation des politiques de santé et d'urbanisme (II). Ces éléments poseront les bases d'une vision globale du contexte dans lequel se déroulera l'EIS en Eurométropole de Strasbourg, dont les modalités de réalisation seront finalement détaillées et mises en perspective au regard des opportunités et risques associés à son déploiement (III).

¹ Voir annexe 1 : Cartes des déterminants de la santé.

² Center for Disease Control, Health Determinants, dans : Badura B, Scientific foundations for a public health policy in Europe, Weinheim Juventa Verlag, 1995 extrait de : Diallo T. (sous la dir.), Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse, Plateforme EIS, 2010, URL : http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf (vu le 20.08.2015).

³ Ibid.

⁴ Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y., Agir pour un urbanisme favorable à la santé – concepts et outils, Guide EHESP/DGS, 2014.

I. L'ARS ALSACE

1. Un acteur-pivot en santé entre l'échelon national et local

Créée le 1^{er} janvier 2009 en application de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), l'Agence Régionale de Santé Alsace est une administration d'Etat placée sous l'autorité du Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes.⁵ L'ARS est un acteur central du pilotage des politiques et de la mise en œuvre des politiques nationales en région. L'ARS Alsace met au point la stratégie régionale de la santé dans sa globalité (de la santé publique, passant par la performance et la qualité du système de santé, de l'offre médico-sociale et de soins ainsi que de la démocratie sanitaire).⁶ Pour répondre de ses missions, l'ARS Alsace rassemble les ressources de l'Etat et de l'Assurance maladie et est en lien étroit avec les organismes de sécurité sociale, les instances de démocratie sanitaire, les collectivités territoriales, les établissements sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'avec les associations.⁷

A la suite de l'adoption du projet de loi portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), la réforme territoriale relative à la modernisation de l'Etat prévoit la fusion des régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine. L'ARS Alsace fusionnera avec les deux autres ARS au 1^{er} janvier 2016.⁸ Cette fusion fera du principe de renforcement de l'ancrage territorial des politiques de santé, promue dans la loi HPST, un nouveau défi quant à la capacité de l'ARS fusionnée de donner une réponse adaptée aux spécificités et besoins locaux.

2. La direction de la protection et de la promotion de la santé et les EIS

La Direction de la Protection et de la Promotion de la Santé (DPPS), direction à laquelle j'ai directement été rattachée pendant mon stage, est en charge des politiques de veille et de sécurité sanitaire, de prévention et de promotion de la santé. A la croisée de la protection et de la promotion de la santé et avec l'objectif d'œuvrer pour la lutte contre les inégalités sociales de santé, la DPPS prendra part à la première EIS de la région prévue dans le CLS 2 de

⁵ Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. 118. URL : <http://www.ars.sante.fr/Qu-est-ce-que-l-ARS.89783.0.html> (vu le 23.08.2015).

⁶ Voir annexe 2 : Organigramme de l'ARS Alsace.

⁷ Conseil d'Etat, Les agences : une nouvelle gestion publique ?, Etude annuelle, 2012, URL : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000501.pdf> (vu le 24.08.2015), p. 34.

⁸ Site du Gouvernement, Réforme territoriale : coup d'envoi de la nouvelle architecture de la République, URL : <http://www.gouvernement.fr/reforme-territoriale-coup-d-envoi-de-la-nouvelle-architecture-de-la-republique> (vu le 20.08.2015).

l'Eurométropole de Strasbourg.⁹ L'EIS est susceptible de venir conforter les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) d'intégration de la santé dans toutes les politiques dans le cadre de la priorité donnée à la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé¹⁰ ainsi que de contribuer à l'objectif d'éduquer au lien entre la santé et l'environnement prévu dans le Plan Régional Santé-Environnement II (PRSE 2), action pour laquelle l'ARS est le service pilote.¹¹

⁹ Voir annexe 3 : Fiche-Action de l'EIS du Contrat Local de Santé 2 Eurométropole.

¹⁰ ARS Alsace, Revue à mi-parcours du PRS 2012-2016, 2014, URL : <http://www.ars.alsace.sante.fr/Revue-a-mi-parcours-du-PRS-201.176062.0.html> (vu le 23.08.2015), p. 84.

¹¹ Région Alsace, 2e Plan Régional Santé Environnement 2011-2015, 2011, URL : http://www.alsace.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/PRSE2_AlsaceProjet.pdf (vu le 23.08.2015), Fiche Action n°10.

II. L'OBJET DU STAGE : L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ EN EUROMÉTROPOLE

Muée par l'intérêt que je porte à l'articulation entre la cohérence des politiques publiques, le développement durable des territoires et la promotion de la santé, j'ai souhaité réaliser mon stage sur les EIS, démarches nouvelles en France qui réinterrogent la conception des politiques publiques tout comme leur mise en cohérence.

1. Évolutions de la mission de stage et démarche de travail

Initialement, ma mission était orientée selon trois axes de travail qui poseraient le cadre de l'élaboration d'une EIS en Eurométropole : un éclairage méthodologique de la démarche à partir de la littérature existante, un recensement des bonnes pratiques issues de comparaisons des expériences françaises et internationales passées ainsi qu'une mise en perspectives de ces informations au regard du contexte en Eurométropole en y intégrant une cartographie des acteurs.

Rapidement, mon appropriation de la démarche et de ses enjeux, via l'étude de la littérature florissante dans le domaine, a été renforcée par la présentation des EIS à des agents de l'ARS tout comme à ceux de l'Eurométropole. Ces actions ont enrichi ma mission d'un temps de sensibilisation à la démarche en interne et auprès des partenaires de l'ARS qui s'est prolongé jusqu'à la fin du stage, et éventuellement au-delà par la diffusion de ce travail. Ces échanges ont mis en exergue le besoin des acteurs d'exemples concrets ce qui a été un élément moteur d'orientation de mon travail vers l'élaboration opérationnelle de la démarche en Eurométropole. Le cadrage opérationnel préalable du projet EIS a été précipité par la nécessité de répondre à un appel à projet lancé par l'INPES. J'ai participé à la rédaction de la réponse et ainsi bâti une première ébauche de cadrage opérationnel de la démarche en Eurométropole. Après quelques mois, face aux interrogations en suspens au niveau local et national que j'ai pu constater en participant à une formation sur les EIS à l'EHESP et à deux journées d'échanges nationales¹², j'ai réorienté mes recherches pour consacrer plus de temps aux questions relatives à la participation citoyenne, à l'articulation et l'imbrication de l'EIS dans le domaine de l'urbanisme afin de mieux comprendre la plus-value potentielle et les limites de la démarche par rapport aux autres dispositifs existants et pratiques d'ores et déjà à l'œuvre.

Finalement, mon stage a répondu de plusieurs missions : une sensibilisation de toutes les parties prenantes potentielles par des temps de rencontre et d'échanges, un appui méthodologique notamment auprès de l'Eurométropole ainsi qu'un cadrage préalable exploratoire du projet tant du point de vue du contenu opérationnel de la démarche que de l'intégration de cette dernière dans le projet susceptible d'être l'objet de l'EIS.

¹² Un premier colloque organisé par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) et l'EHESP s'est déroulé en janvier 2015. Une journée-session consacrée aux EIS a été prévue lors des journées de la prévention organisées par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) en juin 2015 où des experts internationaux ont été invités à prendre part aux débats.

2. Intérêt professionnel

La réalisation d'un stage de fin d'études, favorable au frottement des mondes universitaires et professionnels, m'a paru opportun au regard des défis conceptuels et opérationnels soulevés par le déploiement de la démarche en France. L'émergence d'une pratique nouvelle expérimentale est associée à un besoin de décomposition réflexive des expériences afin de porter un regard critique sur les évolutions. Cette mise en perspective ouvre la voie à des ajustements et améliorations, et si nécessaire à l'abandon d'une pratique qui se révélerait néfaste ou inappropriée. Mon stage a été l'opportunité de dégager un temps de réflexion approfondie sur la démarche du point de vue de son contenu, de ses potentialités et de ses limites. Bien que les éclairages sur le cadre conceptuel de démarche soient utiles, les interrogations relatives au déploiement de la démarche en France portent avant tout sur son caractère opérationnel et sa mise en place effective; la réponse à ces questionnements passe par le retour d'expériences d'EIS réalisées qui permettent de tester l'opérationnalité et la pertinence de la démarche sur le terrain. Or un tel développement est associé à un besoin de monter en compétences des acteurs, par des formations permettant une mise au point méthodologique et le partage d'un langage commun. En phase avec le besoin d'expertise et avec celui de renouvellement de l'action publique, il m'a paru pertinent de développer mes compétences dans le champ de l'EIS, ce qui m'a permis d'approfondir mes connaissances en promotion de la santé, de m'approprier des pratiques de travail transversales et de renforcer mes compétences en coordination, utiles à tout projet coopératif au cœur de dynamiques partenariales.

I. LES ÉVALUATIONS D’IMPACT SUR LA SANTÉ

1. Origines

L’EIS est le fruit de la rencontre de plusieurs courants de pratiques en provenance de la protection et de la promotion de la santé.¹³ La démarche EIS a été développée à partir de deux sources d’influence : l’évaluation environnementale pour le volet de la santé humaine axée sur les risques sanitaires et l’approche par les déterminants de la santé basée sur une vision globale de la santé qui considèrent les dimensions sociales et environnementales de celle-ci.¹⁴ C’est alors que l’EIS imbrique deux approches conceptuelles : une approche technique inspirée de l’évaluation environnementale et une approche globale issue de la promotion de la santé. John Kemm fait état des deux tendances que tiraillent l’EIS entre une compréhension large ou plus étroite de la santé. Ces qualités varient selon les objectifs qui sont conférés à l’EIS.¹⁵

Tableau 1 : L’EIS est alimentée par deux tendances conceptuelles (J. Kemm)

| | Focus large | Focus étroit |
|---------------------------|--|---|
| Vision de la santé | Holistique | Accent sur les aspects définis et observables |
| Base disciplinaire | Sociologie | Epidémiologie, Toxicologie |
| Cadre conceptuel | Démocratique | Technocratique |
| Quantification | Vague | Précise |
| Types de preuves | Informateurs-clés, avis de la population | Mesures |
| Précision | Faible | Grande |

2. Genèse et développement international

L’émergence des EIS a été impulsée dans les années 1990 par l’OMS qui a émis des recommandations en faveur de l’usage de la démarche qui ont ensuite été relayées par le réseau des Villes-Santé.¹⁶ En 1999, la conférence internationale organisée à l’initiative de l’OMS, appelée Consensus de Göteborg, a posé le cadre conceptuel et méthodologique des EIS relaté dans un

¹³ St-Pierre L., Quand faire une évaluation d’impact sur la santé (EIS) ?, Note documentaire, Institut national de santé publique, CCNPPS, mars 2015, URL : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=1456 (vu le 05.08.2015), p. 6.

¹⁴ CCNPPS, Qu’est-ce que l’évaluation d’impact sur la santé (EIS) ?, Fiche d’information, Institut national de santé publique, juin 2009, p. 1.

¹⁵ Kemm J., Can Health Impact Assessment fulfil the expectations it raises?, Public Health, n° 114, 2000, p. 432.

¹⁶ S2D, ARS Bretagne, Ville de Rennes, Les Évaluations d’Impact sur la Santé (EIS) : une méthode simple et des outils pratiques, 2011, URL : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/05/evaluations-impact-sante.pdf> (vu le 05.08.2015), p. 2.

document éponyme.¹⁷ L'OMS promeut les EIS dans le cadre de sa stratégie d'intégration de la santé dans toutes les politiques, ou *Health in All Policies* (HiAP), au service de lutte contre les inégalités sociales de santé et de sa politique de Santé pour tous. Le rapport Santé 2020 est le document cadre de la promotion de la santé à l'international. Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le Centre européen de l'OMS pour la politique de santé et la commission européenne ont contribué au soutien politique de la démarche.¹⁸ Le programme d'action associé à la déclaration de Zagreb de 2009 sur les Villes-Santé OMS en Europe invitait les villes-santé à intégrer les EIS dans leurs politiques locales.¹⁹

L'association internationale pour la promotion de la santé et le développement durable (S2D), centre collaborateur pour les Villes-Santé OMS, est le relai des recommandations de l'OMS sur le plan opérationnel.²⁰ L'association vient en appui des collectivités locales sur le plan technique et méthodologique.

Les EIS se sont développées dans un premier temps au Québec, dans le monde anglo-saxon et dans les pays scandinaves dès les années 1990 puis en Suisse.²¹ Ces expériences permettent un retour d'expériences qui alimentent les dynamiques de développement de la démarche dans le monde. La démarche est relativement nouvelle en France où l'on décompte une dizaine d'expériences, la première ayant été réalisée en 2010.²²

3. Cadre de développement en France

Alors qu'au Québec, la mise en œuvre d'EIS revêtent un caractère obligatoire pour les projets et les principales politiques.²³ L'absence de cadre réglementaire national sur les EIS peut constituer un handicap à l'institutionnalisation de la démarche et donc à son développement en France²⁴ tout en se présentant comme une garantie de la souplesse méthodologique et de la capacité d'adaptation de la démarche pour d'autres. Bien qu'aucun texte législatif ne prévoit l'existence ou l'usage des EIS, les principes de la démarche rejoignent les orientations de certains textes législatifs. Dans un contexte budgétaire contraint, optimiser la performance et évaluer les politiques publiques se présente comme un impératif. La révision constitutionnelle de 2008, qui a créé le

¹⁷ OMS, Etude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée, Consensus de Göteborg, Genève, 1999.

¹⁸ St-Pierre 2015, p. 1.

¹⁹ Trédez G., L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord – Pas-de-Calais, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2013, p. 17.

²⁰ S2D 2011, p. 9.

²¹ Trédez 2013, p. 10.

²² Voir annexe 4 : Tableau comparatif de trois EIS réalisées en France.

²³ Lee H. J., Röbbel N., Dora C., Analyse transnationale sur l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé, OMS, Genève, 2014, URL : http://www.who.int/social_determinants/publications/DP8_Cross_country_Health_Impact_Assessment_Fr ench.pdf (vu le 20.08.2015), p. 8.

²⁴ Trédez 2013, p. 63.

Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques (CEC),²⁵ et la loi organique du 15 avril 2009²⁶ intègrent ces nécessités sociétales en prévoyant l'évaluation des conséquences économiques, financières, sociales et environnementales de certains projets de loi.

L'absence de cadre réglementaire positionne les expériences de réalisation d'EIS dans le champ d'actions issues de politiques volontaristes. Malgré cela, l'expertise sur la question a principalement été développée en France par des administrateurs d'Etat, agents d'ARS, et par les enseignants-chercheurs de l'EHESP, qui ont permis d'impulser la démarche sur le territoire national.²⁷ On recense une dizaine d'expériences en France, notamment réalisées en Bretagne et en Île-de-France. Les acteurs n'ont toutefois que peu de recul vis-à-vis des EIS et de leurs résultats. Dans ce même temps, l'INPES tente d'installer un cadre favorable à la démarche qu'elle recommande par un accompagnement des acteurs de l'EIS et par la formation (diffusion de guides, journées d'échanges) ou encore par un soutien financier (appels à projet). Le développement des EIS a d'ailleurs été inscrit à l'ordre des missions du nouvel établissement qui fusionnera l'Inpes, l'InVS et l'Eprus, répondant des objectifs d'agir sur les déterminants de la santé, de donner une nouvelle impulsion à la promotion de la santé et de s'appuyer sur la recherche pour répondre à de nouveaux besoins.²⁸

4. Caractéristiques

Bien que flexible et à adapter à chaque situation, la démarche EIS a ses spécificités qui lui donnent forme et sens.²⁹ En 2014, Gulis et Paget identifient trois critères de base caractéristiques d'une EIS : la présence d'un contexte de décision, la description des effets distributifs des impacts anticipés sur la santé et la participation des parties prenantes.³⁰

A) Une méthode d'analyse des impacts pour améliorer équitablement la santé des populations

Selon la définition du bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), établie lors d'une concertation internationale formalisant les fondements et les valeurs de l'EIS nommée Consensus de Göteborg, l'EIS se définit telle « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger des effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé

²⁵ Site de Vie-publique.fr, Qu'est-ce que le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, URL : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/fonctionnement/parlement/assemblee-nationale-senat/qu-est-ce-que-comite-evaluation-controle-politiques-publiques.html> (vu le 20.08.2015).

²⁶ Loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution, article 8, URL : http://www.assemblee-nationale.fr/13/contrôle/com_cec/textes_2.asp (vu le 20.08.2015).

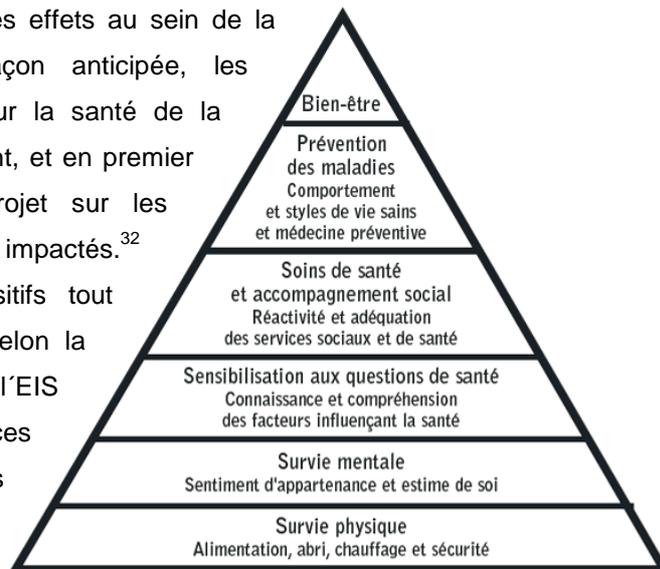
²⁷ Jabot F., Roué-Le Gall A., Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France, La Santé en action, n°424, p. 54-56, 2013, URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/424.asp> (vu le 23.08.2015).

²⁸ Bourdillon F., Agence nationale de santé publique, Rapport de préfiguration, juin 2015, p. 135.

²⁹ Voir annexe 5 : Tableau des caractéristiques essentielles et souhaitables de l'EIS.

³⁰ Gulis G., Paget D. Z., What is and what is not health impact assessment, The European Journal of Public Health, n°24, 2014, p. 875.

de la population et la distribution de ces effets au sein de la population».³¹ L'EIS analyse, de façon anticipée, les répercussions possibles d'un projet sur la santé de la population concernée par le changement, et en premier lieu les effets des éléments du projet sur les déterminants de la santé potentiellement impactés.³² L'évaluation considère les effets positifs tout comme les effets négatifs du projet selon la même importance. C'est en cela que l'EIS est un outil d'anticipation de conséquences futures sur la santé de projets possibles.³³



Graphique 1 : La composition pyramidale de la santé d'après Laughlin et Black (1995)

Fondée sur le modèle socio-écologique de la santé, l'EIS

s'appuie sur une approche holistique de la santé et prend en considération l'ensemble des déterminants de la santé. La définition de la santé que sous-tendent les EIS rejoint la définition proposée par l'OMS qui caractérise la santé comme un état de bien-être physique, social et mental. Ainsi, l'EIS se préoccupe des effets d'un projet sur le bien-être de la population dans ses diverses composantes. Comme le met en exergue la représentation pyramidale de la santé de Laughlin et Black³⁴, le bien-être repose sur la réalisation de toutes les composantes intermédiaires de la santé et représente le niveau le plus élevé de la santé.

Afin de garantir l'équité en santé des recommandations issues de l'EIS, l'analyse des impacts doit être différenciée. Un projet n'affecte pas de façon uniforme les populations impactées par le changement. Il est souhaitable que la distribution des effets du projet dans la population soit prise en compte afin de veiller à ce que les populations vulnérables ne soient pas défavorisées.

B) Un outil d'aide à la décision

L'EIS a vocation à fournir aux décideurs les informations utiles à des décisions favorables à la santé. La finalité étant d'inclure les aspects relatifs à la santé dans les choix politiques, l'EIS aboutit à un ensemble de recommandations à destination des décideurs afin de proposer un scénario plus favorable à la santé à partir du projet étudié. L'EIS se présente comme un outil de conscientisation des décideurs afin qu'ils considèrent les conséquences de leurs actions, et des décisions publiques lors que les décideurs sont des élus, sur la santé. Basée sur une approche globale

³¹ OMS 1999.

³² Voir annexe 6 : Schéma logique d'une analyse EIS.

³³ Kemm J., Perspectives on health impact assessment, Bulletin of the World Health Organisation, n°81, 2003, p. 387.

³⁴ Barton H., Tsourou C., Urbanisme et santé - un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, S2D-OMS, Rennes-Copenhague, 2004, URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf (vu le 15.08.2015), p. 9.

intégrant la complexité des situations, l'EIS constitue un outil efficace pour prendre de la hauteur et éclairer les choix. Comme l'a démontré une étude sur l'efficacité de l'EIS à partir des expériences de 19 pays européens, l'EIS a la capacité d'influencer le processus décisionnel tout comme de sensibiliser les décideurs aux déterminants de la santé.³⁵ Infléchir le projet en faveur de la santé considérée dans toutes ses composantes est une des fins de l'EIS tout en considérant que celle-ci contribue de même à ordonner les priorités et conférer de la cohérence et du sens aux décisions politiques des responsables locaux.³⁶

C) Un outil participatif de dialogue

L'EIS promeut le dialogue et la concertation à deux niveaux ; la démarche EIS prévoit d'une part une coopération renforcée au sein de l'équipe EIS et d'autre part la participation de la population concernée par le changement.

Dans un premier temps, la démarche EIS favorise la rencontre d'acteurs ayant des objectifs qui se rapprochent mais issus de champs différents. L'EIS se fonde en effet sur le principe d'intégration de la santé dans des politiques n'ayant pas pour objectif premier l'amélioration de celle-ci. Cette caractéristique implique un partenariat multidisciplinaire entre des acteurs d'horizons variés tels ceux de la santé et de l'urbanisme par exemple. La démarche EIS est singulière et itérative dans la mesure où celle-ci à adapter aux spécificités du projet étudié en tenant compte des priorités du commanditaire ; la démarche est le fruit d'une coconstruction de l'équipe EIS à partir des contraintes et priorités de chacun des champs professionnels présents. La mise en réseau d'acteurs de culture professionnelle différente nécessite l'appropriation d'un langage commun et d'un cadre d'action partagé.

D'autre part, l'EIS a la spécificité de faire participer la population concernée par le changement à l'analyse des impacts. La participation citoyenne dans le cadre de l'EIS a pour finalité d'établir ou de compléter des liens entre les effets du projet et ceux sur les déterminants de la santé au vue des spécificités locales. La participation de la population permet ainsi de mieux ancrer l'analyse dans son contexte et de prendre en compte les aspirations de la population. Contrairement aux dispositifs réglementaires de concertation de la population prévus dans les procédures des projets d'urbanisme, la participation citoyenne de l'EIS n'a pas pour objectif premier de recueillir l'avis de la population sur le projet urbanistique mais bien de comprendre, et de pouvoir ainsi mieux caractériser, les effets du projet à travers les habitudes de vie et les dynamiques socio-territoriales. La démarche participative enrichit l'analyse et module les recommandations qui seront proposées aux décideurs. Sans une participation croisée des parties prenantes, les recommandations

³⁵ Wismar M., Blau J., Ernst K, Figueras J., The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2007, URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf (vu le 18.05.2015).

³⁶ S2D 2011, p. 2 ; Kemm 2003, p. 387.

émanant d'un groupe pourraient être vues comme un problème pour un autre groupe.³⁷ C'est ainsi que l'EIS s'établit tel un outil de la participation citoyenne au service du consensus démocratique.

5. Objectifs visés

Les buts confiés aux EIS diffèrent selon chaque expérience en ce que ceux-ci dépendent à la fois du contexte socio-politique et des aspirations du commanditaire. Nous pouvons toutefois souligner que la finalité ultime principale se rapproche la plupart du temps de l'objectif d'assurer la prise en compte de la santé, considérée selon une approche socio-écologique, dans des projets ou politiques qui n'ont pas comme objectif premier la santé (mais ayant toutefois un impact sur celle-ci), en amont de leur réalisation.³⁸ En fonction de l'objectif visé, plusieurs modèles d'application de mise en œuvre de l'EIS sont identifiés par Harris-Roxas³⁹ : le modèle réglementaire qui promeut une approche scientifique de l'EIS proche de celle des EIE, le modèle communautaire basée sur une participation forte des communautés, le modèle de soutien au plaidoyer afin de donner les informations utiles au débat public et le modèle de soutien à la prise de décision qui suppose un partage des connaissances entre décideurs et acteurs de la santé pour alimenter les décisions. Ces modèles offrent un cadre cognitif clair qui met en exergue l'importance de penser la démarche au regard de ses objectifs. Il n'en demeure pas moins que ce référentiel simplifie une réalité complexe qui nécessite souvent d'imbriquer les approches.

6. Valeurs portées

Les enjeux de la démarche EIS sont de plusieurs ordres aussi bien sociétaux, politiques et qu'éthiques. Les principes que portent l'EIS ont guère évolués et se sont réaffirmés depuis son introduction au début des années 1990.⁴⁰

A) La promotion de la santé

La démarche EIS répond des principes de la promotion de la santé. Fondée sur la charte d'Ottawa datant de 1986, la promotion de la santé a pour base la participation de la population, vue comme la condition *sinequanone* de la réussite des programmes, et l'équité en santé.⁴¹

La promotion de la santé invite à penser la santé publique au regard de tous les déterminants de la santé qu'ils soient biologiques, comportementaux, environnementaux ou socio-économiques. L'approche socio-écologique de la santé requiert une prise en compte croisée des enjeux et

³⁷ CCNPPS, L'évaluation d'impact sur la santé : au fil des expériences, 2014, durée : 25:58 min, URL : http://www.ccnpps.ca/545/Video.ccnpps?id_article=1196 (vu le 23.08.2015).

³⁸ Voir annexe 7 : Présentation schématique des EIS et de ses effets.

³⁹ 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), University of New South Wales, 2011, URL : http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf (consultation le 13.04.2015).

⁴⁰ St-Pierre 2015, p. 1.

⁴¹ OMS Europe, Charte d'Ottawa, 1986, URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (vu le 23.08.2015).

problèmes de santé selon une grille d'analyse pluridisciplinaire des situations. Reconnu comme un outil efficace d'intégration de la santé dans toutes les politiques, l'EIS permet d'agir sur les déterminants de la santé, pré-requis d'une action de promotion de la santé orientée vers l'élaboration de politiques et la création d'environnements favorables à la santé ainsi que la réduction des inégalités sociales de santé.

Articulée à l'ensemble des éléments qui rapprochent l'EIS de la promotion de la santé, la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé, finalité ultime de la promotion de la santé, est un objectif visé par l'EIS. Comme l'a mis en exergue le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) relatif aux déterminants sociaux de la santé et aux inégalités sociales de santé, l'EIS ne peut agir sur le gradient social - écart observable de l'état de santé en fonction du statut socio-économique - que si les impacts sur la santé sont différenciés.⁴² Afin de répondre d'un objectif de justice sociale, l'EIS doit nécessairement intégrer une différenciation des impacts en fonction des groupes populationnels vulnérables. L'EIS peut alors constituer une action dite universelle proportionnée dont les effets affectent favorablement l'ensemble de la population et dans une plus grande mesure les populations vulnérables.

Allant de pair avec cet objectif, l'acquisition d'aptitudes individuelles au travers d'une démarche participative en santé renforce la capacité d'agir des acteurs, autrement dit l'*empowerment*. Ce dernier est considéré comme un élément déterminant de la « capacité » des acteurs, définie comme la possibilité effective qu'un individu a de choisir diverses combinaisons de fonctionnement et plus largement de choisir ses conditions de vie et de ne pas subir un environnement délétère. L'EIS en tant qu'outil participatif de dialogue peut contribuer à renforcer la connaissance des déterminants de santé et l'action communautaire en fonction du degré de participation envisagé, constituant ainsi une action participative de promotion de la santé.

B) Le développement durable

L'EIS anticipe les impacts directs et indirects sur la santé de projet à court, moyen et long terme. L'analyse peut intégrer une analyse des coûts impliqués par le scénario du projet proposé qui peuvent porter sur les coûts directs des effets néfastes à la santé ou indirects des réaménagements futurs potentiellement nécessaires. C'est ainsi que le rapport coût-bénéfice de l'EIS est considéré positif dans la mesure où les coûts évités sont plus importants que le coût propre de réalisation de l'EIS.⁴³ L'EIS répond alors à un principe de soutenabilité et d'optimisation à long terme de la dépense publique, impératif sociétal dans un contexte d'évolution constante des recettes de l'Etat mais croissante des dépenses. La prise en compte d'effets directs et indirects sur une échelle de temps dilatée extrait l'EIS des cadres temporels politiques rythmés par des

⁴² Moleux M., Schaetzel F., Scotton C., Les inégalités sociales de santé: Déterminants sociaux et modèles d'action, Rapport, Inspection générale des affaires sociales, 2011, p. 45.

⁴³ O'Reilly J., Trueman P., Redmon S., Yi Y., Wright D., Cost benefit analysis of Health Impact Assessment, York Health Economics Consortium, 2006, URL : http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_063158.pdf (vu le 18.05.2015).

échéances relativement courtes. En considérant que le projet puisse avoir des impacts à long terme potentiellement associés à des coûts supportés par les générations futures, l'anticipation des coûts futurs à long terme de l'EIS intègre le principe de développement durable qui sous-tend que les politiques menées soient à même de répondre « aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. ».⁴⁴

C) La transparence démocratique

En tant qu'outil d'aide à la décision, l'EIS a pour objectif de collecter les informations utiles à la décision afin que le décideur puisse mesurer et anticiper les impacts d'une future décision sur la santé de la population. Prévue lors de la phase de conception d'un projet ou d'une politique, elle permet de mettre en interaction les développeurs de la politique, les maîtres d'œuvre et d'ouvrages de cette même politique ainsi que les personnes touchées par le changement. Il s'agit d'une part d'accompagner le processus décisionnel en considérant la pluralité des acteurs concernés tout en mettant à disposition les éléments utiles à une décision éclairée.

En fonction des modalités d'intervention et de publication du rapport envisagées, il est possible que ces données soient accessibles au grand public qui détiendra alors les mêmes informations. L'accès à une information non biaisée est un fondement de la démocratie qui conditionne la relation du politique et du citoyen. Ce droit rejoint le droit de demander compte à tout agent public de son administration affirmé par l'article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 donnant alors les moyens au citoyen de contrôler l'action de ses représentants et se forger une opinion.⁴⁵ Le droit d'accéder à un ensemble d'informations non biaisées utiles au jugement est la condition de la transparence des actions politiques. Au-delà de donner au citoyen les clés d'analyse de la situation, il sera en mesure de mieux appréhender l'action du politique. Ainsi, l'EIS fournit les éléments nécessaires au débat démocratique.

D) L'utilisation éthique des données

L'EIS se veut suivre une démarche éthique quant à l'utilisation des données à disposition. Ceci sous-tend une position impartiale, sans *a priori*, dans l'analyse du projet. L'EIS doit exposer de manière claire, objective et de façon exhaustive les enjeux de santé et de qualité de vie au regard du projet étudié. Ainsi, l'analyse et l'interprétation de l'EIS se basent sur la connaissance factuelle des risques et des bénéfices selon une approche rigoureuse non partisane.⁴⁶ L'approche analytique basée sur des données probantes alimente le caractère d'outil d'aide à la décision de

⁴⁴ Commission mondiale sur l'environnement et le développement, Notre avenir à tous, Rapport Brundtland, 1987, URL : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/sites/odyssee-developpement-durable/files/5/rapport_brundtland.pdf (vu le 23.08.2015), p. 40.

⁴⁵ Conseil constitutionnel, Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, URL : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789.5076.html> (vu le 20.08.2015).

⁴⁶ St-Pierre L., Simos J., Prisse N., Lamarre MC., Jackson B., L'évaluation d'impact sur la santé : une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables, Union internationale de Promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), 2011, p. 4.

l'EIS dans un contexte sociétal où les politiques basées sur les preuves, dites *evidence-based policies*, sont vues comme légitimes puisque fondées.

Ce principe déontologique est couplé à celui d'égalité de valorisation des données probantes théoriques et empiriques issues de la recherche et du terrain. Hybrider les sources (littérature, experts, population), desquelles seront extraites des données considérées de même valeur, revient à anticiper et à adapter le cadre conceptuel de l'analyse du projet au plus proche de l'utilisation potentielle qui sera faite du projet réalisé.

7. Principes de réalisation

L'invariable de l'EIS, autrement dit ses caractéristiques propres et ses valeurs, ayant été abordé, il est temps d'étayer les modalités de réalisation de l'EIS qui font de cette démarche un objet souple et singulier à chaque projet.

A) Les domaines d'application

La santé étant multi-déterminée, les champs potentiels d'application de la démarche EIS à un projet, à un programme ou une politique sont divers : agriculture, logement, tourisme, petite enfance, aménagement urbain etc. Il est toutefois observable que les choix d'application des EIS diffèrent d'un pays à l'autre contenu du fait des influences culturelles propres à chaque pays. C'est alors que les exemples d'EIS dans le domaine de la santé au travail se sont multipliés au Japon tandis que l'accent a davantage été mis sur la monétarisation des coûts en Suisse. En France, bien que le domaine de l'aménagement urbain commence à être investi dans un contexte de refonte de la politique de la ville, les EIS réalisées relevaient principalement du domaine de la petite enfance.

B) La temporalité

Afin que les résultats de l'EIS soient maximisés, il est souhaitable que l'EIS soit prospective autrement dit qu'elle soit réalisée lors de la phase de conception avant la réalisation du projet ou de la politique.⁴⁷ Réaliser une EIS avant que le projet soit mis en œuvre permet d'anticiper les effets du projet et de tenter de le modifier au besoin. Le caractère prospectif est la condition nécessaire à l'existence de marges de manœuvre afin d'intégrer les recommandations de l'EIS.

Les EIS rétrospectives, réalisées après la réalisation du projet, sont possibles afin de tirer les leçons d'une expérience vouée à être renouvelée mais contrecarre l'objectif inhérent de l'EIS d'inflexion du projet en faveur de la santé.

C) Le format de l'EIS

Miroir de la flexibilité méthodologique de l'EIS, le format de cette dernière diffère en fonction des objectifs, des budgets et des plannings.⁴⁸ On considère trois types d'EIS : rapides, intermédiaires

⁴⁷ Voir annexe 8 : L'imbrication de l'EIS dans le cycle des politiques publiques.

⁴⁸ S2D 2011, p. 5.

ou approfondies. La distinction tient à l'ampleur de l'analyse (nombre de déterminants considérés), aux ressources et données disponibles, de l'étude de scénarios alternatifs et du degré de participation citoyenne.⁴⁹ Le format module les ressources nécessaires comme le met en évidence le tableau ci-contre.⁵⁰

| Type | Rapide | Intermédiaire | Approfondie |
|----------------------|--|--|--|
| Durée | Heures | Jours | Mois |
| Qui organise l'EIS ? | Une personne | Groupe de pilotage intersectoriel intégrant les services concernés | Un groupe de pilotage intersectoriel qui intègre la population. Implication de l'étape de cadrage à l'évaluation |
| Personnes consultées | Recherche documentaire - peu d'entretiens | Entretiens avec un nombre limité de parties prenantes et d'experts lors d'un atelier ou d'une réunion | Grand nombre de parties prenantes et d'experts consultés individuellement ou en groupe |
| Qui évalue ? | Un agent en interne | - | Chercheur ou évaluateur engagé pour collecter, analyser les données et écrire le rapport |
| Données probantes | Données démographiques de base ; Données probantes issues d'EIS réalisées | Profils de population existants ; Données collectées lors d'ateliers avec des experts ; Revue de littérature d'EIS similaires. | Nouvelles données populationnelles établies à partir d'enquêtes ou d'entretiens. Entretiens groupés ou individuels avec des informateurs-clés profanes et professionnels (dont populations vulnérables). Revue sélective de littérature ou une revue systématique de données probantes |
| Résultats | un référentiel standard | un court rapport avec les références aux données probantes et aux sources | un rapport exhaustif, validé et potentiellement co-écrit avec certaines des parties prenantes |
| Evaluation | Note sur les effets de l'EIS sur le processus décisionnel - puis sur les impacts sur la santé au moment venu | - | évaluation complète intégrant une méthode d'évaluation des impacts sur la santé des décisions. Indicateurs prévus à la phase de cadrage, mesurés à des moments prédéfinis. |

D) Les étapes du processus

Le processus de la démarche EIS est itératif et se construit dans le temps en partenariat avec les parties prenantes au regard des enjeux et composantes spécifiques à chaque projet.⁵¹ Les experts internationaux proposent toutefois un cadre du processus EIS, inspiré du modèle de Merseyside⁵², qui se décompose en cinq étapes présentées ci-après :

⁴⁹ St-Pierre L., Simos J., Prisse N., Lamarre MC., Jackson B. 2011, p. 6.

⁵⁰ Tableau tiré de Welsh Health Impact Assessment Support Unit, How to use health impact assessment: A short guide, School of Social Sciences of Cardiff University, URL : <http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44262> (vu le 20.08.2015), p. 5 et traduit de l'anglais par Elsa Million.

⁵¹ St-Pierre 2015, p. 1.

⁵² Site EIS Association, Méthodologie, URL: http://www.impactsante.ch/spip/article.php3?id_article=56 (vu le 20.08.2015).



La phase de sélection et celle de cadrage sont deux étapes du processus EIS qu'il est difficile de séparer puisqu'elles s'alimentent l'une l'autre. Elles se déroulent la plupart du temps de façon concomitante.

L'étape de sélection a pour objectif de sélectionner un projet qu'il serait pertinent de soumettre à une EIS. Le choix du projet s'établit selon des critères de pertinence (état d'avancement du projet, marges de manœuvre, impacts potentiels sur la santé etc.) et influe sur la faisabilité et la qualité de l'EIS.⁵³ Les constats sanitaires locaux peuvent orienter le choix du projet qui sera l'objet d'une EIS. Il est recommandé de constituer un premier groupe de travail intersectoriel, voué à évoluer, pour sélectionner l'objet de l'EIS. Une commande politique peut substituer cette étape. Le moment de la sélection est aussi l'occasion d'informer les parties prenantes sur le contenu et les enjeux de cette démarche nouvelle en France.

L'étape de cadrage permet de préciser le périmètre de l'EIS, de valider les objectifs de la démarche et l'organisation de l'EIS (format, instances, missions, budget, planning, modalités de gestion et de communication), de définir les déterminants de santé à retenir au regard du projet, le degré de précision requis, la quantité et la nature des données attendues, de discuter du degré de participation citoyenne espéré ainsi que les modalités propres au rapport (format, accès). Il est recommandé de constituer un comité de pilotage élargi qui sera l'instance décisionnelle en charge de valider les éléments de cadrage de l'EIS. Cette étape constitue un moment propice d'information et de sensibilisation des parties prenantes à l'EIS, participant ainsi à la construction d'un langage commun. Cette étape peut aboutir à la création d'études de cadrage relatives au projet étudié, au contexte dans lequel ce dernier s'inscrit, au profil des populations ainsi qu'à un cahier des charges qui précisera les paramètres de l'EIS.

L'estimation (ou analyse) des impacts est parfois dénommée l'étape d'investigation. Cette étape comprend plusieurs tâches : l'identification des indicateurs disponibles et des sources d'information, la collecte des données, des modélisations, l'estimation et la caractérisation des impacts. Il est recommandé que l'analyse intègre une différenciation des impacts en fonction de groupes vulnérables afin d'agir en faveur de la lutte contre les inégalités sociales et environnementales de santé. Pour recenser les impacts, il est recommandé de recourir à une grille d'analyse dite matrice d'évaluation. Bien que des exemples de grille existent⁵⁴, la grille d'analyse est à construire au regard de l'objet de l'EIS et est, de ce fait, propre à chaque EIS. Les données récoltées permettront d'établir une cartographie des effets mettant en évidence les chaînes de causalité. Il est à noter que les multiples sources (littérature grise, documents du projet, experts,

⁵³ Voir annexe 9 : Tableau d'aide à la sélection de l'objet de l'EIS.

⁵⁴ Voir annexe 10 : Exemple de grilles d'analyse d'EIS.

population, etc.)⁵⁵ utiles à l'analyse des impacts ont toutes la même valeur pour l'EIS ; seule la validité scientifique peut différer. Une présentation d'un rapport intermédiaire au comité de pilotage est souhaitable pour permettre de discuter les premiers résultats.

L'étape des recommandations consiste à proposer des modifications, pistes d'amélioration ou ajustements à mettre en œuvre au regard des résultats de l'investigation. Il est nécessaire de veiller à ce que celles-ci soient réalistes c'est-à-dire techniquement possibles, socialement acceptables et économiquement faisables afin de maximiser le potentiel d'intégration des recommandations dans le projet. Les recommandations sont généralement élaborées par l'équipe d'évaluation en partenariat avec l'équipe technique, et parfois avec la population, puis discutées et validées en comité de pilotage. Elles sont présentées sous forme synthétique, tel un plan d'action, aux décideurs. Adopter une posture de soutien dans l'accompagnement de la réalisation des recommandations dans le projet est un élément déterminant de l'intégration de celles-ci.

L'étape de suivi et d'évaluation constitue un ensemble d'actions transversales au processus qui vise à juger de l'EIS en fonction des objectifs qui lui ont été attribués lors de la phase de cadrage. Le suivi, autrement dit les actions de reporting régulier, se déroule tout au long de l'EIS et fournit les données nécessaires à l'évaluation. Cette dernière peut porter sur le processus tout comme sur les résultats intermédiaires et finaux de l'EIS.⁵⁶ Par exemple, l'évaluation du processus de l'EIS peut consister à évaluer la sensibilisation des parties prenantes alors que celle portant sur les résultats pourra juger de l'intégration des recommandations dans le projet. Il est à préciser que le calendrier de l'évaluation est tributaire de celui du projet qui s'étend parfois sur des dizaines d'années (notamment dans le cadre d'un projet d'aménagement urbain). Il est cependant envisageable de dresser un premier bilan avant l'échéance du projet étudié.

E) La collecte des données

L'EIS a recours à des informations de nature théoriques et empiriques de type quantitative et qualitative, qui ont comme déjà évoqué la même valeur. Le degré de précision des données varie en fonction du moment de réalisation de l'EIS par rapport à l'avancement du projet étudié.

Les données quantitatives

Le caractère prospectif de l'EIS implique un travail anticipé de réflexion et de modélisation, contrairement à une évaluation rétrospective qui s'appuie en partie sur un travail de mesures issues du terrain. Autrement dit, l'EIS ne peut être une comparaison d'un état N1 à un état N+1. En effet, l'état N+1 n'est pas réalisé, et ne le sera peut-être pas sous la forme analysée par l'EIS.

Ne pouvant s'appuyer sur des mesures issues du terrain, l'EIS a recours à des données quantitatives fournies par les documents du projet et éventuellement des modélisations, qui

⁵⁵ Voir annexe 11 : Exemple de modèle logique détaillé d'une analyse EIS sur un projet d'urbanisme.

⁵⁶ Le protocole d'évaluation de la pratique de l'EIS en Montérégie intègre un référentiel d'évaluation qui fait en partie références à ces deux aspects. Pour plus de précisions : St-Pierre L., Viens C., Tremblay E., La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie, Protocole d'évaluation, CCNPPS, 2011, p. 19-22.

permettent la récolte de données quantitatives anticipées selon un scénario donné. Si le scénario de la modélisation reste inchangé, ces modélisations pourront être vérifiées une fois le projet réalisé.

Les données qualitatives

Les données qualitatives de l'EIS complètent, articulent et nuancent les données quantitatives. Les données qualitatives utiles à l'EIS sont issues de la littérature scientifique, des documents du projet, des observations de terrain et de la consultation des habitants et usagers du périmètre de l'EIS.

Dans un premier temps, les documents du projet étudié constituent une des sources principales de données fournissant de nombreuses indications sur le projet. Les données de la littérature grise permettent principalement d'établir le lien entre les déterminants de la santé et leurs impacts sur la santé de la population. De nombreuses données sont disponibles en ligne via des plateformes de recherche d'études scientifiques par mot-clé.⁵⁷ Dans un souci d'efficacité, il est envisageable d'explorer la littérature scientifique d'EIS déjà réalisées. Les liens d'interaction entre un effet du projet et un déterminant de santé peuvent parfois être mis en évidence dans la littérature. Ces liens établis seront à nuancer, à caractériser et à moduler en les articulant aux données issues des observations de terrain et de la participation citoyenne. Notamment lorsque l'EIS porte sur un projet d'aménagement urbain, les observations de terrain sont indispensables pour cerner le contexte dans lequel se déroule le projet. Tout comme les données issues de la participation citoyenne, elles contribuent à établir une analyse exacte et de formuler des recommandations pertinentes. L'EIS fait appel à la population pour construire ou compléter des liens (non-)établis dans la littérature, ou par les experts, néanmoins utiles à l'analyse des impacts potentiels du projet. Si un lien est déjà démontré par la littérature, l'équipe d'évaluation peut toutefois consulter la population afin de déterminer la potentialité et l'intensité de l'impact en fonction des habitudes de vie de la population.

F) La participation citoyenne

A partir d'échanges avec la population (entretiens, focus groupes), la récolte des données probantes issues de la participation citoyenne implique de discuter des effets du projet au travers des déterminants de santé pertinents retenus. En effet, les objectifs de la participation citoyenne dans le cadre de l'EIS relèvent de l'exploration par les évaluateurs de la relation entre certains effets du projet et certains déterminants de la santé. Il s'agit par exemple de vérifier l'existence d'un lien entre la luminosité et le sentiment de sécurité, ou encore entre la mixité fonctionnelle et les déplacements actifs. Pour fournir un exemple complet, des études ont démontré un lien entre la

⁵⁷ La plupart des plateformes sont en anglais, plus au moins conçues pour les EIS : <http://www.jstor.org/> (en - général) ; <http://www.sciencedirect.com/> (en - général) ; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (en - santé) ; <http://www.eu.elsevierhealth.com/> (en - santé) ; <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/> (fr - santé) ; <http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44545> (en - spécial EIS).

présence d'espaces verts et la santé.⁵⁸ En faisant appel à la population, l'équipe d'évaluation pourra interpréter ces données au regard du contexte du projet. Si peu d'espaces verts existent sur le quartier ou s'ils ne sont peu utilisés, il s'agit avant tout d'en comprendre les causes afin de permettre des recommandations constructives et opérationnelles par la suite.

Si la participation citoyenne dans le cadre de l'EIS a sa spécificité de par son objectif propre, elle partage toutefois les mêmes conditions, modalités d'action et limites que les projets de démocratie participative locale ou encore ceux de la politique de la ville. Ainsi, un rapprochement de la participation citoyenne de l'EIS aux dispositifs de démocratie locale existants apparaît comme possible voire souhaitable.

Plusieurs conditions sont existentielles pour rendre possible la participation citoyenne. La volonté des élus et des citoyens prêts à s'impliquer est une condition nécessaire à l'existence même d'une participation citoyenne effective.⁵⁹ De plus, la participation citoyenne doit être considérée comme un moyen et non comme une fin en soi ; l'intégration des points de vue des parties prenantes aux données probantes doit être prévue et souhaitée.

La pédagogie et la transparence sont des conditions secondaires essentielles de la participation citoyenne. Les personnes sollicitées doivent être en mesure de comprendre les enjeux et les résultats potentiels de leur participation tout en partageant les objectifs de la participation citoyenne. Il s'agit ici avant tout d'éviter des malentendus qui pourraient mener à des pertes de confiance, symptômes de désillusions non évincées. Faire participer la population requiert des compétences spécifiques. Il est recommandé que l'équipe EIS s'adjoignent des experts en la matière qui seront dépasser le risque technocratique parfois sous-tendu. Les experts en la matière sont à même d'adapter les modalités d'intervention aux populations consultées notamment pour permettre une présentation lisible de l'EIS et cohérente par rapport aux dispositifs, parfois multiples, déjà déployés sur les quartiers.

La notion de participation citoyenne est plurielle ; elle implique plusieurs niveaux allant de l'information à l'autonomisation, eux-mêmes nuancés en plusieurs degrés, comme le montre la roue de la participation de Davidson.⁶⁰ Lors de la phase de cadrage, ce degré de participation espéré est à déterminer. Cet élément déterminera la base des échanges et les modalités de recueil de la parole citoyenne. La participation citoyenne peut effectivement prendre diverses formes. Dans le cadre d'une EIS sur un projet d'aménagement urbain, la participation EIS peut s'apposer au processus réglementaire de consultation grand public puis être enrichie de focus-groupes et d'interviews. Organiser des focus-groupes revient à rassembler des personnes de profils similaires au sein d'un même groupe de discussion, toutefois relativement restreint (entre 8 et 20 personnes). Pour répondre de l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé, l'équipe

⁵⁸ Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y. 2014, p. 18 ; Vida S., Les espaces verts urbains et la santé, Institut national de Santé Publique du Québec, 2011.

⁵⁹ May-Carle M-F., Dispositifs et participation des habitants, dans : Désignaux J., Seffahi M. (sous la dir.), La ville à l'épreuve des quartiers, ENSP, Rennes, 1996, p. 97.

⁶⁰ Voir annexe 12 : La roue de la participation selon Davidson.

EIS de Plaine-Commune a choisi le format des focus-groupes, aux côtés de quinze entretiens individuels, pour recueillir la parole citoyenne.⁶¹ Ainsi, huit groupes de 3 à 30 personnes (10 personnes en moyenne) ont été constitués. Chacun des groupes représentait un type de public vulnérable (les jeunes, les demandeurs d'emploi, les personnes issues de l'immigration en particulier les femmes, les personnes âgées, les personnes handicapées, les ménages pauvres, les femmes seules avec enfants).⁶² Ce format permet de porter une attention particulière aux populations identifiées comme vulnérables et impliquées dans les focus-groupes.

Ainsi, la participation de la population contribue d'une part à une meilleure compréhension du projet, des préoccupations et des enjeux. D'autre part, l'EIS participe à sensibiliser la population impliquée à la promotion de la santé et à ses déterminantes. Indirectement, cette sensibilisation pose les bases d'une augmentation de la capacité d'agir (empowerment) de la population impliquée sur ses questions de santé. Enfin, comme a pu le mettre en évidence la philosophe politique Joëlle Zask, la participation des personnes concernées est un pré-requis de l'acceptation et de l'appropriation du projet par celles-ci, via une prise de conscience de leur environnement et de leurs connexions locales.⁶³

Les retours d'expériences font état de certains risques à considérer. Bien que les difficultés méthodologiques opérationnelles puissent être anticipés et maîtrisés par des personnes expérimentées dans le domaine, il n'en demeure pas moins que le choix des personnes représentatives et la représentativité des groupes moins visibles restent des points à débattre afin que la méthodologie d'action soit pertinente et partagée. Miroir de la pluralité de la société, le recueil de la parole citoyenne peut engendrer la création d'attentes irréalistes ou de polarisations qu'il convient de prévenir. C'est dans cette mesure que la participation citoyenne requiert de faire des arbitrages qu'il est parfois complexe de gérer. Basée sur des relations de confiance et d'échanges, le risque de mise à mal de ces liens et de défiance des citoyens est réel si les personnes sollicitées ne perçoivent pas les résultats de leur participation, si ceux-ci ne sont pas intégrés, ou si elles ont perdu de vue la différence entre le pouvoir décisionnel et celui consultatif, seul pouvoir qui leur est délégué.

G) Articulation avec les dispositifs existants

Les EIS se développent dans un contexte où des dispositifs sont d'ores et déjà prévus par la loi telles les évaluations environnementales stratégiques de plans ou de programmes (EES), les

⁶¹ Dans le cadre de l'EIS Plaine-Commune, la participation citoyenne avait pour objectif de « recueillir l'intérêt et les besoins de la population sur les questions de mobilité et de transports, en tant que déterminants de leur bien-être, leur santé et leur qualité de vie » ainsi que « d'informer les personnes concernées de l'existence de nouveaux projets (voire d'anciens) ; faire émerger les liens entre la santé et les transports ; sensibiliser à la capacité d'action individuelle et collective sur les politiques publiques et privées de transports ». ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, EIS Plaine Commune, Rapport d'évaluation, 2014, URL : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/L-Evaluation-d-Impact-sur-la-S.177132.0.html> (vu le 10.08.2015), p. 135.

⁶² Ibid., p. 136.

⁶³ Zask Joëlle, Questions environnementales et participation démocratique, dans : Axel Gosseries, Habbard A-C., Zask Joëlle, La justice environnementale, Raison publique, n°8, 2008, p. 50.

évaluations environnementales des documents d'urbanisme (EE) ou les études d'impact environnementales de projets (EIE). Le périmètre, le contenu et les ambitions de ces dispositifs diffèrent toutefois de ceux de l'EIS. Cette dernière s'établit davantage en complémentarité des dispositifs et outils réglementaires existants qu'en redondance, en concurrence ou en superposition. L'EIS vient s'articuler à ceux-ci en les rendant plus lisibles et performants.⁶⁴

Les évaluations environnementales et les études d'impact sont régies par le Code de l'environnement pour évaluer des schémas, plans ou projets pouvant avoir des incidences négatives notables sur l'environnement.⁶⁵ Les objets de ces procédures réglementaires sont prévus par la loi selon des procédures systématiques ou après examen au cas par cas.⁶⁶ L'autorité environnementale (AE) instruit le dossier et livre un rapport pouvant prévoir des mesures compensatrices, conservatrices et restauratrices. L'ARS fournit un avis sanitaire à l'AE pour le compte du préfet afin d'apprécier les risques potentiels sur la santé.⁶⁷ Par rapport à ces études, l'EIS diffère d'une part du fait du contenu de l'évaluation et d'autre part du fait de son imbrication au projet étudié.

D'une part, l'EIS, moins technique, donne des éclairages considérant davantage de paramètres et fournit une analyse globale du projet. L'EIS dépasse l'approche évaluative essentiellement fondée sur les aspects physiques et biologiques du projet, la plupart du temps rapportés aux risques sanitaires et à la qualité des milieux de vie. L'EIS considère davantage de déterminants de la santé, y compris relatifs aux habitudes et à l'environnement social.⁶⁸ En ce sens, la définition de la santé retenue se rapproche de celle proposée par l'OMS définissant la santé tel un état de bien-être physique, mental et social. De plus, les EIS étudient les impacts de façon différenciés en fonction des populations vulnérables attachant ainsi une importance particulière à la répartition des impacts dans la population. Cet aspect permet d'analyser le projet de façon globale en intégrant les dynamiques territoriales propres à l'objet d'étude.

D'autre part, l'objet de l'EIS n'est pas contraint mais est choisi en fonction de sa pertinence. Autrement dit, l'EIS peut porter sur un projet non soumis à l'EIE. Si l'EIS portait sur un projet soumis à l'EIE, il est à considérer que les temporalités d'évaluation diffèrent. Comme l'EIE, l'EIS est prospective et doit être réalisée en amont de la réalisation du projet mais peut être réalisée a posteriori de l'EIE, pouvant ainsi venir la compléter et réajuster l'évaluation au regard des modifications intégrées dans le projet. En effet, les projets d'aménagement urbain se construisent dans le temps ce qui explique le caractère évolutif des documents. La temporalité de l'EIE ne

⁶⁴ S2D 2011, p. 4.

⁶⁵ Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Etude d'impact et évaluations environnementales, Textes de référence, URL : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Textes-de-referance,7488-.html> (vu le 20.08.2015).

⁶⁶ A titre d'exemple, les schémas directeur d'aménagement et de gestion des eaux, les schémas de cohérence territoriale, les projets d'autoroutes, d'installations nucléaires de base ou encore de pont de plus de cent mètres sont soumis à la procédure systématique.

⁶⁷ Le décret N°2011-201 en application de la Loi HPST 2009 confère aux ARS un pouvoir consultatif dans le domaine de l'urbanisme via l'avis sanitaire pour l'AE.

⁶⁸ S2D 2011, p. 4.

permet pas d'intégrer ces aléas ou de les anticiper. Le projet modifié ne fait pas nécessairement l'objet d'une nouvelle étude d'impact. Ainsi la valeur ajoutée de l'EIS se situe dans sa capacité à suivre le projet à plus long terme, idéalement jusqu'à sa mise en œuvre. Enfin, détaché de tout cadre réglementaire et basée sur l'intersectorialité, l'EIS est assimilable à un outil de coopération plutôt qu'à un levier potentiel de blocage, comme peuvent parfois être considérées les EE et EIE.

8. Limites de la démarche et de son opérationnalité

Une connaissance des limites de la démarche se présente comme une condition de la bonne compréhension de la démarche et de ses résultats. Les limites de la démarche EIS rejoignent celles plus générales de la recherche en sciences sociales et sont le miroir des écueils auxquels sont confrontées les politiques publiques volontaristes en général.

A) Les limites méthodologiques

Fondée sur les méthodes de la recherche en sciences sociales, l'EIS est tributaire de ses limites. L'EIS a pour ambition d'établir des liens entre les éléments du projet et les déterminants de la santé, ce qui constitue un défi méthodologique lié à la fois à la complexité de la réalité et aux limites de l'approche quantitative.⁶⁹

En sciences sociales, les modèles sur lesquels s'appuient les analyses sont avant tout des outils permettant de simplifier et de clarifier une réalité complexe. En conséquence, les relations entre les effets d'un projet et les déterminants de la santé ne sont pas des liens causaux au sens d'une relation de cause à effet. En effet, ceci reviendrait à omettre la complexité et la pluralité des interactions qui existent entre les différents facteurs. Une multitude d'éléments extérieurs entrent en jeu ce qui rend complexe une analyse exhaustive des effets et de leurs interactions. Cette difficulté est d'autant plus palpable dès lors que les paramètres sociaux considérés ne sont pas des constantes mais des variables. Ainsi, il est difficile de déterminer la part attribuable d'un effet sur un déterminant de la santé quand bien même plusieurs variables entrent en jeu. Comme le résume Gilles Trédez dans son rapport, ce fonctionnement systémique augmente la difficulté d'établir des chaînes causales et de déterminer l'attribution des effets, ce qui rend d'autant plus délicat la prévision quantifiée des impacts.⁷⁰

Les méthodes de recherche en sciences sociales nécessitent le recours à des interprétations quantitatives et qualitatives des phénomènes. Les données quantitatives sont plus précises mais leurs objets se limitent à des phénomènes décomposables en éléments mesurables. Or, une étude sur les EIS met en exergue la difficulté d'établir des prévisions de qualité en partie du fait du caractère prospectif de l'EIS⁷¹ ; ces prévisions, établies selon un scénario donné, divergent la plupart du temps des impacts réels observables une fois le projet réalisé. Ceci rejoint ce qui a été

⁶⁹ St-Pierre L., Simos J., Prisse N., Lamarre MC., Jackson B. 2011, p. 7.

⁷⁰ Trédez 2013, p. 49.

⁷¹ Petticrew M., Cummins S., Sparks L., Findlay A., Validating Health Impact Assessment: Prediction is Difficult (especially about the future), Environmental Impact Assessment Review, n°27, 2007, p. 101-107.

explicité précédemment sur la difficulté particulière d'anticiper et de modéliser les externalités, autrement dit les facteurs extérieurs et leurs interactions. D'autre part, le problème des erreurs de quantification tient au fait que les quantifications ne peuvent expliquer à elles seules les phénomènes sociétaux contemporains. Dépendantes des progrès techniques de nos sociétés, les quantifications détiennent des limites techniques, notamment liées à la programmation susceptible de prévoir et d'intégrer l'ensemble des externalités par des simulations. De surcroît à la difficile précision des données, les limites de l'approche quantitative sont renforcées par la difficile quantification de facteurs subjectifs. Considérant l'ensemble des composantes de la santé y compris le bien-être, l'EIS est susceptible de s'intéresser à la perception de l'état de santé. Bien qu'évaluable, cet aspect complexifie le processus d'objectivation inhérent à l'évaluation.

B) Les limites politiques

Généralement, les évaluations, du fait de leur autorité scientifique, sont perçues comme un moyen de légitimation ou de remise en cause d'une politique ou d'un programme. Or, l'EIS est une démarche qui peut suivre plusieurs types de modèles d'action en fonction des objectifs qui lui sont alloués. Le risque se situe alors à la croisée d'une potentielle confusion entre ce que peut constituer l'EIS, basée sur les représentations sociales des évaluations en France, et ce qu'est réellement l'EIS, démarche ayant avant tout pour but d'intégrer la santé dans d'autres politiques. Le garde-fou d'une instrumentalisation de la démarche EIS se trouve dans l'attention portée à ce que l'EIS menée réponde des critères propres de la démarche et que les valeurs nécessairement portées ne soient pas bafouées.

Outre le risque d'instrumentalisation de la démarche, l'incertitude d'intégration des recommandations de l'EIS par les décideurs est une limite à l'efficacité de la démarche, et plus largement à la légitimité de sa réalisation. Son efficacité dépend effectivement de l'attention que porteront les décideurs aux résultats de l'évaluation et de leur volonté d'intégration de ceux-ci dans leurs choix. Les décisions politiques relevant d'un processus décisionnel complexe où de nombreux acteurs interagissent selon des degrés d'influence et des temporalités différentes, il est difficile de spéculer à partir d'un processus aux choix tant rationnels qu'irrationnels. S'il est difficile de prévoir le potentiel d'intégration des recommandations de l'EIS, il est toutefois possible d'accorder une place particulière aux résultats concrets auxquels peut mener l'EIS. Cet aspect s'avère déterminant pour démontrer le potentiel de l'opérationnalité de l'EIS, d'autant plus en France où l'EIS se situe à un stade expérimental. C'est dans ce contexte qu'émane la critique de l'EIS souvent retrouvée qui met en exergue le manque d'importance attribuée aux résultats finaux principaux de l'EIS, c'est-à-dire à l'intégration des recommandations, par rapport à l'intérêt porté au processus de la démarche. Afin que l'EIS ne se limite à n'être qu'une légitimation politique, la voie d'une négociation avec les décideurs - qui pourrait aboutir à une contractualisation - pour garantir l'intégration de résultats reste à approfondir.

C) Les limites économiques

Axée sur un principe de développement durable, l'EIS intègre une approche à moyen et long terme afin de prévoir les impacts du projet de façon prospective. La finalité d'une telle analyse réside dans la prévision de coûts - évitables - susceptibles d'être portés par des acteurs non responsables du choix en question, par exemple les générations futures. Cette logique préventive rejoint les enjeux de justice sociale et intergénérationnelle promue par le développement durable et intègre l'ambition d'une action publique performante, dont les coûts sont optimisés. Bien que l'EIS revête un coût parfois important en fonction du format adopté, il est considéré que le rapport coût-bénéfice d'une EIS est positif du fait de coûts futurs évités lorsque le scénario alternatif proposé est intégré.⁷² Ce calcul part cependant d'un postulat d'une assiette commune des dépenses et des recettes ; or, en réalité, il n'est pas garanti que ceux qui endosseront les coûts de l'EIS et des impacts négatifs du projet tireront les bénéfices de l'EIS et des impacts positifs du projet. Le rapport coût-bénéfice est alors positif du point de vue de l'intérêt général. C'est ainsi qu'un partage des objectifs et une réunion des moyens des défenseurs de l'intérêt général, tels l'Etat et les collectivités territoriales en premier lieu, se présentent comme une condition *sinequanone* du développement de la démarche.

⁷² O'Reilly J., Trueman P., Redmon S., Yi Y., Wright D. 2006.

II. LA NÉCESSAIRE MISE EN COHÉRENCE DES POLITIQUES D'URBANISME ET DE SANTÉ : LA PERTINENCE D'UNE EIS DANS LE CHAMP DE L'AMÉNAGEMENT URBAIN

Indexé aux enjeux sociétaux pluriels et orienté par les besoins locaux spécifiques, l'urbanisme, ou la science, l'art et la pratique d'organiser spatialement les villes, est une discipline qui fédère une pluralité d'enjeux transversaux, dont une partie répond du champ de la santé. Bien que les liens entre l'urbanisme et la santé soient connus, leur articulation opérationnelle n'est que peu traduite dans la réalité minimisant les potentielles synergies de ces deux champs disciplinaires.

1. Forme et évolutions de la relation territoire-santé-environnement

Le processus grandissant de territorialisation de la santé marque le lien prégnant qu'existe entre enjeux de santé et enjeux territoriaux et environnementaux. Protéger la santé consiste avant tout à agir sur les déterminants environnementaux de la santé pour garantir des milieux sains. Avant même la connaissance fine des déterminants de santé, la prise de conscience des impacts de l'environnement sur la santé, renforcée lors des crises environnementales mondiales, s'est traduite par des mises en place de politiques préventives plurisectorielles pour répondre à des problèmes sanitaires. Emblématique de cette imbrication des enjeux santé-environnement, l'articulation de la santé publique et de l'urbanisme ont mis en lumière la nécessaire complémentarité des politiques pour répondre aux problèmes de société ; la relation santé-urbanisme contemporaine reflète les évolutions de la forme qu'a pris l'interdépendance des deux disciplines au travers du temps. L'invention de l'urbanisme au XIX^{ème} siècle répondait de la nécessité d'agir contre les éléments pathogènes qui caractérisaient la relation entre l'organisation des villes et la santé des habitants.⁷³ Dans un premier temps, l'assainissement et l'aération du tissu urbain a été un levier urbanistique pour répondre aux enjeux d'hygiène publique soulevés par les épidémies. D'une conception hygiéniste au XIX^{ème} siècle à celle fonctionnaliste et de planification au XX^{ème} siècle, l'urbanisme a intégré les demandes sociétales d'une meilleure qualité de vie et de plus de confort. Cette évolution montre l'influence importante de l'urbanisme sur le cadre de vie (qualité des milieux, environnements socio- économiques) qui peut impacter directement la santé (accidents, gênes, etc.) ou agir sur les déterminants de la santé, qui impactent indirectement la santé, en influençant les choix comportementaux (modes de déplacements, choix alimentaires, etc.) par exemple. Le spectre des déterminants de santé sur lequel agit l'urbanisme est large et les effets des projets urbanistiques sont multiples.⁷⁴ D'une approche axée sur les effets néfastes de l'environnement y compris des aménagements urbains sur la santé, la tendance empruntée par l'urbanisme depuis la fin du XX^{ème} siècle vers la voie du développement durable a fait évoluer le cadre de réflexion. C'est ainsi que des réflexions ont été engagées sur les leviers

⁷³ Weil M., Villes : intégrer la santé dans l'urbanisme avec la participation des habitants, dans : La santé de l'homme, n°409, sept-oct. 2010, p. 26.

⁷⁴ Voir annexe 13 : Politiques d'urbanisme et facteurs déterminants de la santé.

urbanistiques susceptibles de favoriser la santé et la maximisation de leurs effets positifs. Cette inflexion est notamment marquée par la publication par l'OMS en 2000, dans le cadre de sa stratégie de soutien aux Villes-Santé, d'un guide centré sur les effets potentiellement positifs de l'urbanisme sur la santé, le bien-être et la qualité de vie de la population.⁷⁵

2. Attributs d'un urbanisme favorable à la santé

L'urbaniste Weil Marcos résume quatre leviers d'action principaux pour un urbanisme favorable à la santé: la production de quartiers de courtes distances, l'aménagements d'espaces publics et collectifs à toutes les échelles répondant à la pluralité des besoins des divers habitants, l'aménagement sûrs, confortables et continus adaptés aux modes de déplacements doux ou actifs ainsi que la présence d'éléments naturels.⁷⁶ Ceci rejoint les lignes directrices proposées par le guide santé-urbanisme érigé par l'OMS qui tiennent pour objectif de promouvoir des lieux agréables à vivre qui intègrent les intérêts des habitants tout en répondant aux enjeux de densification urbaine.⁷⁷ Prolongeant cette réflexion, la Direction Générale de la Santé et l'EHESP ont élaboré un guide à destination des ARS, et plus largement aux acteurs intéressés par le degré de prise en compte de la santé dans les projets urbains, afin de clarifier les liens entre l'urbanisme et la santé ainsi que de proposer des outils opérationnels, **desquels fait** partie l'EIS. Un aménagement est favorable à la santé s'il permet de protéger ou de promouvoir la santé en réduisant les polluants et les nuisances et autres agents délétères, en promouvant des comportements ou des styles de vie sains, en contribuant à changer l'environnement social en faveur de la cohésion sociale, en corrigeant les inégalités sociales et enfin en gérant les éventuels antagonismes et synergies lors de la réalisation des projets.⁷⁸ Pour compléter cette grille de lecture des projets urbanistiques, ce guide propose une matrice mettant en exergue les quinze principaux déterminants affectés par l'urbanisme et les objectifs visés pour favoriser la santé à travers l'urbanisme tout en explicitant les critères d'appréciation de ces objectifs.⁷⁹ Ainsi aux déterminants de santé de cohésion sociale-équité est assigné l'objectif de favoriser la mixité générationnelle ce qui est appréciable à travers une offre diversifiée de taille et de type de logements.⁸⁰

Les connaissances d'un urbanisme favorable à la santé ayant été développées et confirmées empiriquement, les objectifs d'amélioration du cadre de vie et de participation de la population qui sous-tendent un urbanisme coopératif, attentif à la petite échelle, et ouvert à une prise de décision collective sont largement soutenus.⁸¹ Paradoxalement, la mise en œuvre opérationnelle de ces objectifs reste tant timide que difficile notamment due au fait de l'imbrication complexe des champs

⁷⁵ Barton H., Tsourou C., Urbanisme et santé - un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, S2D-OMS, Rennes-Copenhague, 2004, URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf (vu le 15.08.2015).

⁷⁶ Weil 2010, p. 26-27.

⁷⁷ Barton, Tsourou 2004, p. 83 et 121.

⁷⁸ Roué-Le Gall, Le Gall, Potelon, Cuzin 2014, p. 31.

⁷⁹ Voir annexe 14 : Objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé.

⁸⁰ Roué-Le Gall, Le Gall, Potelon, Cuzin 2014, p. 66.

⁸¹ Barton, Tsourou 2004, p. 87 et 129.

de la santé et de l'urbanisme.⁸² Ce défi de traduction opérationnelle de principes approuvés constitue autant un défi sociétal qu'un levier pour l'EIS.⁸³

3. Leviers de rapprochement des politiques d'urbanisme et de santé

Devant faire face aux évolutions d'une société aux aspirations nouvelles, la santé et l'urbanisme partagent des objectifs communs et doivent faire face à des défis similaires. Ces points communs sont autant de leviers à un jumelage opportun des disciplines.

A) Des objectifs partagés d'amélioration de la qualité de vie et de développement durable

L'attractivité des territoires passe en premier lieu par un cadre de vie agréable associé à une bonne qualité de vie (pollution atmosphérique faible, pistes cyclables développées, espaces verts de proximité, etc.). En conséquence, l'attractivité du territoire dépend en partie de l'aménagement urbain qui conditionne les potentiels de développements économique, social et culturel et influence les dynamiques territoriales. La qualité de vie, dressée tel un avantage comparatif à maximiser, est alors le point de jonction entre les enjeux territoriaux urbanistiques et ceux de santé, le cadre de vie constituant un déterminant de santé majeur.

A cette ambition d'attractivité des territoires, via le levier de la qualité de vie, se couple la nécessité politique de développement durable des territoires. Cette évolution de conception des politiques publiques, qui répond de nouvelles aspirations sociétales, renouvelle le contexte d'action des professionnels de l'urbanisme.⁸⁴ Le développement durable réforme en profondeur les systèmes de production existants et forge de nouvelles dynamiques professionnelles en redéfinissant le rapport au temps, par intégration de temps longs, et en favorisant une approche globale des espaces et de leurs interactions.⁸⁵ Ces nouveaux cadres conceptuels sont favorables à un rapprochement des champs de l'urbanisme et de la santé par un cadre de lecture de la réalité partagé. En effet, les politiques de développement durable et celles de promotion de la santé sont étroitement liées.⁸⁶ La vision prospective, la recherche d'équité, la préservation des milieux et la performance économique sont des conditions initiales nécessaires à la préservation de la santé.

B) Des défis communs de démocratie participative

Un urbanisme favorable à la santé a pour condition d'intégrer les aspirations des habitants comme point de départ de la réflexion urbanistique.⁸⁷ Axé sur l'objectif de créer des espaces agréables à

⁸² Weil 2010, p. 26.

⁸³ Roué-Le Gall, Le Gall, Potelon, Cuzin 2014, p. 35.

⁸⁴ Biau V., Tapie G., Fabriquer les espaces bâtis, concevoir et coopérer, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p. 168.

⁸⁵ Ibid., p.202.

⁸⁶ Tubiana L., La santé doit se situer au cœur du développement durable, Entretien, Santé de l'Homme, n° 395, 2008, p. 21-22.

⁸⁷ Barton, Tsourou 2004, p. 2.

vivre, cette condition tient pour postulat que les habitants futurs sont les plus à même de déterminer leurs besoins, de décrire les dynamiques sociales qui leur sont spécifiques et d'éclairer les concepteurs sur leurs habitudes de vie, qui influencent l'usage que sera fait de l'espace. Rejoignant ainsi la définition que propose Yves Chalas d'un urbanisme à pensée faible, l'urbanisme participatif intègre le principe que « chacun détient au moins une part de la compréhension des problèmes qui se posent et également une part des solutions possibles à produire ».⁸⁸ C'est dans ce contexte que les projets d'aménagement urbain, de plus en plus imprégnés d'une éthique fondée sur la durabilité, ont intégré la participation des usagers au processus de conception des projets.⁸⁹ Du fait de l'abstraction nécessaire à la conception des projets, la participation citoyenne se présente comme un levier de connexion d'un projet abstrait à son environnement, tel un outil d'appréhension de la diversité des manières de s'approprier et d'utiliser des différents types d'espaces. La réussite des projets reposant sur la façon dont les acteurs s'associent au projet, l'urbanisme participatif s'est intensivement développé dans les quartiers de la politique de la ville face à la nécessité de réappropriation des espaces par les habitants. L'instrument de la participation citoyenne en urbanisme s'est alors apparenté à un outil de réactivation de la citoyenneté.⁹⁰ Malgré une forte institutionnalisation des procédures de participation, la diversité des dispositifs possibles, la connaissance de leur efficacité relative, l'habitant peine à trouver sa place entre l'expert et l'élu.⁹¹ Ce processus d'intégration de l'expertise citoyenne, qui fût l'objet de nombreuses expérimentations, est désormais une composante normalisée de la conception urbaine tout en demeurant en quête de renouvellement de ses méthodes en constante évolution à l'image de la société. Le constat d'un besoin de renouvellement de la participation citoyenne est une conséquence de la refonte de la politique de la ville qui a pour ambition d'approfondir ces leviers porteurs de fortes espérances sociétales et politiques.

4. Freins à une articulation opérationnelle

Le domaine de l'aménagement urbain, perçu comme un instrument pour rendre visible l'action publique locale, fait l'objet d'une forte politisation qui peut constituer aussi bien un levier qu'un frein à la prise en compte de la santé, déjà rendue complexe par la coexistence de nombreux acteurs à intégrer et de la diversité des enjeux à considérer.

A) Multiplicité des acteurs et fragmentation du travail

En constante évolution, l'urbanisme est marqué par une démultiplication des institutions et acteurs aussi bien au niveau décisionnel qu'opérationnel.⁹² Le nombre élevé de décideurs et de professionnels de divers échelons nécessite des procédures sophistiquées de gestion et de

⁸⁸ Chalas Y., L'urbanisme à pensée faible, Les rencontres de Bellepierre, 2007, URL : www.lrdp.fr/articles.php?lng=fr&pg=356 (vu le 23.08.2015).

⁸⁹ Biau, Tapie 2009, p. 175.

⁹⁰ Combiar A., Qu'est-ce qu'une ville ?, Paris, J.Vrin, 2005, p. 81.

⁹¹ Biau, Tapie 2009, p. 171.

⁹² Biau Tapie 2009, p. 168.

régulation qui débouche sur une fragmentation complexe du travail urbanistique.⁹³ Cet élément se présente comme une opportunité du fait de la capacité des projets urbains d'intégrer de nouveaux acteurs et d'hybrider les approches. Pour autant, ce contexte de dilution du cadre d'action des projets urbains recouvre le risque de perception de l'intégration de la santé dans le projet telle une intrusion dans un domaine où il est déjà nécessaire de composer avec de nombreux acteurs. Pour l'EIS, le risque est d'autant plus grand que les risques sanitaires étant souvent considérés, via les évaluations environnementales réglementaires, les évaluateurs EIS ont à démontrer leur légitimité et la plus-value de leur intervention à l'équipe du projet urbain afin que leur intégration soit facilitée.

B) Agrégation d'intérêts et complexité de la prise de décision

Face à la multiplicité des éléments des projets d'aménagement urbain, le décideur local doit composer avec une large série de paramètres.⁹⁴ La diversité des intérêts en jeu dans un projet d'urbanisme sous-tend une priorisation de ceux-ci, les mettant ainsi en concurrence.

C'est dans ce contexte de foisonnement des intérêts et enjeux que la décision relève d'un processus complexe qui implique de nécessaires arbitrages. Du fait de la forte politisation des politiques d'urbanisme, ces arbitrages s'établissent de prime abord au sein du couple élus-fonctionnaires territoriaux. Afin que ces choix puissent être fondés et éclairés, les décideurs doivent avoir une vision globale du projet et pouvoir en mesurer les conséquences. Malgré une multiplication des schémas, plans, directives, études et évaluations, la fragmentation de l'analyse du projet complexifie l'appréhension du projet dans sa globalité. La réalisation d'une EIS, outil d'aide à la décision, peut répondre de cet enjeu et contribuer à dépasser la mise en concurrence infertile d'objectifs à mettre en synergie.

La politisation croissante de l'urbanisme est d'autant plus palpable pour les espaces publics, lieux d'interfaces essentielles dans la production de la ville, qui ont vu se renforcer l'intérêt social, politique et professionnel qui leur était portés, devenus tels des espaces symboliques et de mise en scène de l'action politique locale.⁹⁵ La visibilité politique des politiques urbanistiques constitue de même un risque tout comme un levier potentiel en faveur de l'EIS ; tirant parti de la visibilité du projet urbain, le décideur qui a pour volonté de placer la santé et la qualité de vie au cœur de ses priorités sera plus à même d'adhérer à l'EIS. A l'issue de sa comparaison avec le Danemark, Carole Clavier montre que la santé, érigée en impératif et en valeur universelle qui convient de défendre, est un enjeu normalisé de l'activité politique toutefois étroitement imbriqué aux contraintes politiques et institutionnelles des collectivités locales.⁹⁶ C'est alors que la visibilité politique des projets urbains peuvent amoindrir les marges de manœuvre du décideur sommé de

⁹³ Fiori S., Régnauld C., Concepteurs sonores et concepteurs lumière : deux groupes professionnels émergents, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p.103-114.

⁹⁴ S2D 2011, p. 2.

⁹⁵ Arab N., Bourdin A., La commande d'espace public dans les collectivités territoriales : nouvelles formes de coopération et d'expertises, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p. 142.

⁹⁶ Clavier C., La santé publique, un enjeu politique local? La politisation des politiques publiques en France et au Danemark, Revue internationale de politique comparée, vol. 18, n°4, 2011, p. 13-27.

prioriser en intégrant les contraintes locales, faisant état de logiques complexes de pouvoir voire de conflits d'intérêts. C'est ainsi que la forte politisation des projets d'urbanisme se révèle être à double tranchant pour le déploiement d'une EIS et plus largement pour l'intégration de la santé dans les politiques d'urbanisme.

III. L'INITIATION D'UNE EIS SUR UN PROJET D'ÉVOLUTION URBAINE EN EUROMÉTROPOLE

1. Initiative et mise sur agenda en Eurométropole

La ville de Strasbourg, ville-santé OMS, est engagée depuis plusieurs années sur la voie de l'intégration de la santé dans toutes les politiques. La ville œuvre à une prise en compte transversale de la santé en tentant d'intégrer celle-ci dans chacun des domaines de compétences de la Ville et de l'Eurométropole qui influent sur la santé et sur la qualité de vie des Strasbourgeois.

C'est pour répondre de cet objectif que l'Eurométropole de Strasbourg a montré un intérêt pour la démarche. Affranchi de tout cadre réglementaire, le projet de réalisation d'une EIS est la cristallisation de volontés, émanant de la collectivité territoriale, commanditaire de l'EIS, et de l'ARS, que le CLS de deuxième génération a permis de promouvoir.

En juin 2015 ont été signés les contrats locaux de santé (CLS) de deuxième génération de la Ville de Strasbourg et de l'Eurométropole pour une durée de cinq ans (2015-2020).⁹⁷ Ils constituent le volet santé du Contrat de ville. Les CLS sont les instruments de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé (relevant du domaine de la prévention, de la promotion de la santé et de l'accès aux soins) entre les différents signataires et, ici, en premier lieu entre l'Eurométropole et l'ARS Alsace. Les CLS permettent de définir conjointement des priorités, en fonction des besoins spécifiques au territoire, sur lesquelles les signataires s'engagent financièrement. C'est dans ce contexte que le CLS de deuxième génération de l'Eurométropole intègre un axe « Améliorer la santé environnementale » dans lequel l'action de réalisation d'une EIS a été intégrée.⁹⁸ Cette contractualisation prévoit un engagement financier et pose un cadre opérationnel prévisionnel à la réalisation de l'EIS. Le cadre conventionné prévoit que l'EIS porte sur un projet d'évolution urbaine.

2. Sélection de l'objet

A) Un processus hautement politique

En tant que commanditaire de l'EIS, l'Eurométropole est en charge de sélectionner le projet qui sera l'objet de l'EIS. Dans la mesure où l'EIS est un outil d'aide à la décision, la démarche doit pouvoir aider les décideurs - ici principalement les élus - à faire leurs choix. Le processus de sélection étant hautement politique, la méthodologie spécifique à la sélection proposée par les guides internationaux reste relativement vague. Des critères de pertinence sont toutefois

⁹⁷ ARS Alsace, Eurométropole de Strasbourg, Contrat Local de Santé II, 2015, URL : <http://www.ars.alsace.sante.fr/Contrats-locaux-de-sante.173979.0.html> (vu le 07.08.2015).

⁹⁸ Voir annexe 3 : Fiche-Action de l'EIS du Contrat Local de Santé 2 Eurométropole.

identifiables tel l'état d'avancement du projet, l'existence de marges de manœuvre, la potentialité et la connaissance des impacts sur la santé, etc.⁹⁹

Une phase de pré-sélection, à laquelle j'ai en partie pris part, s'est organisée autour de plusieurs rencontres entre les agents de l'Eurométropole. Le CLS de l'Eurométropole ayant prévu le domaine d'application, il convenait d'identifier un projet d'urbanisme prévu dans les cinq prochaines années qui pourrait faire l'objet d'une EIS. Le domaine de l'urbanisme est un secteur où la planification s'établit sur le long terme ce qui a en partie simplifié la sélection, en offrant une vision globale des réalisations à venir. Le processus de pré-sélection n'était que peu fléché et consistait davantage en une interrogation des projets. Ce tâtonnement à l'aveugle a permis de récapituler les projets potentiels et d'exclure ceux qui paraissaient inenvisageables au regard des critères de pertinence. En effet, le critère de la temporalité de l'EIS, qui vient en amont de la réalisation à un moment où un scénario fiable existe et où des marges de manœuvre existent, a évincé bon nombre de projets urbains dont l'état d'avancement ne permettait de réaliser une EIS dans des conditions adéquates.¹⁰⁰ Des échanges avec les agents responsables du projet potentiellement objet de l'EIS paraît être un moyen efficace de juger de la possibilité de réalisation d'une EIS bien que la réalisation par la suite d'une étude d'opportunité paraît pertinente, si ce n'est nécessaire. Cette phase de pré-sélection a abouti à l'identification d'un projet potentiellement objet de l'EIS - la Zone d'Aménagement Concerté (ZAC) des Deux-Rives - bien que la sélection ne soit pas encore définitive et qu'elle puisse encore évoluer. La sélection définitive sera en effet à valider par le comité de pilotage et un affinage du périmètre sera proposé.

B) Le projet pressenti : la ZAC Deux-Rives

Les ZAC, instituées par la loi d'orientation foncière en 1967, sont des procédures d'aménagement permettant à une collectivité publique de viabiliser, d'équiper ou d'urbaniser une zone (dont la superficie peut couvrir jusqu'à plusieurs centaines d'hectares).¹⁰¹ Cette procédure, organisée selon différentes étapes, a pour ambition de permettre une concertation facilitée entre les différents acteurs publics et privés concernés.¹⁰²

La ZAC des Deux-Rives s'inscrit dans un projet structurant de développement urbain de la ville de Strasbourg, intitulé le projet urbain des Deux-Rives. Ce projet urbain est situé sur un axe de 5 km entre l'Ill et le Rhin englobant sept « bulles » à urbaniser sur 150 hectares sur une durée de 20

⁹⁹ Voir annexe 9 : Tableau d'aide à la sélection de l'objet de l'EIS.

¹⁰⁰ Afin d'avoir une quantité suffisante d'informations exploitables pour l'EIS, un plan-guide est considéré comme le document pertinent minimum pour réaliser une EIS. Le schéma directeur, qui définit les grandes orientations du projet, n'est en ce sens pas assez précis. Le plan-guide traduit un scénario du projet à la fois relativement précis et ouvert aux modifications. Il a vocation à être réactualisé et réadapté au fur et à mesure de l'évolution du projet. Il sera la base sur laquelle seront élaborés les plans d'exécution. Un des buts de l'EIS étant d'éclairer les décideurs, il est opportun de travailler sur un scénario préétabli assez précis où des marges de manœuvre existent.

¹⁰¹ Loi n° 67-1253 du 30 décembre 1967 d'orientation foncière, URL : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000501076&dateTexte=> (vu le 20.08.2015).

¹⁰² Voir annexe 15 : Les cinq étapes de la procédure ZAC.

ans. Depuis 2009, le projet Deux-Rives est le lieu d'expérimentations croisées et a pour ambition de porter une nouvelle manière de fabriquer la ville dans un partenariat renforcé entre les collectivités et les forces vives du projet et du territoire.¹⁰³ Ce projet a notamment intégré une démarche Ecocités qui permet une montée en charge dans le domaine des mobilités innovantes et des innovations dans le bâti.

En février 2014, la création de la ZAC des Deux-Rives, zone multi-sites constituant cinq « bulles » à urbaniser du projet urbain Deux-Rives, a été approuvée par le Conseil de la Communauté urbaine de Strasbourg. Le projet de la ZAC des Deux-Rives, situé à l'est de Strasbourg, est à la jonction entre Strasbourg et la ville allemande de Kehl, dans le périmètre des quartiers strasbourgeois desservis à horizon 2017 par la ligne D du tram, s'étendant sur 74 hectares. La future ZAC des Deux-Rives est ancrée sur le périmètre actuel d'une zone historique de développement économique, concentrant le port autonome de Strasbourg, de multiples activités industrielles et une zone d'habitation, constituant le quartier « Port du Rhin » (1800 habitants) identifié comme quartier prioritaire de la ville (QPV). La ZAC regroupe cinq des sept « bulles » à urbaniser du projet Deux-Rives : Citadelle, Starlette, Coop, Port du Rhin et Rives du Rhin. Sur la somme des 74 hectares, environ 50 sont valorisables, pour moitié en îlots constructibles, pour une autre moitié en places et espaces publics. Les 24 hectares restants constituent des espaces paysagers et des corridors écologiques.

Le projet de la ZAC des Deux-Rives est porteur d'enjeux forts de préservation de la qualité des milieux, de démocratie locale et participative et de développement urbain durable soucieux de promouvoir la mixité sociale et fonctionnelle des espaces. Le projet de la ZAC des Deux-Rives aboutira à un accroissement démographique important de la zone ; à terme, environ 6500 personnes s'ajouteront aux 1800 habitants du QPV Port du Rhin qui concentre les difficultés socio-économiques.¹⁰⁴ Ce changement démographique sous-tend des enjeux forts de mixité sociale et de cohabitation entre anciens et nouveaux habitants. L'enjeu du « vivre-ensemble » constitue une préoccupation majeure qui sera à intégrer dans le projet d'aménagement. La ZAC des Deux-Rives prévoit une certaine mixité fonctionnelle c'est-à-dire une imbrication d'espaces résidentiels, d'activités économiques, de services et d'équipements publics. De plus, des études ont été engagées croisant les problématiques de qualité de l'air et de santé, de mobilité et d'énergie et ont mis notamment en avant des défis quant à la pollution de l'air et celle des sols. Des réflexions prospectives quant aux problématiques de mobilité et aux emplacements des bâtiments au regard des problématiques de pollution de l'air se présentent comme essentielles, notamment du fait des dépassements de seuils de pollution aux abords de la Nationale 4 qui traverse la ZAC.¹⁰⁵

¹⁰³ Il s'agit notamment des aménageurs, constructeurs, pôles de compétitivité, entreprises locales innovantes, fournisseurs d'énergie, acteurs des transports, universités et recherche.

¹⁰⁴ Eurométropole de Strasbourg, Atlas thématique et recueil d'indicateurs sur les treize QPV de la ville de Strasbourg, Mission préparation du Contrat de Ville, mars 2015.

¹⁰⁵ Préfecture de la région Alsace, Avis de l'autorité environnementale, 2013, URL : <http://www.strasbourg.eu/developpement-rayonnement/urbanisme-logement-amenagement/projets-urbains/deux-rives/zac> (vu le 23.08.2015).

La Société Publique Locale (SPL) Deux-Rives est en charge d'organiser la mise en œuvre du projet d'aménagement de la ZAC des Deux-Rives. Constituée en octobre 2013, la SPL a été approuvée par ses deux uniques actionnaires : la Communauté urbaine (à hauteur de 80%) et la Ville de Strasbourg (à hauteur de 20%). Conclu pour une durée de 15 ans, le contrat de concession donne pour responsabilité à la SPL la programmation du projet, l'équilibre financier ainsi que la bonne conduite et la qualité des réalisations.¹⁰⁶ Pour répondre de ceci, la SPL s'adjoindra deux équipes de maîtrise d'œuvre urbaine pour une durée de neuf ans : une « Territoire » pour le périmètre de la ZAC et une « COOP » spécifique au périmètre du secteur COOP.

Contenu du caractère expérimental et au regard des ressources à disposition, l'EIS portera seulement sur une partie de la ZAC des Deux-Rives. Le périmètre précis sur lequel sera menée l'EIS sera déterminé au début du processus de l'EIS lors des phases de sélection et de cadrage avec l'appui de l'équipe d'évaluation. Ce choix s'établira notamment en fonction des enjeux du territoire ainsi que des exigences temporelles et budgétaires de l'EIS, mises en perspective avec celles propres au projet objet de l'EIS.

3. Objectifs

La finalité de cette EIS serait d'aboutir à des recommandations de choix d'aménagement et d'urbanisme permettant de tendre vers un urbanisme favorable à la santé.¹⁰⁷ Il s'agira plus précisément de réduire les polluants et nuisances, d'intégrer les enjeux de confort de vue, de considérer la question des îlots de chaleur urbains, de permettre la promotion des comportements favorables à la santé des individus (aménagements favorisant les modes actifs, l'activité physique, les circuits d'approvisionnement courts, l'alimentation saine) et d'agir sur l'environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants.

L'EIS en Eurométropole est susceptible de contribuer à d'autres objectifs tels que la sensibilisation des parties prenantes à la promotion de la santé (déterminants de santé) et l'alimentation des documents cadres de la collectivité en matière de qualité urbaine, architecturale et environnementale (charte et référentiel de l'aménagement et de l'habitat durables).

Une définition plus précise des objectifs sera débattue au lancement de la démarche EIS. Face aux enjeux identifiés précédemment, deux axes de travail pourraient être privilégiés : la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé ainsi que le potentiel de synergie entre différentes politiques publiques (santé, développement durable, environnement, démocratie locale...). Un rapprochement des objectifs de l'EIS avec les objectifs du Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) 2015-2030 et autres documents communautaires de planification urbaine pourrait être développé.

¹⁰⁶ Les détails de la concession d'aménagement sont précisés dans le contrat de concession conclu entre l'Eurométropole et la SPL Deux-Rives.

¹⁰⁷ Se référer à la partie II-2.

4. Format

L'EIS menée par l'Eurométropole sera une EIS approfondie. Cette qualité sous-tend la considération d'un nombre important de déterminants de santé ainsi que la production de nouvelles données qu'elles soient sous forme quantitative ou qualitative. Le format étant à déterminer au regard des ressources disponibles et des exigences du projet étudié, il est susceptible que le format soit reconsidéré lors de la phase de cadrage.

5. Gouvernance

La gouvernance de l'EIS peut s'organiser selon trois niveaux : un comité de pilotage, une équipe technique et une équipe d'évaluation. Un certain nombre de partenaires pourront venir en appui à l'équipe technique. Les suggestions d'organisation présentées ci-dessous sont proposées telle une première base exploratoire qui puissent alimenter les discussions sur les modalités d'organisation de l'EIS lors de la phase de cadrage.¹⁰⁸

A) Le comité de pilotage élargi

Le comité de pilotage de l'EIS aurait pour mission de définir les orientations stratégiques, de discuter les résultats intermédiaires, de valider les recommandations ainsi que de communiquer sur l'EIS notamment au travers de la diffusion du rapport.

Le comité de pilotage élargi peut être constitué du Président de l'Eurométropole, commanditaire et financeur, du Directeur général de l'ARS, financeur, des élus potentiellement concernés¹⁰⁹, du Président de la SPL Deux-Rives - Maire de Strasbourg -, le Directeur de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL), la Présidente du Port Autonome de Strasbourg, du Directeur de CUS Habitat – bailleur social propriétaire des immeubles du quartier Port du Rhin -, des représentants d'associations (environnement, urbanisme, quartier), des représentants d'usagers (conseils de quartier, association représentative des locataires, groupement des usagers du port) et des personnalités qualifiées. Ce comité rejoint en partie la composition du comité de pilotage propre au projet urbain. Il constituerait un comité de pilotage dit stratégique.

Afin de répondre du besoin de réactivité et d'assurer un suivi opérationnel, un comité de pilotage restreint - dit comité de pilotage opérationnel - pourra être constitué. Il pourra rassembler les acteurs directement mobilisés dans la mise en œuvre opérationnelle du projet d'aménagement et dans la traduction concrète sur le terrain des recommandations, à savoir les élus de l'Eurométropole, la Ville de Strasbourg et la SPL Deux-Rives. L'ARS pourra également y être associée en qualité de partenaire de l'EIS et du CLS 2 en soutien méthodologique et en tant que garde-fou de la démarche.

¹⁰⁸ Voir annexe 16 : Proposition de schéma d'organisation de l'EIS.

¹⁰⁹ Les membres potentiels du comité de pilotage sont détaillés dans l'annexe 16.

Afin d'assurer un reporting régulier et efficace auprès des financeurs et des décideurs, il est recommandé d'organiser plusieurs réunions du comité de pilotage que le chef de projet anime. Une séance d'installation permet de former les membres à l'EIS et de présenter les missions du comité de pilotage pour poser les bases d'une deuxième séance consacrée au cadrage de l'EIS. Lors de l'étape d'analyse, l'équipe d'évaluation peut présenter un rapport intermédiaire au comité de pilotage qui pourra le discuter. Enfin, une séance de clôture du projet permettra une présentation des recommandations et du rapport final.

B) L'équipe technique transversale

L'équipe technique aurait pour mission d'organiser et de coordonner la démarche, de produire, de collecter et de centraliser les données utiles à l'EIS, d'organiser la concertation avec les citoyens et de coproduire les recommandations avec l'équipe d'évaluation.

Afin de répondre de ces missions, il est nécessaire que l'équipe technique soit intersectorielle afin de couvrir les domaines auxquels l'EIS fait appel tels la santé, l'urbanisme, l'aménagement, l'écologie urbaine, la mobilité, l'habitat etc.¹¹⁰ En ce sens, l'EIS favorise la transversalité et permet de décloisonner le suivi traditionnel des projets. Il est important que la SPL Deux-Rives participe à l'équipe technique dans la mesure où cet acteur est au cœur du projet de la ZAC. La SPL détient des documents dont l'EIS est tributaire et se présente comme un acteur de premier plan dans la préparation des recommandations de l'EIS (notamment sur les volets techniques et opérationnels). Des groupes de travail pourront être définis au fur et à mesure de l'évolution de la démarche, pour permettre une répartition du travail par compétence notamment quant à la collecte des données et à l'organisation de la participation citoyenne. Un chef de projet pourra être désigné afin d'assurer le lien avec le comité de pilotage et de veiller au déroulement de l'EIS conformément aux objectifs, modalités et délais validés.

L'équipe technique travaille en étroite collaboration avec l'équipe d'évaluation et fait appel à des experts en fonction des besoins de l'EIS.

C) L'équipe d'évaluation experte

L'équipe d'évaluation assure l'accompagnement méthodologique pendant l'ensemble du processus de la démarche (de la sélection à l'évaluation). Elle a aussi pour mission d'analyser les données récoltées, de produire des recommandations en lien avec l'équipe technique (et éventuellement la population) et de rédiger les rapports (intermédiaire et final). Il pourrait être envisageable que l'équipe d'évaluation forme l'équipe technique aux EIS afin de construire une base commune de savoirs.

L'impartialité des évaluateurs est un pré-requis de l'EIS ce qui favorise le recours à des évaluateurs externes non impliqués dans le projet évalué. L'équipe d'évaluation pressentie est constituée de deux enseignantes-chercheuses de l'EHESP : Madame Jabot et Madame Roué-Le

¹¹⁰ Pour les détails quant à la composition de l'équipe technique, se référer à l'annexe 16.

Gall. Elles organisent régulièrement des formations aux EIS et ont réalisé plusieurs EIS en France.¹¹¹

D) Des partenaires pertinents

Afin de compléter l'expertise de l'équipe technique et de l'équipe d'évaluation, ces dernières peuvent faire appel à des partenaires locaux avec lesquels la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg ou l'ARS sont déjà liées.

Spécialisée dans la récolte et dans la modélisation des données, l'observatoire régional de la santé d'Alsace (ORSAL)¹¹², l'agence de développement et d'urbanisme de l'agglomération strasbourgeoise (ADEUS)¹¹³ et l'association pour la surveillance et l'étude de la pollution atmosphérique en Alsace (ASPA) sont susceptibles d'être des partenaires pertinents. En ce qui concerne la production de nouvelles données nécessaires à l'EIS, des thèmes de recherche pourraient être développés au sein de la Zone Atelier Environnementale Urbaine (ZAEU) qui est une initiative conjointe du Laboratoire Image, Ville, Environnement (Équipe de Recherche Labellisée 7230 - CNRS-Université de Strasbourg) et de l'Eurométropole. Quant à la participation citoyenne, l'instance régionale pour l'éducation et la promotion de la santé d'Alsace (IREPS) est susceptible de fournir un appui méthodologique tandis que l'atelier territorial des partenaires (ATP) de Port du Rhin, support de l'atelier Santé-Ville (ASV) dans le quartier, constitue une instance potentielle de relais de l'information.

6. Modalités de réalisation

L'EIS qui sera réalisée en Eurométropole répond des attributs d'un projet : il s'agit d'une action limitée dans le temps et dont les résultats lui sont propres, bien qu'extrapolisables à d'autres projets par la suite. L'EIS nécessite un ensemble de tâches à réaliser et de ressources à mobiliser pour atteindre un résultat convenu selon des objectifs prédéfinis (et validés en comité de pilotage).

Ainsi, comme pour tout projet, son bon déroulement et sa réussite dépendent de la structuration et de la planification des actions, du respect du calendrier et du budget, de la clarté et du respect de la répartition des rôles et responsabilités de chacune des parties prenantes, de l'organisation des relations et des circuits d'information, de la définition de règles adaptées de gestion du projet et de la qualité de la communication avec l'ensemble des acteurs tout au long du projet.

¹¹¹ Après une première EIS-pilote à Rennes sur une crèche, elles ont accompagné la réalisation d'une EIS sur un projet d'aménagement urbain de la gare de Pontchaillou en 2011. En 2013, leur EIS portait sur les fonds FEDER de la région PACA. Elles réalisent actuellement une EIS sur le projet d'aménagement urbain de la friche Saint Sauveur à Lille.

¹¹² L'ORSAL assure l'observation sociale et de santé à l'échelle de l'Eurométropole dans le cadre du CLS de première génération (2012-2014). Il va s'enrichir d'une observation territorialisée environnementale dans le cadre du CLS de deuxième génération (2015-2020).

¹¹³ L'ADEUS détient plusieurs observatoires : déplacements, habitat et logements, foncier ainsi que zones urbaines sensibles. Un observatoire des énergies est en cours de constitution.

A) Le calendrier prévisionnel

La réalisation de l'EIS est prévue sur la période du CLS 2 Eurométropole c'est-à-dire entre 2015 et 2020 pour une durée exacte à définir, notamment en fonction des ressources financières disponibles.

A ce jour, le calendrier précis de l'EIS n'est pas connu puisqu'il est tributaire du calendrier du projet qui sera retenu.¹¹⁴ Il est à considérer que les cinq secteurs de la ZAC des Deux-Rives ont des temporalités et des durées de conception et de réalisation différentes.

B) Les ressources et compétences nécessaires

Pour mener une EIS sur un projet d'aménagement urbain, plusieurs types de ressources sont nécessaires. Les ressources humaines, matérielles et financières devront faire l'objet de fines prévisions afin de disposer des éléments nécessaires à la réalisation de l'EIS. Un premier budget prévisionnel a été établi, qui sera affiné lors de la phase de cadrage ; il s'élève à 135 000 €. ¹¹⁵ Généralement, les compétences utiles pour l'EIS peuvent de l'ordre de l'expertise scientifique pour mener l'analyse, de l'évaluation des politiques publiques, des savoir-faire en gestion de projet, en communication et en animation de la participation citoyenne et de la logistique nécessaire au déroulé des actions. ¹¹⁶ Ces compétences sont nécessaires pour réaliser l'ensemble des tâches de l'EIS. ¹¹⁷

Définir les rôles de chacun est d'autant plus important que l'EIS est une démarche nouvelle dans laquelle les acteurs devront pouvoir se situer. La réalisation d'une EIS pilote en Montérégie au Canada, à visée participative, a permis d'identifier trois types de rôles associés à la démarche : un rôle de soutien organisationnel, un rôle de collecte et de sélection des informations scientifiques existantes et un rôle de synthèse et de vulgarisation de l'information. ¹¹⁸ L'identification des rôles sera l'occasion d'identifier d'éventuelles complémentarités et synergies entre les parties prenantes dans un souci d'optimisation du temps.

En plus d'être financeur, l'ARS en tant que défenseur de l'intérêt général peut se positionner en gardien de l'intégrité de la démarche. L'ARS pourrait endosser le rôle du « courtier des connaissances », d'après l'expression québécoise, qui consiste en la promotion de la démarche EIS, le soutien des acteurs impliqués et la coordination des projets. ¹¹⁹ Comme prévu dans le processus propre au CLS, l'action de réalisation d'une EIS devra être suivie et évaluée. Ceci peut

¹¹⁴ Voir annexe 17 : Calendrier synthétique du projet urbain Deux-Rives, de la ZAC des Deux-Rives et de l'EIS.

¹¹⁵ Etant incertains et non définitifs, j'ai préféré ne pas intégrer les détails du contenu de ce budget à ce mémoire, bien qu'ils aient été fournis à l'ARS Alsace dans mon rapport de mission.

¹¹⁶ Une liste de compétences utiles à l'EIS est détaillée dans le guide suisse d'EIS Plateforme : Diallo 2010, p. 30-31.

¹¹⁷ Voir annexe 18 : Proposition de cartographie des tâches requises pour l'EIS en Eurométropole.

¹¹⁸ CCNPPS, Implantation de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) au Canada : le projet pilote EIS en Montérégie – Québec, p. 19 ; St-Pierre, Viens, Tremblay 2011, p. 8.

¹¹⁹ St-Pierre 2015, p. 8.

constituer une opportunité de complémentarité en ce que les modalités de réalisation et d'évaluation du CLS rejoignent les nécessités d'évaluation du projet EIS.

De son côté, l'Eurométropole, en tant que commanditaire, a la responsabilité de soumettre un projet qui fera l'objet de l'EIS, choix réalisé en fonction de ses besoins et aspirations. Les services administratifs de l'Eurométropole peuvent se situer en acteurs-pivot dans l'EIS puisqu'ils sont à même de récolter les informations pertinentes et établir le lien avec les élus, décideurs du projet d'aménagement. En cela, ils permettront la réalisation de l'EIS.

C) La collecte des données

Les données susceptibles d'alimenter l'EIS en Eurométropole requiert de s'intéresser à divers types de sources.

En ce qui concerne les données quantitatives, l'Eurométropole et la SPL Deux-Rives détiennent de nombreux documents propres à la ZAC et à ses secteurs à urbaniser dans lesquels des modélisations sont ou seront établies. Des modélisations supplémentaires pourront être élaborées en partenariat avec l'ADEUS (mobilité, énergie) et avec l'ASPA (qualité de l'air). Les données quantitatives territorialisées issues du terrain, via l'outil social de connaissance pour une action renouvelée (OSCAR) par exemple, sont exploitables dans un temps préliminaire à l'EIS. Ces données permettent de dresser un état des lieux du contexte dans lequel se déroule le projet étudié mais ne peuvent servir à l'analyse EIS dont les données quantitatives modélisées intègrent le scénario étudié.

Certaines données qualitatives pourront être fournies par la littérature scientifique. Outre les plateformes de recherche déjà citées¹²⁰, des EIS déjà réalisées recensent des revues de littérature potentiellement utiles à l'EIS à venir.

Les données relatives aux éléments du projet pourront être fournies par des entretiens avec des experts, des observations de terrain et par l'étude des documents du projet. L'Eurométropole et la SPL détiennent l'ensemble des documents du projet notamment les études préliminaires qui permettent d'appréhender le projet dans son contexte et dans ses diverses dimensions. Dans le domaine de l'aménagement urbain, les observations de terrain sont indispensables pour cerner le contexte dans lequel se déroule le projet. Elles contribuent à établir une analyse exacte et de formuler des recommandations pertinentes.

Enfin, en fonction du degré de participation visé convenu lors de la phase de cadrage, l'équipe EIS récoltera des données issues de la participation citoyenne. Dans un souci d'optimisation des ressources et au regard des contraintes temporelles, si une participation grand public est souhaitée, il sera probablement nécessaire de la penser au regard des dispositifs réglementaires de consultation de la population. Ces dispositifs ont toutefois vocation à recueillir l'avis de la population sur le projet contrairement à l'EIS qui a vocation à explorer des liens entre des effets potentiels du projet et des déterminants de santé. Il sera intéressant d'explorer les potentielles

¹²⁰ Se référer à la partie I.7.

complémentarités et incompatibilités de l'articulation de ces deux dispositifs. Les directions de proximité, chargées de la coordination des diverses interventions dans les quartiers prioritaires de la ville, peuvent abriter des acteurs-ressources susceptibles de mettre leur expertise au service de cette réflexion. Axée sur la réduction des inégalités sociales de santé, il est important que la participation citoyenne intègre spécifiquement la parole de publics considérés comme vulnérables.

7. Conditions de réussite

A) Partager les spécificités, les enjeux et les contraintes du projet sélectionné

Avoir une bonne vision des caractéristiques démographiques et socio-économiques ainsi que des dynamiques territoriales revêt une importance considérable dans un projet d'urbanisme dans la mesure où ces éléments participent à expliquer l'usage ou le non-usage de l'espace et des modalités d'appropriation des lieux. Afin d'intégrer au mieux l'EIS dans le projet et de rendre possible ses recommandations, établir le profil des populations ainsi qu'identifier les caractéristiques propres au périmètre de l'EIS sont des éléments essentiels pour garantir une interprétation juste et adaptée des données issues de l'EIS. Un travail préliminaire à l'EIS sur les données du territoire, dont celles sur l'état de santé des habitants, fournira une vision globale du contexte ainsi que les éléments utiles à l'identification des groupes vulnérables. Ce travail est susceptible de se rapprocher de celui des études préliminaires élaborées en amont de la création de la ZAC des Deux-Rives.

L'opération d'aménagement de la ZAC des Deux-Rives est complexe. Avant de commencer l'EIS, il sera nécessaire de prendre connaissance des éléments-clés de la ZAC et de ses sous-ensembles, notamment avec l'appui de la SPL Deux-Rives et des services de l'Eurométropole. Il paraît important d'avoir une bonne compréhension du phasage des cinq secteurs à urbaniser (Citadelle, Starlette, Port & Rives du Rhin et Coop) et de leur planification ainsi que d'identifier les enjeux majeurs relatifs à chacun de ses secteurs. Ces éléments seront nécessaires pour mettre en perspective le potentiel d'exposition des populations à certains risques (notamment liés à la pollution atmosphérique) afin que ces aspects puissent orienter le choix du périmètre d'étude.

Ces éléments de cadrage permettront d'adapter les modalités de la participation citoyenne aux spécificités, attentes et enjeux locaux. Bien que les experts en la matière soient probablement en capacité d'adapter les modalités d'intervention aux populations consultées, ceci posera les bases d'une action participative orientée vers le souci de lisibilité de l'EIS et de cohérence par rapport aux multiples dispositifs déjà déployés sur le quartier relatifs au projet urbain ou à la politique de la ville.

B) Former les parties prenantes à l'EIS

La formation des parties prenantes à l'EIS est utile pour partager un même cadre de référence autrement dit un langage commun. Ceci permettra une meilleure compréhension des enjeux propres à l'EIS, de partager les fondements du projet ainsi que de mieux appréhender les objectifs

attribués à l'EIS au regard du projet retenu. Ce temps de formation peut être compris comme un moment propice pour fédérer des acteurs voués à travailler ensemble le temps de l'EIS.

Penser la méthodologie de l'EIS permettra plus largement de penser les terminologies de termes parfois ambigus telle la notion de santé. La santé pouvant être comprise étroitement (systèmes de soins) ou globalement (bien-être physique, mental et social), la formation est un moment propice pour construire une vision commune de ce que représente ou peut représenter la santé et de cerner les enjeux contemporains des politiques de santé.

C) Anticiper l'intégration des recommandations

Dans un monde où la quantité d'informations reçue quotidiennement est grande, il est primordial d'identifier le moment propice pour transmettre l'information afin qu'elle soit considérée. Cette réflexion est à intégrer dès le début de l'EIS afin d'ajuster le calendrier de l'EIS à ces éléments. La SPL Deux-Rives et les services de l'Eurométropole seront les acteurs les mieux à même de fournir ces informations.

Anticiper l'intégration des recommandations passe aussi par une communication efficace, ce qui requiert d'être en capacité d'identifier les interlocuteurs adéquats. Un des buts de l'EIS étant l'intégration des recommandations dans le projet, il est important d'organiser des relais de l'information à des acteurs identifiés comme pertinents de par leur influence.¹²¹ Une cartographie des forces-vives influençant le processus décisionnel propre à la ZAC des Deux-Rives mériterait d'être établie pour avoir une vision des personnes-relais mobilisables pour diffuser les recommandations. Elle rendrait lisible un processus décisionnel complexe qui réunit une pluralité d'acteurs de secteurs divers, selon des temporalités différentes. Enfin, maximiser le potentiel d'intégration des recommandations requiert d'adapter les façons de communiquer et en premier lieu de diffuser les recommandations dans un format adéquat pour une appropriation simple et rapide des recommandations par les décideurs.

D) Différencier les impacts en fonction de groupes vulnérables

L'EIS ne participe pas systématiquement à la lutte contre les inégalités sociales et environnementales de santé. Pour répondre de cet objectif, il est impératif de différencier les impacts en fonction des groupes identifiés comme vulnérables et en y apportant une attention particulière lors de l'interprétation. La différenciation des impacts permet de penser les recommandations pour que celles-ci profitent à toute la population et dans une proportion encore plus grande aux groupes vulnérables. Ainsi, l'EIS constituera une action dite universelle proportionnée.

¹²¹ Une cartographie détaillée des acteurs a été fournie à l'ARS Alsace à l'issue de mon stage.

8. Résultats envisageables et potentialités de la démarche

Les résultats de l'EIS sont à considérer en fonction de diverses temporalités. Les potentiels résultats propres au processus de la démarche (transversalité, intersectorialité, mise en réseau) pourront être observés à court terme, dès le processus de l'EIS achevé, même si ceux-ci peuvent avoir des effets différés dans le temps. L'EIS implique aussi des résultats à moyen et long terme qui ont trait par exemple à l'intégration des résultats dans le projet, qui s'étale sur une ou plusieurs dizaines d'années pour les projets d'aménagement urbain. Les résultats espérés sont sous-tendus par les objectifs qui seront fixés lors de la phase de cadrage.

A) La prise en compte de la santé dans une politique publique non sanitaire

Constituant un objectif propre aux EIS, une plus grande prise en compte de la santé dans le projet se présente comme un résultat potentiel toutefois conditionné par l'intégration effective des recommandations dans le scénario adopté par les décideurs. Adjoint à ce résultat potentiel, la traduction opérationnelle de ce résultat implique une bonne (ou une meilleure) qualité de vie pour les habitants et usagers du périmètre à moyen et à long terme. En effet, le projet intégrerait des éléments d'un urbanisme favorable à la santé ce qui implique une réduction des polluants et des nuisances, d'intégrer les enjeux de confort de vue, de considérer la question des îlots de chaleur urbains, de permettre la promotion des comportements favorables à la santé des individus, d'agir sur l'environnement social, etc.

Si l'EIS en Eurométropole poursuit l'objectif d'alimentation les documents cadres de la collectivité en matière de qualité urbaine, architecturale et environnementale par les leviers identifiés lors de l'analyse, l'EIS pourra engendrer des impacts à long terme sur la politique d'aménagement urbain communautaire.

B) L'évolution des pratiques professionnelles

De par une approche systémique du projet, l'EIS fait appel à une diversité de domaines de compétences (promotion de la santé, aménagement du territoire, architecture, animation sociale et territoriale, etc.). L'EIS a vocation à croiser les champs disciplinaires, traditionnellement sectoriels, en rassemblant divers acteurs. La mise en œuvre de l'intersectorialité appelle à de nouvelles pratiques professionnelles pour répondre d'enjeux transversaux. La mise en dialogue et en réseau d'agents de divers secteurs susceptibles de partager leurs connaissances invite à un dépassement de l'organisation en silos des organisations, afin de considérer les projets dans toute leur complexité. L'évolution des pratiques vers plus de transversalité est en effet corrélée à la complexification de la société contemporaine dont les problèmes nécessitent des réponses globales intersectorielles pour répondre de la pluralité des enjeux. La démultiplication des facteurs pertinents à prendre en compte dans l'élaboration des politiques invite à un nécessaire décloisonnement progressif des pratiques qui engendre leur mise en réseaux des acteurs.

C) Le développement de l'expertise en promotion de la santé et transfert de connaissances

L'action intersectorielle permet un partage de l'expertise entre les acteurs qui seront plus à même d'appréhender le projet dans sa globalité tout en comprenant et en intégrant sa complexité. Ainsi, l'EIS est considéré comme un processus tant de production que de transfert de connaissances.¹²² L'interaction des techniciens, des décideurs et de la population autour de la thématique de la santé est susceptible de contribuer à la sensibilisation des parties prenantes à la promotion de la santé. Les acteurs en santé pourront partager leurs connaissances afin de servir l'objectif de vision partagée de la santé qui intègre une pluralité de déterminants de santé.

9. Risques associés et préconisations

A) La défiance vis-à-vis de la démarche

L'appellation « évaluation d'impact sur la santé » est une traduction venant de l'anglais (*health impact assessment*) qui peut porter à confusion avec d'autres dispositifs comme l'étude d'impact environnementale, les évaluations environnementales, les évaluations d'impacts sanitaires de la pollution atmosphérique ou encore les évaluations de programme ou d'actions. Les représentations sociales des évaluations en France, largement assimilées au contrôle en ce que cette mission fût traditionnellement confiée aux instituts de contrôle, invite à une attention particulière au risque de confusion. Les éventuels amalgames sont un frein à la compréhension de la démarche et de ses enjeux. C'est ainsi que l'EIS, une démarche nouvelle en France, nécessite de mettre en place une communication pédagogique et pertinente. Ceci implique de considérer un temps de sensibilisation et d'explication de la démarche qu'il ne faut minimiser. Il est important de communiquer clairement les principes, les leviers et les limites de l'EIS dès le départ.

Un manque d'adaptation de la démarche aux contraintes locales lui donnerait un caractère technocratique, source potentielle de défiance. Considérer les priorités des autres domaines, ici du projet urbain, comme point de départ minimise le risque d'impression d'impérialisme de la santé, critique parfois adressée à l'EIS. Tel le souligne John Kemm, il s'agit d'assurer la prise en compte de la santé dans le projet plutôt que de faire de la santé un objectif surplombant les autres.¹²³ Sans pour autant perdre de vue les objectifs qui lui sont propres, le secteur de la santé doit se positionner comme une pièce mobile de mise en cohérence de moyens au service d'objectifs variés.¹²⁴

B) La faible considération de l'EIS et de ses recommandations

L'imbrication de l'EIS au projet d'aménagement urbain sous-tend d'adapter la démarche au regard des éléments et exigences du projet étudié, et non l'inverse sans quoi l'EIS pourrait être vue

¹²² Banken, 2001; Bekker, 2007 dans : St-Pierre, Viens, Tremblay 2011, p.11.

¹²³ Kemm 2000, p. 431.

¹²⁴ CCNPPS, L'évaluation d'impact sur la santé : au fil des expériences, 2014, durée : 25:58 min, URL : http://www.ccnpps.ca/545/Video.ccnpps?id_article=1196 (vu le 23.08.2015).

comme une contrainte supplémentaire d'un domaine déjà largement réglementé. Cet aspect a été un frein à l'EIS sur le périmètre d'aménagement coordonné MICA en Suisse.¹²⁵ Penser l'articulation des besoins de l'EIS et des études d'aménagement urbain réalisées ou à réaliser permettra d'alimenter l'EIS par les études propres à la ZAC et au sous-secteur retenu, à savoir les études préalables, celles menées lors de l'élaboration du dossier de création et celui de réalisation de la ZAC, tout en portant la focale sur la lisibilité et l'analyse globale des multiples informations pour guider le décideur. Le déploiement de l'EIS de manière intégrée au projet, en cohérence avec les exigences des étapes respectives du projet, permettra une optimisation du recollement des données et augmentera le potentiel de considération de l'EIS et de ses recommandations.

Face à la faible disponibilité des élus, leur potentielle adhésion et considération de la démarche est étroitement liée d'une part à la compréhension des enjeux et des agrégats opérationnels de l'EIS et d'autre part aux modalités de communication conçues pour une appropriation rapide et interactive, comme précédemment évoquées.

C) L'évolution des constellations politiques et turn-over des parties prenantes

L'EIS étant un outil d'aide à la décision, il est nécessaire d'avoir une bonne vision du contexte politique afin de maximiser les résultats de l'EIS. En effet, l'implication des élus et leur portage politique se présentent comme des leviers de réussite d'intégration des recommandations de l'EIS. C'est à ce titre qu'il est important que les élus soient présents dans le comité de pilotage de l'EIS. Pour autant, il est possible que des élections redessinent l'échiquier politique et que les élus ayant pris part au projet soient remplacés. Pour une première expérience portée par la collectivité territoriale, il est préférable de réaliser l'EIS entre deux échéances électorales afin qu'un tel changement de constellation politique ne soit pas un frein au portage des recommandations. Il s'agit avant tout d'avoir une bonne connaissance des calendriers politiques des collectivités territoriales, en partie tributaires du calendrier politique national.

¹²⁵ Litzistorf N, Diallo T., Simos J., Evaluation d'impact sur la santé PAC MICA, Rapport final - présentation de la démarche et évaluation/bilan du processus et des résultats, DGS Genève-Equiterre, 2006, p. 18.

CONCLUSION : MISE EN PERSPECTIVE DE MES RÉSULTATS ET DE MON EXPÉRIENCE

L'EIS en Eurométropole constitue une démarche expérimentale au niveau local, régional tout comme national où le nombre de mise en œuvre de la démarche reste faible. Elle demeure un défi quant à sa réalisation qui requiert la coopération de plusieurs secteurs et au regard de l'intégration des recommandations à intégrer au processus décisionnel des élus. A l'issue de mes recherches et des divers échanges poursuivis lors de mon stage, le climat en Eurométropole se présente favorable au déploiement de la démarche (complémentarités des objectifs, dynamiques partenariales). Il convient toutefois de considérer qu'une fois l'expertise acquise la démarche doit pouvoir être réalisée de manière rapide et intégrée, assurant la prise en compte de la santé tout en minimisant les coûts et permettant un retour sur investissement des coûts d'apprentissage engagés lors de cette première expérience. La première EIS en Eurométropole porte de nombreux enjeux en termes d'évolution des pratiques professionnelles (désectorialisation, coopération), de renouvellement des modalités d'intervention territoriale (démocratie locale) et de performance de l'action publique (optimisation des ressources, réflexion prospective).

Mon expérience en Eurométropole et ce travail ont permis de mettre en exergue les enjeux, les opportunités et les risques que sous-tendent la mise en œuvre de la démarche au niveau local. Bien que la temporalité du projet EIS ne me le permettait pas, mon intégration à la future équipe EIS m'aurait permis d'approfondir des éléments de recherche que j'ai laissés imprécis, par exemple quant à l'organisation de la démarche et au processus décisionnel, par contrainte ou par choix, notamment afin que les acteurs puissent s'approprier la démarche à leur tour. Un travail d'équipe aurait par ailleurs rejoint le caractère itératif de la démarche EIS, qui se construit par le dialogue et l'intelligence collective, et de ce fait apporté une plus grande légitimité à mes résultats, fruit d'un travail réalisé en autonomie, certes partagé mais peu coconstruit. C'est ainsi que ce travail de cadrage préliminaire ne peut constituer une base légitime pour alimenter la mise en œuvre de l'EIS sans que les résultats ne soient discutés et complétés par des informations auxquelles je n'ai pu accéder. La temporalité du stage et mon positionnement au sein de l'ARS ne m'ont pas permis une exploration complète des leviers d'action municipaux et communautaires en Eurométropole, qu'il serait toutefois opportun de pouvoir apprécier de manière plus exhaustive pour penser l'articulation de l'EIS avec ceux-ci. Ceci permettrait d'engager une réflexion plus large sur l'articulation opérationnelle de politiques municipales complémentaires, susceptible de fournir une cohérence forte à l'action publique locale.

BIBLIOGRAPHIE

Documentations institutionnelles

ARS Alsace, avis sanitaire de l'étude d'impact.

ARS Alsace, Revue à mi-parcours du PRS 2012-2016, 2014, URL : <http://www.ars.alsace.sante.fr/Revue-a-mi-parcours-du-PRS-201.176062.0.html> (vu le 23.08.2015).

ARS Alsace, Organigramme, URL : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/ars_alsace/presentation/10082015_organigramme_ARSAlsace.pdf (vu le 23.08.2015).

ARS Alsace, Eurométropole de Strasbourg, Contrat Local de Santé II, 2015, URL : <http://www.ars.alsace.sante.fr/Contrats-locaux-de-sante.173979.0.html> (vu le 07.08.2015).

Bourdillon F., Agence nationale de santé publique, Rapport de préfiguration, juin 2015.

Commission mondiale sur l'environnement et le développement, Notre avenir à tous, Rapport Brundtland, 1987, URL : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/sites/odyssee-developpement-durable/files/5/rapport_brundtland.pdf (vu le 23.08.2015).

Conseil d'Etat, Les agences : une nouvelle gestion publique ?, Etude annuelle, 2012, URL : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000501.pdf> (vu le 24.08.2015), p. 34.

Eurométropole de Strasbourg, Atlas thématique et recueil d'indicateurs sur les treize QPV de la ville de Strasbourg, Mission préparation du Contrat de Ville, mars 2015.

Préfecture de la région Alsace, Avis de l'autorité environnementale, 2013, URL : <http://www.strasbourg.eu/developpement-rayonnement/urbanisme-logement-amenagement/projets-urbains/deux-rives/zac> (vu le 23.08.2015).

Région Alsace, 2^e Plan Régional Santé Environnement 2011-2015, 2011, URL : http://www.alsace.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/PRSE2_AlsaceProjet.pdf (vu le 23.08.2015).

Textes législatifs et réglementaires

Conseil constitutionnel, Déclaration des droits de l'Homme et du Citoyen de 1789, URL : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/la-constitution/la-constitution-du-4-octobre-1958/declaration-des-droits-de-l-homme-et-du-citoyen-de-1789.5076.html> (vu le 20.08.2015).

Loi n° 67-1253 du 30 décembre 1967 d'orientation foncière, URL : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000501076&dateTexte=> (vu le 20.08.2015).

Loi organique n° 2009-403 du 15 avril 2009 relative à l'application des articles 34-1, 39 et 44 de la Constitution, article 8, URL : http://www.assemblee-nationale.fr/13/controle/com_cec/textes_2.asp (vu le 20.08.2015).

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, art. 118. URL : <http://www.ars.sante.fr/Qu-est-ce-que-l-ARS.89783.0.html>

Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, Etude d'impact et évaluations environnementales, Textes de référence, URL : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Textes-de-referance,7488-.html> (vu le 20.08.2015).

Littérature

Sur les EIS :

- Présentation de la démarche

Bhatia R., Health Impact Assessment : A guide for practice, Oakland, Human Health Partners, 2011.

CCNPPS, Qu'est-ce que l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ?, Fiche d'information, Institut national de santé publique, juin 2009.

Diallo T. (sous la dir.), Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse, Plateforme EIS, 2010, URL : http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf (vu le 20.08.2015).

Direction de la santé publique de la Montérégie, Guide EIS pour les municipalités, 2012, URL : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/PP-DSDC-GuideEIS-032012-11x17.pdf> (vu le 06.08.15)

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

Gulis G., Paget D. Z., What is and what is not health impact assessment, The European Journal of Public Health, n°24, 2014, p. 875.

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), University of New South Wales, 2011, URL : http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf (consultation le 13.04.2015).

OMS, Etude de l'impact sur la santé : principaux concepts et méthode proposée, Consensus de Göteborg, Genève, 1999.

S2D, ARS Bretagne, Ville de Rennes, *Les Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS) : une méthode simple et des outils pratiques*, 2011, URL : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/05/evaluations-impact-sante.pdf> (vu le 05.08.2015).

St-Pierre L., Quand faire une évaluation d'impact sur la santé (EIS) ?, Note documentaire, Institut national de santé publique, CCNPPS, mars 2015, URL : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=1456 (vu le 05.08.2015).

St-Pierre L., Viens C., Tremblay E., La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie, Protocole d'évaluation, CCNPPS, 2011.

St-Pierre L., Simos J., Prisse N., Lamarre MC., Jackson B., L'évaluation d'impact sur la santé : une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables, Union internationale de Promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), 2011.

Welsh Health Impact Assessment Support Unit, How to use health impact assessment: A short guide, School of Social Sciences of Cardiff University, 2001, URL :
<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44262> (vu le 20.08.2015).

- Mises en perspectives

CCNPPS, L'évaluation d'impact sur la santé : au fil des expériences, 2014, durée : 25:58 min, URL :
http://www.ccnpps.ca/545/Video.ccnpps?id_article=1196 (vu le 23.08.2015).

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

Kemm J., Can Health Impact Assessment fulfil the expectations it raises?, Public Health, n° 114, 2000, p. 431-433.

Kemm J., Perspectives on health impact assessment, Bulletin of the World Health Organisation, n°81, 2003, p. 387.

Lee H. J., Röbbel N., Dora C., Analyse transnationale sur l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé, OMS, Genève, 2014, URL :
http://www.who.int/social_determinants/publications/DP8_Cross_country_Health_Impact_Assessment_French.pdf (vu le 20.08.2015).

O'Reilly J., Trueman P., Redmon S., Yi Y., Wright D., Cost benefit analysis of Health Impact Assessment, York Health Economics Consortium, 2006, URL :
http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_063158.pdf (vu le 18.05.2015).

Petticrew M., Cummins S., Sparks L., Findlay A., Validating Health Impact Assessment: Prediction is Difficult (especially about the future), Environmental Impact Assessment Review, n°27, 2007, p. 101-107.

Tubiana L., La santé doit se situer au cœur du développement durable, Entretien, Santé de l'Homme, n° 395, 2008, p. 21-22.

Wismar M., Blau J., Ernst K, Figueras J., The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2007, URL :
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf(vu le 18.05.2015).

- Développement de la démarche en France

ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, EIS Plaine Commune, Rapport d'évaluation, 2014, URL :
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/L-Evaluation-d-Impact-sur-la-S.177132.0.html> (vu le 10.08.2015).

Comité régional franco-genevois, EIS du projet d'agglomération, Rapport d'évaluation, 2007, URL :
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.ain.fr%2Fcms%2F26028%2Fannexe-charte-pa-evaluation-de-limpact-sur-la-sante&ei=tMyfVfPIL4jiUa7nrKAL&usg=AFQjCNHZPEIVuGu47J0qR8MZap2qXBFkVw&sig2=Bk4ily0YvJJ4-UVQpeOPdA&bvm=bv.96952980,d.d24> (vu le 10.07.2015).

Jabot F., Roué-Le Gall A., Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France, La Santé en action, n°424, p. 54-56, 2013, URL : <http://www.inpes.sante.fr/SLH/sommaires/424.asp> (vu le 23.08.2015).

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.

Tollec L., Roué Le Gall A., Jourdren A., Auffray F., Jabot F., Vidy A., Thébault P., Mordelet P., Potelon J-L., Simos J., L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche des champs santé-environnement dans la voie du développement durable – Application à un projet d'aménagement urbain : la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes, Développement durable et territoires, vol. 4, n°2, juillet 2013.

Trédez G., L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord – Pas-de-Calais, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2013.

- Exemples à l'international

CCNPPS, Implantation de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) au Canada : le projet pilote EIS en Montérégie – Québec, p. 15-19.

Litzistorf N, Diallo T., Simos J., Evaluation d'impact sur la santé PAC MICA, Rapport final - présentation de la démarche et évaluation/bilan du processus et des résultats, DGS Genève-Equiterre, 2006.

Litzistorf N, Diallo T., Simos J., Cantoreggi N., Evaluation d'impact sur la santé du projet d'agglomération franco-valdo-genevois, Cahier annexe n°6, 2007, URL : http://www.grand-geneve.org/sites/default/files/fichiers/projet-agglomeration1/annexes/cahier-annexe-6_decembre2007.pdf (vu le 20.08.2015).

Sur la promotion de la santé :

Barton Hugh, Grant M., A health map for the local human habitat, The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 2006, p. 252-253.

Center for Disease Control, Health Determinants, dans :Badura B, Scientific foundations for a public health policy in Europe, Weinheim Juventa Verlag, 1995.

Ministère des affaires sociales, Ministère de l'écologie, CGDD, Délégation au développement durable, Institut national de l'environnement industriel et des risques, Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé – Regards croisés en régions : de l'observation à l'action, Paris, 2014, URL : http://www.ars.sante.fr/fileadmin/PORTAIL/Actu_2/2014-02-21_Inegalites_territoriales_environnementales_sociales_de_sante.pdf (vu le 23.08.2015).

Moleux M., Schaetzel F., Scotton C., Les inégalités sociales de santé: Déterminants sociaux et modèles d'action, Rapport, Inspection générale des affaires sociales, 2011.

OMS Europe, Charte d'Ottawa, 1986, URL : http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf (vu le 23.08.2015).

Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, Québec, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-02.pdf>

Sur l'urbanisme et santé :

Arab N., Bourdin A., La commande d'espace public dans les collectivités territoriales : nouvelles formes de coopération et d'expertises, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p. 141-151.

Axel Gosseries, Habbard A-C., Zask Joëlle, La justice environnementale, Raison publique, n°8, 2008.

Barton H., Tsourou C., Urbanisme et santé - un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, S2D-OMS, Rennes-Copenhague, 2004, URL :

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf (vu le 15.08.2015).

Biau V., Tapie G., Fabriquer les espaces bâtis, concevoir et coopérer, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p. 167-204.

Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009.

Chalas Y., L'urbanisme à pensée faible, Les rencontres de Bellepierre, 2007, URL :

www.lrdb.fr/articles.php?lng=fr&pg=356 (vu le 23.08.2015).

Combiér A., Qu'est-ce qu'une ville ?, Paris, J.Vrin, 2005.

Désignaux J., Seffahi M. (sous la dir.), La ville à l'épreuve des quartiers, ENSP, Rennes, 1996

Fiori S., Régnauld C., Concepteurs sonores et concepteurs lumière : deux groupes professionnels émergents, dans : Biau V., Tapie G., La fabrication de la ville, Parenthèses, Marseille, 2009, p.103-114.

May-Carle M-F., Dispositifs et participation des habitants, dans : Désignaux J., Seffahi M. (sous la dir.), La ville à l'épreuve des quartiers, ENSP, Rennes, 1996, p. 96-98.

Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y., Agir pour un urbanisme favorable à la santé – concepts et outils, Guide EHESP/DGS, 2014.

Vida S., Les espaces verts urbains et la santé, Institut national de Santé Publique du Québec, 2011.

Weil M., Villes : intégrer la santé dans l'urbanisme avec la participation des habitants, dans : La santé de l'homme, n°409, sept-oct. 2010, p. 26-28.

Zask Joëlle, Questions environnementales et participation démocratique, dans : Axel Gosseries, Habbard A-C., Zask Joëlle, La justice environnementale, Raison publique, n°8, 2008, p. 50.

Sites consultés:

<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44545>

<http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/>

http://www.ccnpps.ca/docs/EIS-HIA_Calculator_FR.xlsx

<http://www.eu.elsevierhealth.com/>

<http://www.impactsante.ch>

http://www.inpes.sante.fr/appels_projets/2015/00-Evaluation-Impact-Sante.asp

<http://www.jstor.org/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<http://www.sciencedirect.com/>

<http://www.strasbourg.eu/developpement-rayonnement/urbanisme-logement-amenagement/projets-urbains/la-demarche-ecocites>.

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Site du Gouvernement, Réforme territoriale : coup d'envoi de la nouvelle architecture de la République, URL : <http://www.gouvernement.fr/reforme-territoriale-coup-d-envoi-de-la-nouvelle-architecture-de-la-republique> (vu le 20.08.2015).

Site de Vie publique, Qu'est-ce que le Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, URL : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/institutions/fonctionnement/parlement/assemblee-nationale-senat/qu-est-ce-que-comite-evaluation-controle-politiques-publiques.html> (vu le 20.08.2015).

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Cartes des déterminants de la santé.

Annexe 2 : Organigramme de l'ARS Alsace.

Annexe 3 : Fiche-Action de l'EIS du Contrat Local de Santé 2 Eurométropole.

Annexe 4 : Tableau comparatif de trois EIS réalisées en France.

Annexe 5 : Tableau des caractéristiques essentielles et souhaitables de l'EIS.

Annexe 6 : Schéma logique d'une analyse EIS.

Annexe 7 : Présentation schématique des EIS et de ses effets.

Annexe 8 : L'imbrication de l'EIS dans le cycle des politiques publiques.

Annexe 9 : Tableau d'aide à la sélection de l'objet de l'EIS.

Annexe 10 : Exemple de grilles d'analyse d'EIS.

Annexe 11 : Exemple de modèle logique détaillé d'une analyse EIS sur un projet d'urbanisme.

Annexe 12 : La roue de la participation selon Davidson.

Annexe 13 : Politiques d'urbanisme et facteurs déterminants de la santé.

Annexe 14 : Objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé.

Annexe 15 : Les cinq étapes de la procédure ZAC.

Annexe 16 : Proposition de schéma d'organisation de l'EIS.

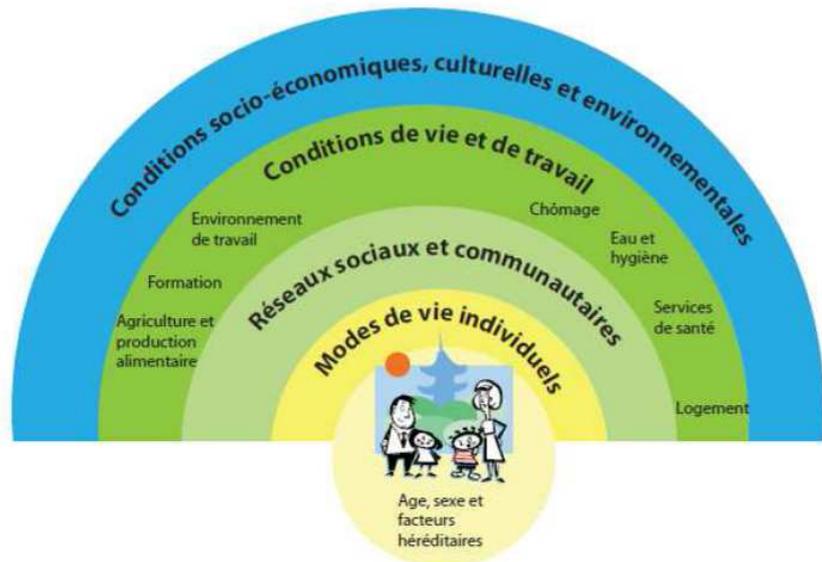
Annexe 17 : Calendrier synthétique du projet urbain Deux-Rives, de la ZAC des Deux-Rives et de l'EIS.

Annexe 18 : Proposition de cartographie des tâches requises pour l'EIS en Eurométropole.

Annexe 1 : Cartes des déterminants de la santé.

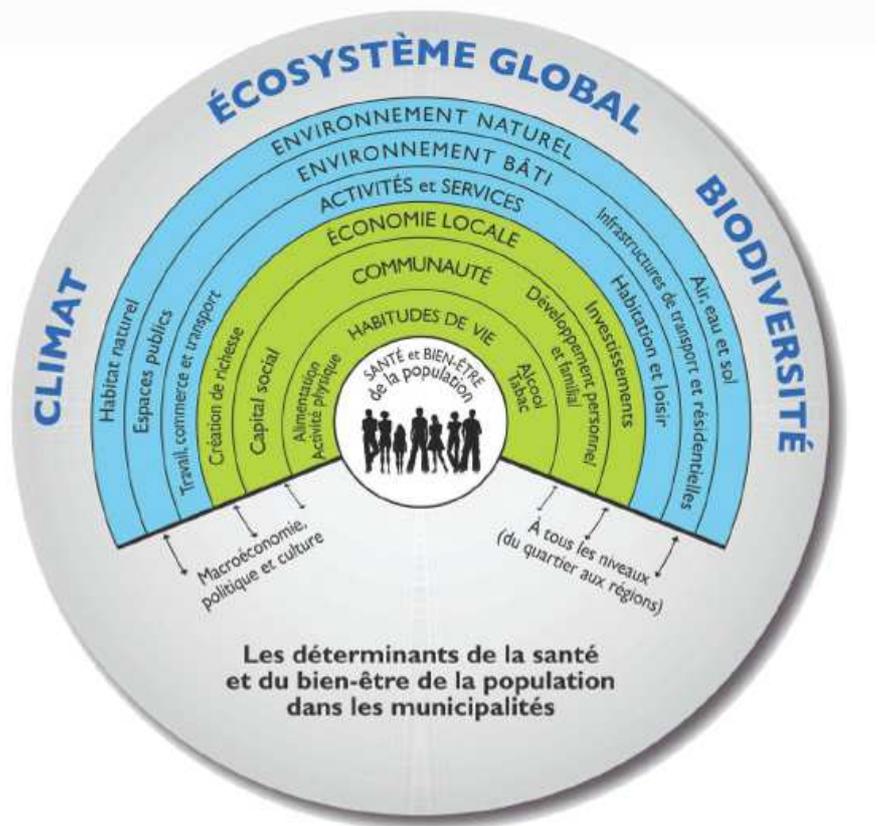
Modèle de Dahlgren et Whitehead (1995)

Source : Ministère des affaires sociales, Ministère de l'écologie, CGDD, Délégation au développement durable, Institut national de l'environnement industriel et des risques, Inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé – Regards croisés en régions : de l'observation à l'action, Paris, 2014, p. 17, URL : http://www.ars.sante.fr/fileadmin/PORTAIL/Actu_2/2014-02-21_Inegalites_territoriales_environmentales_sociales_de_sante.pdf



Modèle de Barton et Grant (2006) adapté au milieu de vie municipal

Source : Barton, H. and M. Grant, A health map for the local human habitat. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 2006, p. 252-253.



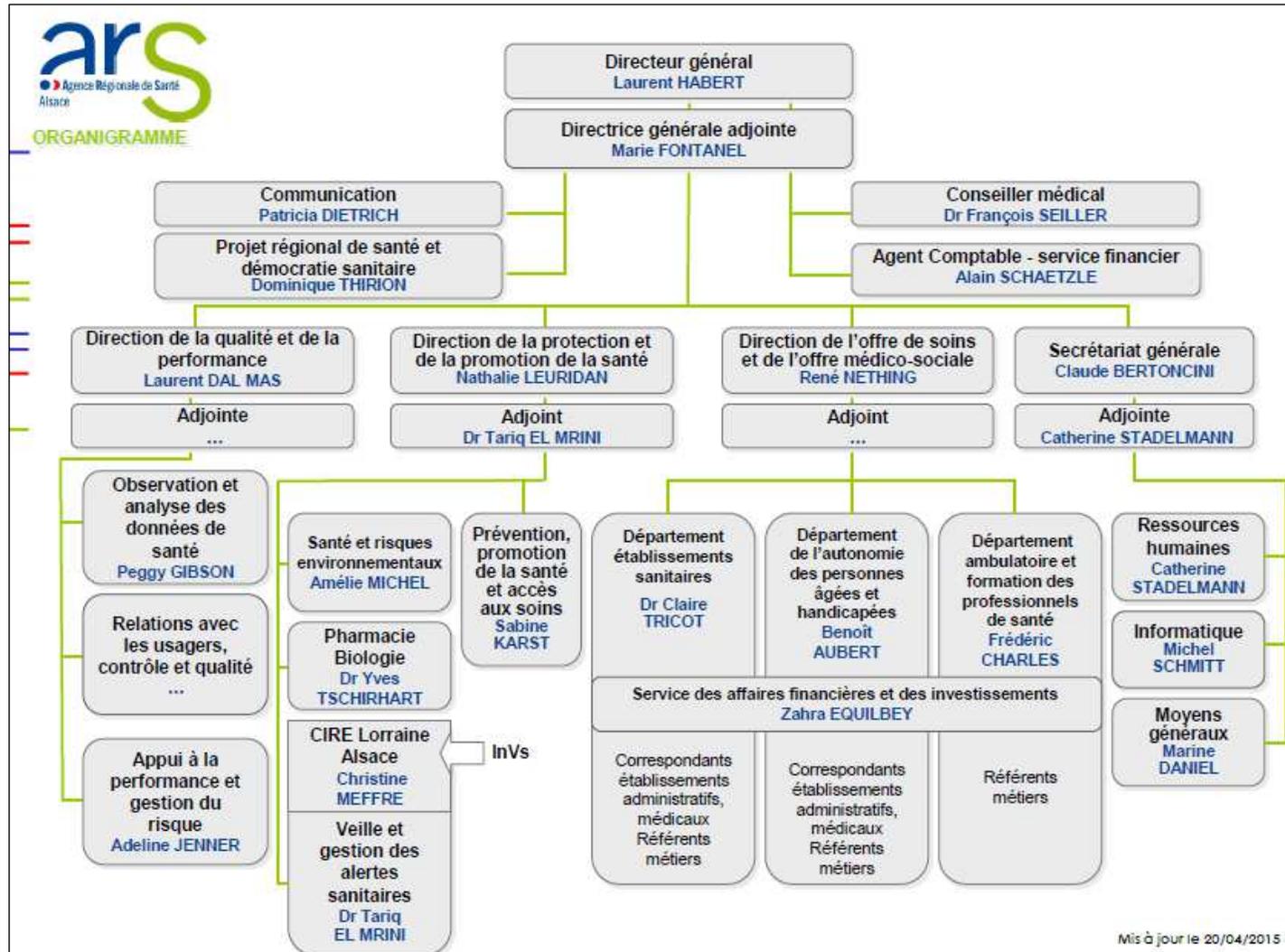
Déterminants de la santé et politiques menées localement adapté au milieu de vie municipal (adapté de Bhatia R., Health Impact Assessment : A guide for practice, Oakland, Human Health Partners, 2011).

Source : Dubreuil M., Prisse N., Les EIS : un outil de promotion de la santé, dans : Territoire, incubateurs de santé ?, Les Cahiers de l'IAU îdF, n° 170-171, septembre 2014, p. 180-183



Annexe 2 : Organigramme de l'ARS Alsace

Source : ARS Alsace, Organigramme, URL : http://www.ars.alsace.sante.fr/fileadmin/ALSACE/Internet/ars_alsace/presentation/10082015_organigramme_ARSAlsace.pdf (vu le 23.08.2015).



Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Annexe 3 : Fiche-Action de l'EIS du Contrat Local de Santé 2 Eurométropole.

Source : ARS Alsace, Eurométropole de Strasbourg, CLS 2 Eurométropole, p. 83-85.

| | | | |
|--|---|-----------------------------------|-----------------|
| <p>CLS Eurometropol e Fiche-action 10</p> | <p>AXE 3 :</p> <p>AMELIORER LA SANTE ENVIRONNEMENTALE</p> | | |
| | <p>TITRE DE L'ACTION :</p> <p>Réalisation d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) d'un projet d'évolution urbaine dans un quartier prioritaire</p> | <p>Phase de conception</p> | <p>X</p> |
| <p>Eléments de contexte</p> | <p>La santé est un « état de complet bien-être, à la fois physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation Mondiale de la Santé, 1946). Cette définition implique que la santé d'une population est déterminée par une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux (Dahlgren, 1995).</p> <p>Pour réaliser des projets (neufs ou rénovations) respectueux de toutes les dimensions du développement durable et tout particulièrement de la santé et de la qualité de vie des habitants et des usagers dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, il est nécessaire d'adopter le plus en amont possible du processus de décision, une stratégie basée sur une vision globale des enjeux en favorisant une démarche démocratique et participative des différentes parties prenantes du projet. En pratique, même si une série de développements méthodologiques voient le jour pour permettre la création d'aménagement urbain respectueux du développement durable, la question de la santé est peu traitée dans sa globalité. Une prise en compte de la dimension santé dans les projets émerge certes, mais essentiellement via le prisme de la gestion du risque sanitaire. La notion de bien-être, la prise en compte de la qualité de la vie et de facteurs socio-économiques comme déterminants de la santé ne sont que trop rarement ou superficiellement pris en compte (Harpet et Roué Le Gall, 2013).</p> <p>Enfin, les approches le plus souvent développées se limitent au repérage d'effets potentiellement négatifs des projets sur la santé et sur l'environnement et la proposition de mesures compensatoires, sans prendre en compte les possibilités d'optimisation des effets favorables. La prise en compte de l'environnement et de la santé est dès lors souvent perçue comme une contrainte supplémentaire, voire un frein au projet, par les maitres d'ouvrage.</p> <p>L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger d'un programme ou d'un projet quant aux effets potentiels sur la santé d'une population et à la distribution de ces effets au sein de cette population » (Consensus de Göteborg, OMS, 1999). Cette démarche permet d'apprécier un projet en identifiant les déterminants sociaux, économiques et environnementaux et en mesurant leur conséquence pour définir au mieux les priorités. La démarche vise à proposer des recommandations afin de renforcer les effets positifs du projet sur la santé et d'en réduire les effets négatifs. L'EIS est une démarche souple et modulable en fonction des objectifs, des budgets et des plannings.</p> | | |
| <p>Objectifs</p> | <p>Mener une étude d'impact sur la santé (EIS) sur un quartier de l'Euro métropole participe</p> | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| généraux de l'action | à : <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir une approche globale de la santé - Aider à la prise de décisions favorables à l'amélioration de la qualité de vie/du bien-être/de la santé - Promouvoir une démarche partenariale et participative - Réduire les inégalités territoriales et sociales de santé (ITSS) | | |
| Période de réalisation | Sur la durée du CLS 2 | | |
| Gouvernance | Porteur de l'action (structure) | Eurométropole | |
| | Financeurs | ARS, Eurométropole ; autres financeurs à définir. | |
| | Partenaires principaux de mise en œuvre de l'action | Signataires du CLS, EHESP, ORSAL et autres partenaires à définir en fonction de l'objet de l'EIS | |
| | Pilote de l'action (nom et/ou fonction de la personne) | A déterminer | |
| | Modalités de suivi Tableau de bord des échéances et des livrables attendus | Suivi par : Equipe d'évaluation et comité de pilotage dont la composition est à arrêter en fonction de l'objet de l'EIS. Parties prenantes (démarche participative). Echéances : à déterminer. Livrables : Rapport de l'EIS ; Recommandations ; Rapport d'évaluation de la démarche. | |
| Modalités de mise en œuvre | 1- Cadrage méthodologique de l'EIS | | |
| | Comment ? | Qui ? | Quand ? |
| | Apports méthodologiques à l'élaboration d'une EIS Livrables : Rapport d'étude méthodologique et synthèse explicative de la démarche | ARS (stagiaire EHESP) | Mars à Juillet 2015 |
| | 2- Mise en œuvre de l'EIS | | |
| | - Sélection du projet - Délimitation du champ d'analyse de l'EIS Réalisation de l'appel d'offre - Collecte et analyse des données - Rapport et proposition de recommandations Selon une méthodologie validée par l'ensemble des parties prenantes | Euro Métropole et ARS Eurométropole Bureau d'étude sélectionné | Sélection dès que possible. Analyse au plus tôt à partir du dernier trimestre 2015 |
| | 3- Suivi et évaluation de l'EIS | | |
| Suivi et analyse des résultats de l'EIS. | Euro métropole et ARS | Pendant et après la mise en œuvre de l'EIS | |
| Périmètre de l'action | Public concerné (tranche d'âge) | Tout public | |
| | Lieux/ territoires d'intervention | A définir par l'Euro métropole | |
| | Nombre de personnes concernées par l'action | L'ensemble des habitants et usagers du lieu qui fera l'objet de l'EIS | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| Budget global estimé de l'action / moyens mis à disposition | | EIS rapide | EIS complète |
| | Définition | L'EIS rapide se caractérise par l'utilisation d'informations ou de données probantes déjà existantes. Elle permet d'avoir un aperçu rapide des effets sur la santé et de pouvoir juger de l'orientation à donner à une proposition | L'EIS complète implique la collecte de données nouvelles. Cela peut se traduire par une enquête auprès des publics cibles, un examen approfondi de la littérature ou encore une étude primaire des effets sur la santé d'une proposition similaire exécutée ailleurs |
| | Acteurs | Un analyste et éventuellement des experts externes | Un coordinateur - Des analystes - Un groupe de pilotage - ... |
| | Données | Littérature existante - Pas de production de nouvelles données | Littérature existante - Production de nouvelles données (enquêtes, entretiens, etc.) |
| | Durée | Quelques jours à quelques semaines | Quelques semaines à quelques mois |
| | Coûts estimés | 0 - 10 000 € | 10 000 - 100 000 € |
| <p><i>Source : Simos J. Les évaluations d'impact sur la santé, un aperçu suisse. D'après la « boîte à outils » de l'OMS sur l'EIS (WHO, 2005).</i></p> <p><i>NB : Les coûts estimés ont été changés du Franc Suisse en Euro sans conversion, les données datant de 2005.</i></p> <p><i>Source : Trédez Gilles, L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord – Pas-de-Calais, ORS Nord - Pas-de-Calais, mars 2013.</i></p> | | | |
| Modalités d'évaluation (cible + indicateur) | <p>Enquête auprès des élus, techniciens et citoyens concernés donnant leur point de vue sur la validité, la clarté, la crédibilité, l'éthique, le ratio coût-utilité et possibilité de généralisation des résultats de cette EIS</p> <p>Cible : plus de 80% sur chaque critère, pour chaque catégorie de public enquêté</p> <p>Taux de réponse : élus et techniciens > 80%, population >50%</p> | | |
| | <p>Intégration des recommandations dans l'élaboration du projet</p> | | |

Annexe 4 : Tableau comparatif de trois EIS réalisées en France.

Source : Elsa MILLION (à partir des rapports d'EIS finaux).

| EIS | PACA (2013) – <i>Rétrospective, 6 mois</i> | Rennes (2011) – <i>Prospective, 5 mois</i> | Plaine Commune (2014) – <i>Prospective, 14 mois</i> |
|---|--|--|---|
| Objet | 3 Projets Urbains Intégrés (13 opérations achevées ou en cours) | Rénovation urbaine de la halte ferroviaire Pontchaillou (avancement : étude de mise en œuvre opérationnelle) | 3 projets Transport (Gare RER, Tram, Tangentielle – avancements différents) |
| Objectifs | <ul style="list-style-type: none"> - Préparer PUI 2 - Valoriser les effets des projets sur la santé, la qualité de vie et sur les inégalités sociales de santé | <ul style="list-style-type: none"> - Considérer le projet de halte à l'échelle du quartier, au-delà du périmètre d'étude initial du projet - Intégrer la dimension santé et qualité de la vie dans le projet | <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'équité des projets - Développer des outils de plaidoyer pour intégrer la santé dans les autres politiques - Réduire les inégalités sociales de santé |
| Expérimenter l'EIS et contribuer au développement méthodologique de la démarche | | | |
| <i>Commanditaire</i> | SGAR de la préfecture PACA | Services Urbanisme et Santé environnement de Rennes Métropole et Ville | Communauté d'agglomération et ARS |
| COFIL EIS | 1 groupe de travail pluraliste : Préfecture, collectivités, ARS, DGS, EHESP | Equipe technique + Elus à l'urbanisme et à la santé de la Ville de Rennes. | <u>Commanditaires</u> : Communauté d'agglomération (Président, DG des services, Transport, Ecologie urbaine, services techniques), ARS (DSP, DT) |
| Composition | | | <u>Parties prenantes</u> : Sociétés de transport, DRIEA, Associations, représentants usagers-société civile, Evalueurs (ARS, ORS) |
| Mandat | | | <u>Observateurs</u> : Inpes, Impact |
| Equipe technique | | Service Etudes urbaines Rennes Métropole, Service santé-environnement de la Ville de Rennes, deux enseignants chercheurs EHESP, stagiaire Ingénieur du Génie Sanitaire EHESP | Organisation et développement de l'EIS (ARS) |
| Composition | | | <ul style="list-style-type: none"> - ARS responsable cellule ingénierie et appui méthodologique - ORS chargée d'études |
| Mandat | Réalisation de l'EIS - cadrage, analyse, recommandations | Réalisation de l'EIS et rédaction du rapport | Mise en œuvre de l'EIS (coordination, analyse, participation citoyenne) et remise du rapport |
| Accompagnement méthodologique | EHESP | S2D, EHESP | IMPACT - Université de Liverpool |
| Collecte des données | Documents ; entretiens individuels ; entretiens collectifs ; visites sur sites ; ateliers de travail. | Documents ; entretiens individuels ; réunion publique pendant une commission d'urbanisme ; observations de terrain. | Documents (évaluations environnementale et stratégique, etc.) ; données publiques et d'enquête ; entretiens informateurs-clés, experts, utilisateurs potentiels ; focus groupe. |

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

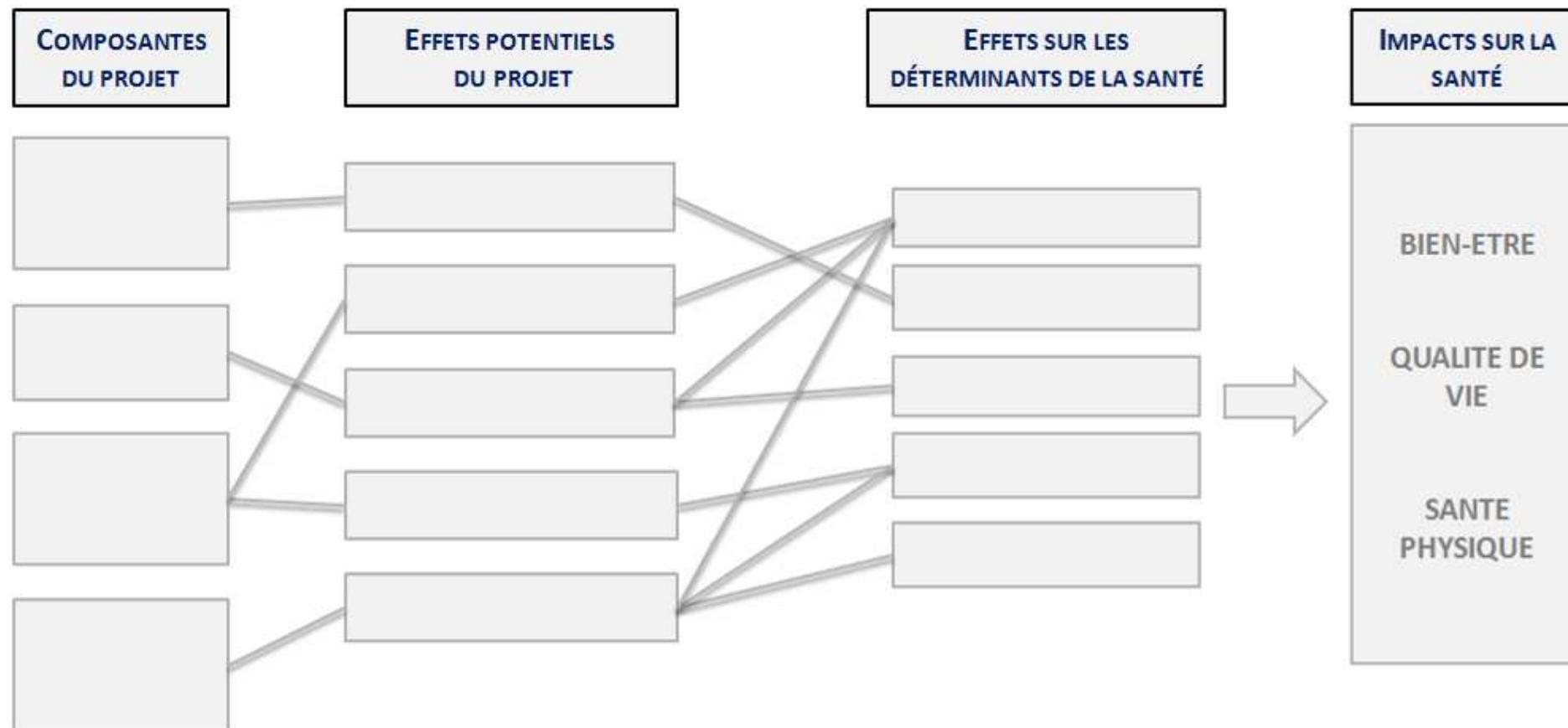
Annexe 5 : Tableau des caractéristiques essentielles et souhaitables de l'EIS.

Source : CCNPPS, *Quand faire une évaluation d'impact sur la santé (EIS) ?*, Note documentaire, Institut national de santé publique, mars 2015, URL : http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=1456 (vu le 05.08.2015), p. 3-4.

| Caractéristiques de l'EIS |
|--|
| Indispensables |
| Adopte une approche holistique |
| Vise à éclairer une décision |
| Concerne un projet ou une politique non sanitaire |
| Suit une démarche standardisée (inclut au moins le dépistage et le cadrage et l'analyse) |
| Applique une approche multidisciplinaire (au minimum, elle englobe plusieurs volets du secteur de la santé publique) |
| Se préoccupe des inégalités (distribution des effets) |
| Se base sur la recherche de données probantes |
| Est neutre, objective (sans a priori quant aux solutions) et transparente |
| Formule des recommandations réalistes |
| Recommandées comme bonnes pratiques |
| Favorise la participation des citoyens et des parties prenantes |
| Fait une bonne lecture des contextes politiques et socioéconomiques |
| Emet des recommandations éclairées par une validation contextuelle |
| Utilise une grille de dépistage |
| Elabore un cadre logique |
| Etablit le profil de la communauté touchée |
| Présente des recommandations qui incluent un plan de suivi |
| Se conclut par un rapport facilement compréhensible |

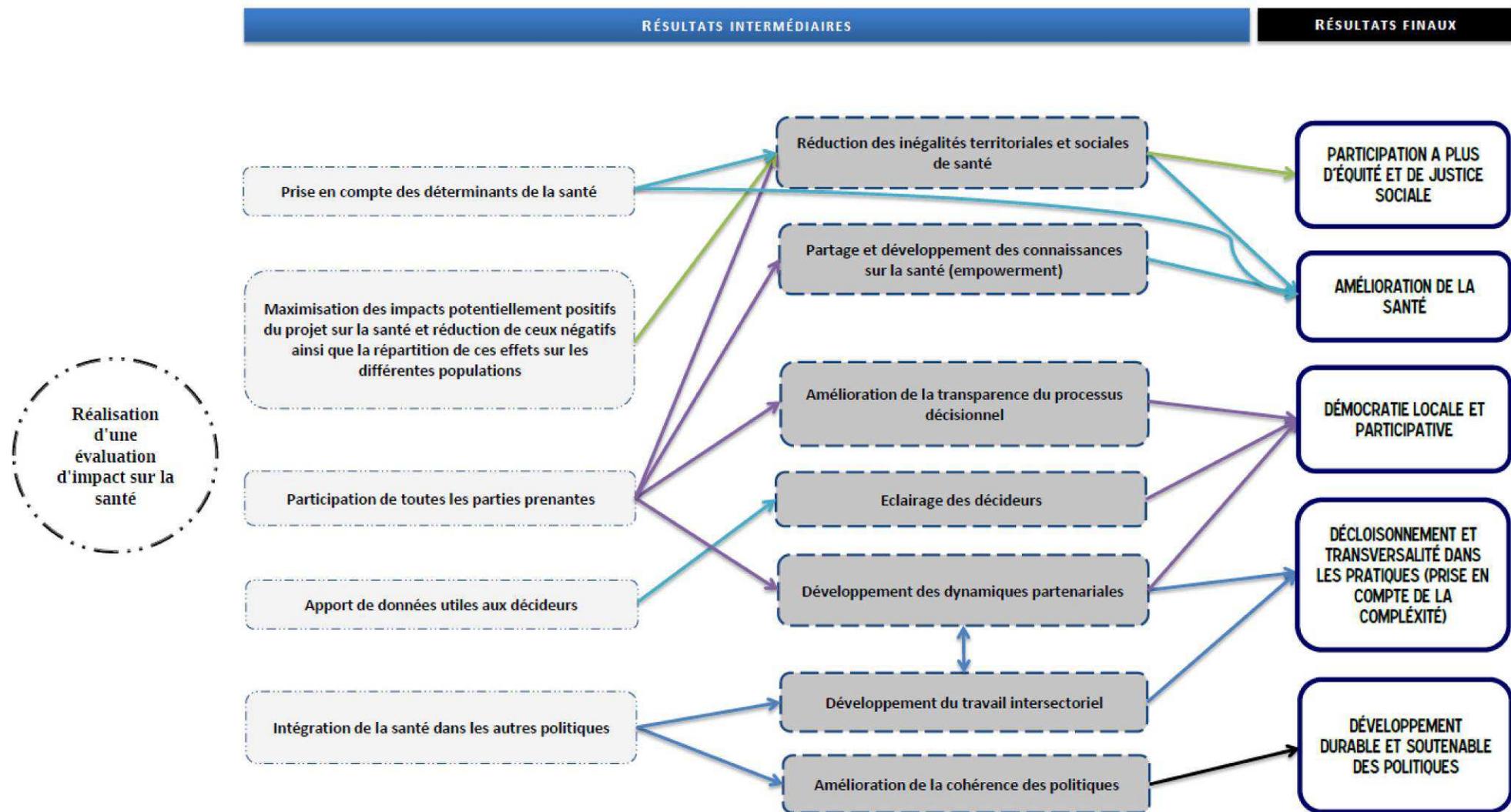
Annexe 6 : Schéma logique d'une analyse EIS.

Source : Elsa MILLION.



Annexe 7 : Présentation schématique des EIS et de ses effets.

Source : Elsa MILLION.

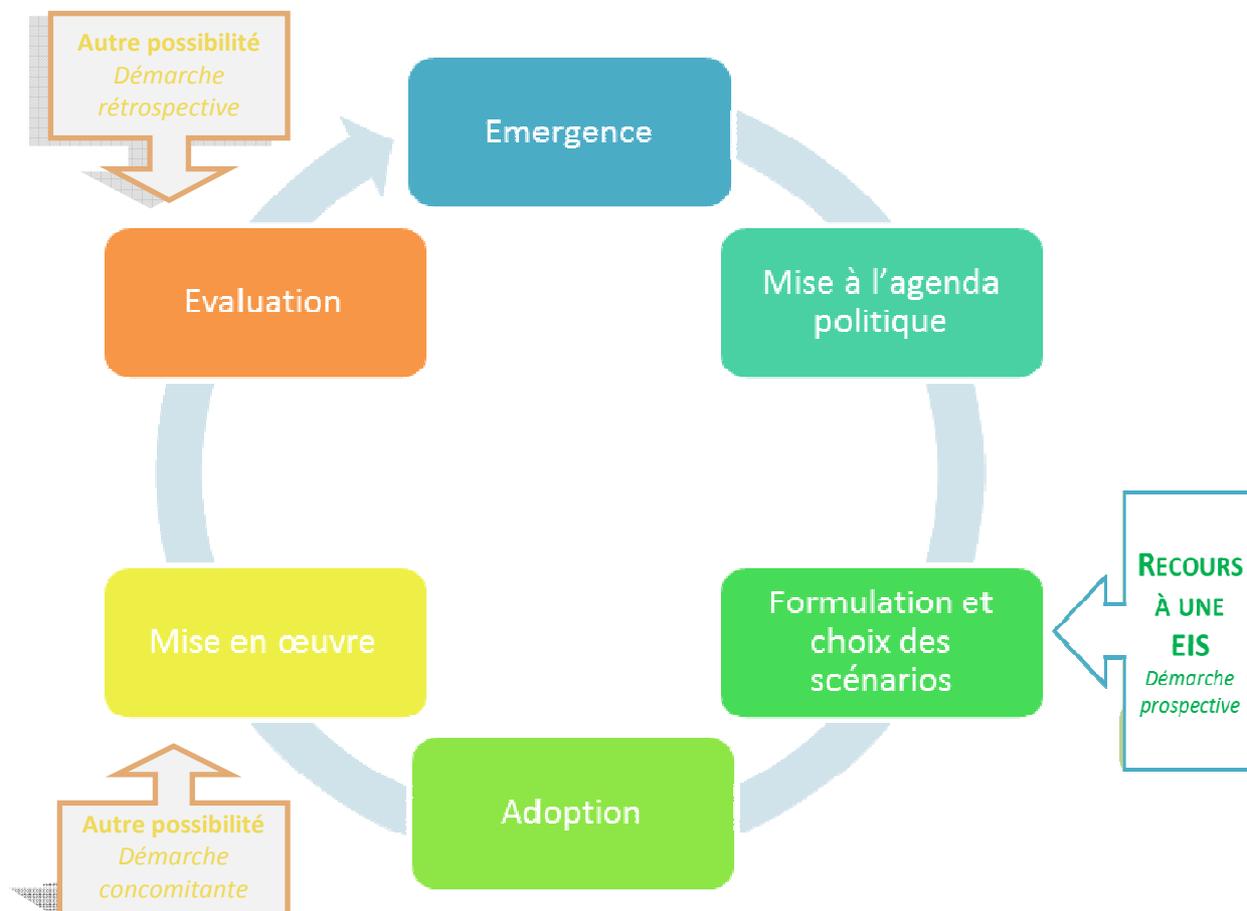


Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Annexe 8 : L'imbrication de l'EIS dans le cycle des politiques publiques

Source : Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé, *Les Evaluations d'impact sur la santé: une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables*, 2011.

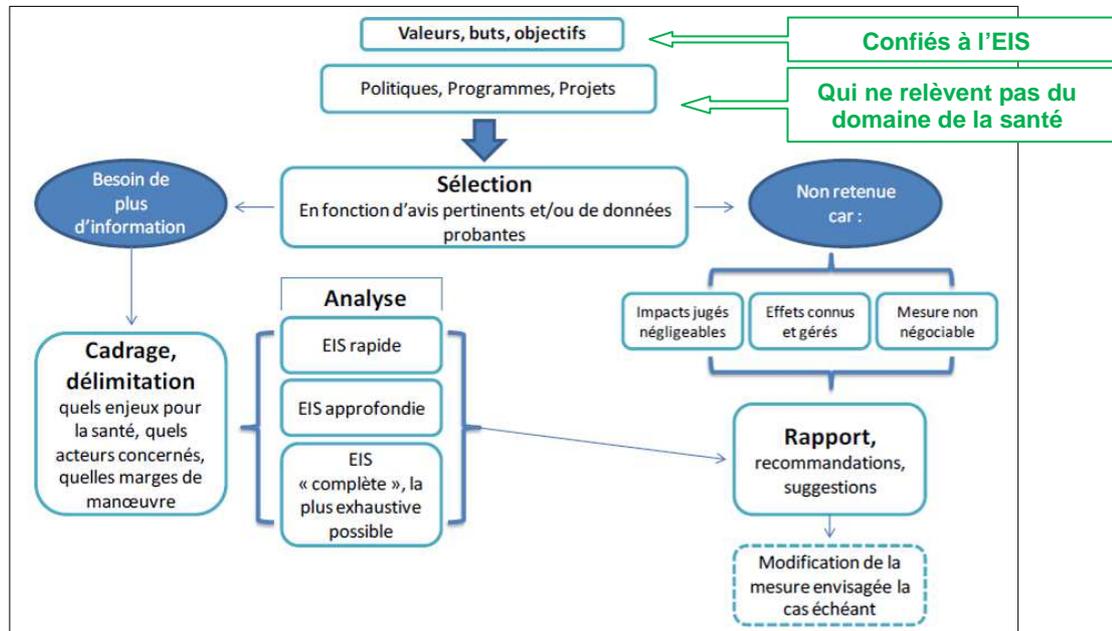


Annexe 9 : Tableau d'aide à la sélection de l'objet de l'EIS.

Source : Elsa MILLION.

Schéma simplifié de l'EIS

Source : Gilles Trédez, L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord – Pas-de-Calais, ORS Nord – Pas-de-Calais, 2013



| | |
|-------------------------------|---|
| Objectif & actions | <p>Définir s'il y a lieu de mener une EIS sur ce projet</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des déterminants de la santé touchés et les groupes affectés par le projet ▪ Création d'un groupe de sélection (et accord sur principes et modalités de la sélection) ▪ Décision de poursuivre ou non la démarche sur ce projet |
|-------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| ACTEURS | |
| | Implication particulière des élus. Appel possible à un large groupe d'acteurs pour fédérer (favoriser le dialogue et délimiter les rôles de chacun). |
| CRITERES DE CHOIX | <i>Commentaires</i> |
| Impacts potentiels non gérés | Voir schéma ci-dessus. Le type, la probabilité et la fréquence des impacts seront à identifier. |
| Marge de manœuvre | Ce critère est lié à des facteurs techniques (voir autres critères) et/ou politiques. |
| Degré d'avancement du projet | L'intérêt de la démarche est plus grand si l'EIS s'établit en amont de l'adoption des scénarios et donc de la mise en œuvre. Le degré d'avancement du projet détermine la précision des données à collecter lors de la phase d'investigation. |
| Dimension du projet | Pour une première expérience, mieux vaut commencer à petite échelle (développer les compétences, jauger les ressources nécessaires, illustrer la démarche et son bien-fondé). |
| Obligations municipales et/ou territoriales | L'EIS peut s'adapter à ces obligations, les compléter de façon utile. |
| Controverse du projet | Le risque d'influence ou d'instrumentalisation de la démarche EIS par les groupes d'intérêt peut mettre en péril sa crédibilité. |
| Disponibilité des données techniques | Les parties qui détiennent les informations techniques relatives au projet doivent être prêtes à les partager afin de permettre une analyse la plus complète possible. |
| Disponibilité des données probantes | Les données probantes nourrissent l'investigation de l'EIS. Si les données probantes sont inexistantes, il est envisageable d'en créer tout en considérant le temps et le coût que cela induit. |
| OUTILS | |
| | Guide Suisse – Grille de sélection (pages 49-56) : http://www.unige.ch/environnement/gres/Toolbox/Guide_eis.pdf Guide Canada – Grille de dépistage : http://www.ccnpps.ca/docs/2014_EIS_HIA_Outil_Depistage_fr.pdf |

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Annexe 10 : Exemple de grilles d'analyse d'EIS.

Matrice d'analyse de l'EIS Plaine Commune

Source : ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, EIS Plaine Commune, Rapport d'évaluation, 2014, URL : <http://www.ars.iledefrance.sante.fr/L-Evaluation-d-Impact-sur-la-S.177132.0.html> (vu le 10.08.2015)

| Déterminants de santé | Impact santé | | Part de pop concernée | Intensité | Probabilité | Impact(s) différencié(s) sur des sous-groupes de population | Données probantes |
|-----------------------|--------------|---------------------|-----------------------|-----------|-------------|---|-------------------|
| | Sens (+/-) | Effets sur la santé | | | | | |

Matrice d'analyse de l'EIS Pontchaillou

Source : 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.

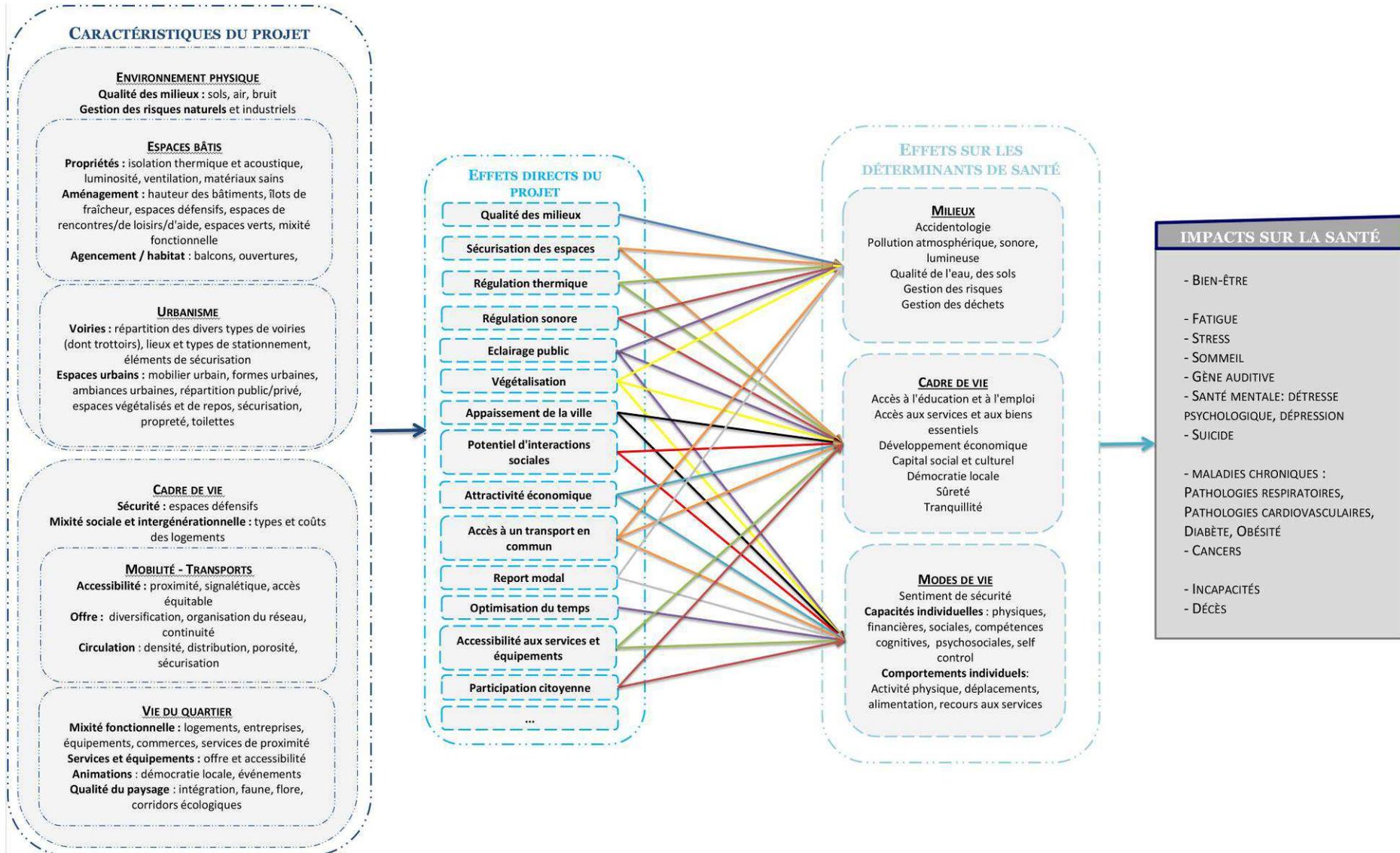
| Déterminants de santé | Impact potentiel identifiable (oui/non) | Elément du projet susceptible d'avoir un Impact sur la santé/ la qualité de vie | | Possibilité d'action sur l'élément du projet (0 : aucune / 1 : envisageable / 2 : certaine) | Population concernée | Impact potentiel identifié sur la santé | | Bilan qualitatif des impacts potentiels sur la santé (négatif / non quantifiables / positif) |
|-----------------------|---|---|---|---|----------------------|---|---------------------|--|
| | | Réflexions pensées initialement dans le projet | Réflexions issues des différents échanges | | | Impact négatif (-1) | Impact positif (+1) | |

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

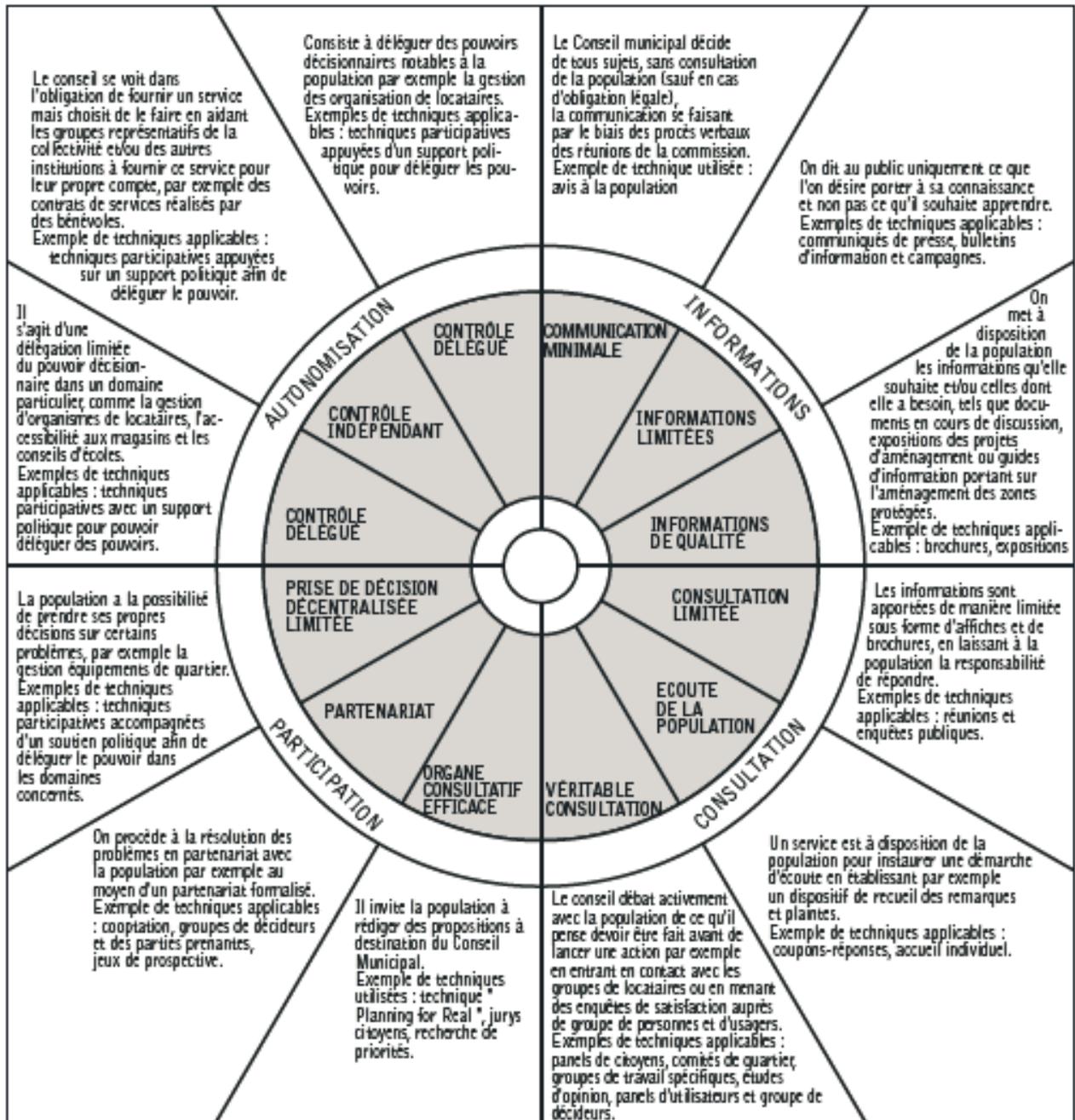
Annexe 11 : Exemple de modèle logique détaillé d'une analyse EIS sur un projet d'urbanisme.

Source : Elsa MILLION.



Annexe 12 : La roue de la participation selon Davidson.

Source : Barton H., Tsourou C., *Urbanisme et santé - un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, S2D-OMS, Rennes-Copenhague, 2004, URL : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf (vu le 15.08.2015).



Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes - 2014-2015

Annexe 13 : Politiques d'urbanisme et facteurs déterminants de la santé.

Source : Barton H., Tsourou C., *Urbanisme et santé - un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, S2D-OMS, Rennes-Copenhague, 2004, URL : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf (vu le 15.08.2015), p. 12.

| Niveaux (voir Figure 1.2) | Facteurs déterminants de la santé | POLITIQUE D'URBANISME / DOMAINES CONCERNÉS | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------|-----------|-------------------------|---------------|------------------------|
| | | Réglementation en matière de construction | Politique du logement | Développement économique | Services sociaux et prestations | Espaces verts | Transport | Energie, eau et bruyage | Schéma urbain | Réhabilitation urbaine |
| 1 | Modes de vie personnels | | * | * | * | ** | ** | | * | * |
| 2 | Cohésion sociale | | * | * | * | * | * | | ** | * |
| 3 | Logement | ** | ** | | | | | ** | * | * |
| 3 | Travail | * | | ** | | | * | | * | * |
| 3 | Accès | | ** | * | ** | * | ** | | ** | * |
| 3 | Alimentation | | * | | | * | | | * | |
| 3 | Sécurité | * | * | | | | ** | | * | * |
| 3 | Justice sociale | * | ** | * | ** | * | ** | * | ** | * |
| 4 | Qualité de l'air et esthétique | | * | ** | | * | ** | * | * | * |
| 4 | Eau et salubrité/ hygiène | ** | | * | | * | | ** | | |
| 4 | Sol et déchets solides | * | | * | | * | | | | ** |
| 4 | Climat général | ** | * | ** | * | * | ** | ** | ** | * |

D'après Barton et al. (17)
 L'urbanisme se définit en termes d'aménagement des sols, des constructions et des villes. Ce tableau ne met donc pas en lumière la réglementation qui en découle concernant les niveaux de pollution et aux autres facteurs. Il ne met pas non plus l'accent sur les services sociaux, d'éducation et de santé en soi mais bien plus sur leur accessibilité.
 * influences majeures sur la santé
 ** influences critiques ou fondamentales sur la santé

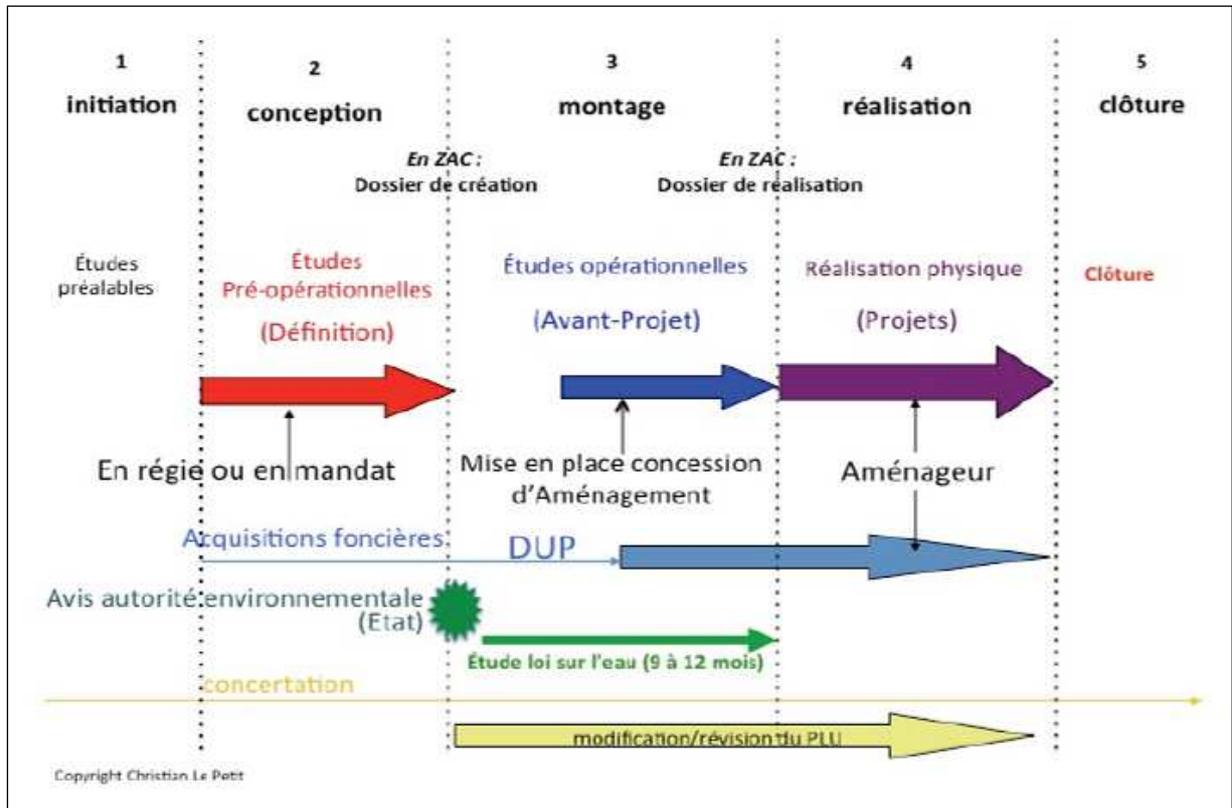
Annexe 14 : Objectifs visés pour un urbanisme favorable à la santé.

Source : Roué-Le Gall A., Le Gall J., Potelon J-L., Cuzin Y., *Agir pour un urbanisme favorable à la santé – concepts et outils, Guide EHESP/DGS, 2014, p. 33.*

| Déterminants de santé | Objectifs visés (pour un Urbanisme favorable à la santé) et quelques éléments d'appréciation |
|---|---|
| Famille I : modes de vie, structures sociales et économiques | |
| 1- Comportements de vie sains | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser les déplacements et modes de vie actifs Inciter aux pratiques de sport et de détente Inciter à une alimentation saine |
| 2- Cohésion sociale et équité | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la mixité sociale, générationnelle, fonctionnelle Construire des espaces de rencontre, d'accueil et d'aide aux personnes vulnérables |
| 3- Démocratie locale/citoyenneté | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la participation au processus démocratique |
| 4- Accessibilité aux équipements, aux services publics et activités économiques | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'accessibilité aux services et équipements |
| 5- Développement économique et emploi | <ul style="list-style-type: none"> Assurer les conditions d'attractivité du territoire |
| Famille II : cadre de vie, construction et aménagement | |
| 6- Habitat | <ul style="list-style-type: none"> Construire ou réhabiliter du bâti de qualité (<i>luminosité, isolation thermique et acoustique, matériaux sains...</i>) |
| 7- Aménagement urbain | <ul style="list-style-type: none"> Aménager des espaces urbains de qualité (<i>mobiliers urbains, formes urbaines, ambiances urbaines, offre en espaces verts...</i>) |
| 8- Sécurité-tranquillité | <ul style="list-style-type: none"> Assurer la sécurité des habitants |
| Famille III : milieux et ressources | |
| 9- Environnement naturel | Préserver la biodiversité et le paysage existant |
| 10- Adaptation aux changements climatiques | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser l'adaptation aux événements climatiques extrêmes Lutter contre la prolifération des maladies vectorielles |
| 11- Air extérieur | <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité de l'air extérieur |
| 12- Eaux | <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des eaux |
| 13- Déchets | <ul style="list-style-type: none"> Inciter à une gestion de qualité des déchets (<i>municipaux, ménagers, industriels, de soins, de chantiers...</i>) |
| 14- Sols | <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité et la gestion des sols |
| 15- Environnement sonore et gestion des champs électromagnétiques | <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la qualité sonore de l'environnement et gérer les risques liés aux champs électromagnétiques |

Annexe 15 : Les cinq étapes de la procédure ZAC.

Source : Cours de Christian Le Petit, EHESP, avril 2015.

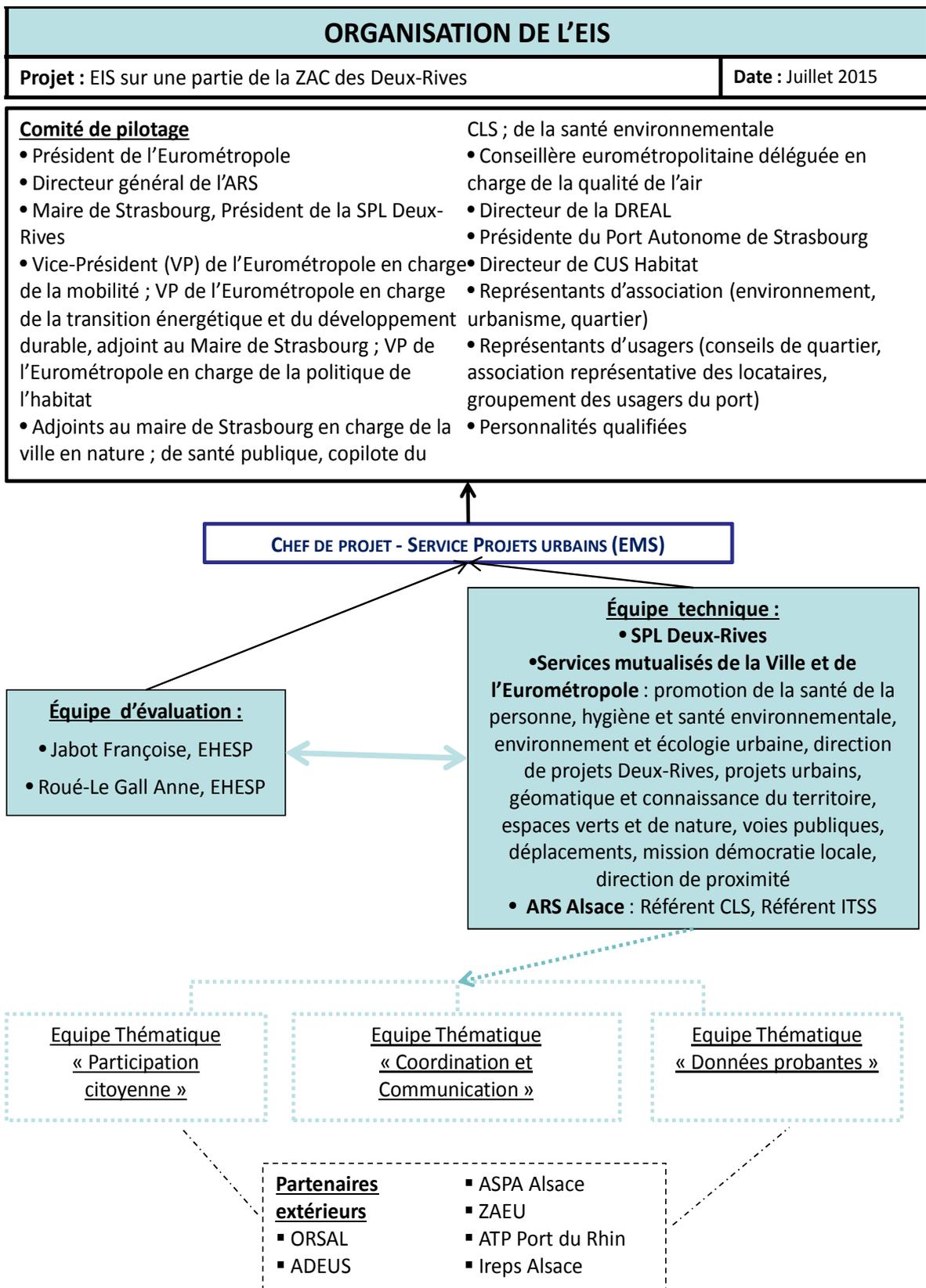


Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Annexe 16 : Proposition de schéma d'organisation de l'EIS.

Source : Elsa MILLION.



Annexe 14 : Calendrier synthétique du projet urbain Deux-Rives, de la ZAC des Deux-Rives et de l'EIS.

Source : Elsa MILLION (à partir des informations disponibles dans les plaquettes de présentation de l'Eurométropole et dans les documents de l'ARS Alsace).

| | Projet Deux-Rives | ZAC des Deux-Rives | Processus EIS |
|-------------------|---|---|---|
| Sept. 2010 | Adoption des orientations générales du schéma directeur (élaboré par Reichen et Robert) | | |
| Avril 2011 | Propositions de programmes | | |
| Février 2012 | | Etudes en vue de la création de la ZAC multi-sites | |
| Fin 2013 | | Etude d'impact (avec avis sanitaire de l'ARS) | |
| Février 2014 | | Création de la ZAC | |
| Février/Mars 2015 | | Lancement de deux consultations internationales d'architectes-urbanistes-paysagistes | Intégration de la réalisation d'une EIS dans le CLS Eurométropole |
| Avril 2015 | | | Réponse à l'appel à projet lancé par l'INPES |
| Juin 2015 | | Désignation des deux équipes de maîtrise d'œuvre lauréates | Signature du CLS 2 |
| Automne 2015 | | Elaboration des « plans-guides » de la ZAC Deux-Rives et de la COOP | Réponse de l'appel à projet INPES |
| Mi-2016 | | Finalisation du dossier de réalisation de la ZAC Lancement des premières consultations pour la construction de projets mixtes logements/commerces/bureaux (Citadelle et Rives du Rhin) | |
| 2017 | | Inauguration et mise en service du tramway vers Kehl Lancement des travaux d'espaces publics sur Citadelle et Rives du Rhin (fin 2019) | |
| 2018 | | Lancement travaux du pôle Musique-s sur la COOP (fin 2019) Lancement des travaux des premières opérations mixtes sur Citadelle | |
| 2020 | | Inauguration du Port de plaisance et du terminal croisières de Citadelle | |

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

Annexe 18 : Proposition de cartographie des tâches requises pour l'EIS en Eurométropole.

Source : Elsa MILLION.

| Sélection d'un projet | |
|------------------------------|--|
| <i>Tâches</i> | <ul style="list-style-type: none"> ~ Identification des déterminants de la santé potentiellement touchés par le projet ~ Décision de poursuivre ou non la démarche EIS sur le projet |
| <i>Actions</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Constitution d'un groupe de travail pluridisciplinaire ▶ Identification d'un projet objet de l'EIS ▶ Détermination d'une première liste de déterminants de santé pertinents au regard du projet sélectionné ▶ Rencontres de sensibilisation à la démarche EIS des décideurs locaux ▶ Recensement des accords de principe des membres des instances de l'EIS |
| Cadrage | |
| <i>Tâches</i> | <ul style="list-style-type: none"> ~ Définition et validation de l'organisation de l'EIS (instances, format, budget, calendrier) ~ Identification des déterminants de la santé étudiés par l'EIS ~ Détermination du degré de participation citoyenne ~ Détermination du degré de précision des résultats attendus ~ Détermination des caractéristiques du rapport |
| <i>Actions</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Préparation d'une feuille de route de l'EIS en vue du Copil n°1 (déterminants de santé potentiels, organigramme provisoire, calendrier provisoire, budget provisoire) ▶ Organisation d'un premier Copil ▶ Rédaction d'un compte-rendu transmis à toutes les parties prenantes de l'EIS ▶ Rédaction de la liste des déterminants de santé étudiés par l'EIS ▶ Elaboration d'un schéma d'organisation de l'EIS précisant les missions de chaque instance ▶ Rédaction d'une lettre de mission de l'éventuel(le) chef(fe) de projet du groupe technique et celle de l'équipe d'évaluation ▶ Elaboration de groupe de travail par thématique en précisant leurs missions ▶ Rédaction d'un plan de suivi de l'EIS ▶ Rédaction d'une fiche des modalités de l'évaluation finale |
| Investigation | |
| <i>Tâches</i> | <ul style="list-style-type: none"> ~ Collecte des données quantitatives et qualitatives (dont état initial) ~ Analyse des données recueillies |
| <i>Actions</i> | <p><u>Equipe Thématique « Coordination & Communication »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Etude du dossier technique du projet ▶ Production des outils d'animation du débat public (cartographies par exemple) ▶ Organisation d'un Copil n°2 (et éventuellement Copil n°3) pour faire état de l'avancement ▶ Réponse aux éventuelles questions de toutes les parties prenantes (disponibilité) <p><u>Equipe Thématique « Participation citoyenne »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Réunion du groupe pour définir les modalités et le calendrier de mise en œuvre ▶ Etude de la population cible ▶ Organisation de plusieurs consultations citoyennes ▶ Synthèse des données qualitatives récoltées ▶ Envoi des synthèses à l'équipe d'évaluation |

Elsa MILLION

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - Sciences Po Rennes – 2014-2015

| | |
|--|---|
| | <p><u>Equipe Thématique « Collecte des données »</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identification des informations à recueillir en fonction des déterminants de santé retenus pour l'EIS ▶ Recueil des données dans l'équipe et auprès des partenaires ▶ Entretiens avec informateurs-clés ▶ Tri des données <p><u>Equipe d'évaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Analyse des données reçues par l'équipe technique ▶ Revue de littérature pertinente ▶ Accompagnement méthodologique |
| Recommandations | |
| <i>Tâches</i> | ~ Production de recommandations ~ Proposition de scénarios alternatifs |
| <i>Actions</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Co-construction et discussion des recommandations <p><u>Equipe d'évaluation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Rédaction d'un rapport des impacts du projet sur la santé ▶ Rédaction d'une synthèse des recommandations sous forme d'actions concrètes |
| Décisions (étape non intégrante au processus EIS mais à considérer) | |
| <i>Tâches</i> | ~ Intégration des recommandations dans le projet final ~ Accompagner les changements |
| <i>Actions</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Actions de communication sur les recommandations et les actions concrètes associées ▶ Organisation de relais sur les actions concrètes proposées <p><u>Groupe technique</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mise à disposition d'un interlocuteur en mesure d'accompagner les changements |
| Suivi et évaluation | |
| <i>Tâches</i> | ~ Suivi de la démarche EIS en vue de son évaluation ~ Evaluation de l'efficacité de l'EIS menée |
| <i>Actions</i> | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Récolte des données en fonction des indicateurs choisis dans le plan de suivi ▶ Etude de la prise en compte des recommandations ▶ Rédaction d'un rapport évaluatif de la démarche |

NOTE D'OBSERVATION

| | | |
|---|------|------------|
| MILLION | Elsa | 07/09/2015 |
| Master 2 : Pilotage des politiques et actions en santé publique | | |
| La santé au service d'un urbanisme participatif : l'élaboration d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en Eurométropole de Strasbourg | | |
| Promotion 2014-2015 | | |
| <p>Résumé :</p> <p>Les évaluations d'impact sur la santé (EIS) combinent des méthodes d'analyse des effets d'un projet ou d'une politique sur la santé au service d'une aide aux décideurs. Basée sur une approche globale de la santé - définie comme un état de bien-être complet tant physique, mental et social -, l'EIS œuvre à la construction d'une vision globale des conséquences du projet en intégrant l'ensemble des parties prenantes, y compris la population, au processus d'évaluation. Elle aboutit à un ensemble de recommandations qui présenteront un scénario alternatif à même de maximiser les effets positifs du projet sur la santé et d'éliminer ou de réduire ses effets négatifs.</p> <p>Cette démarche intersectorielle invite à adopter des modes de travail décloisonnés et coopératifs. Croiser les disciplines et réunir les forces restent toutefois un défi dans une organisation politico-administrative en silos dans laquelle la transversalité trouve difficilement sa place, réduisant ou inhibant alors le potentiel de synergie intersectorielle. C'est pour dépasser ce paradoxe et de répondre de cet impératif de cohérence et de performance des politiques publiques que les évaluations d'impact sur la santé (EIS) commencent à se déployer en France, notamment dans le domaine de l'aménagement urbain. Prolongeant la réflexion engagée nationalement sur le lien entre l'urbanisme et la santé et saisissant l'opportunité de contribuer au développement opérationnel d'une démarche au stade de l'expérimentation en France, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Alsace et l'Eurométropole de Strasbourg initient une EIS sur un projet d'évolution urbaine.</p> <p>Ce travail traitera de la méthodologie de la démarche EIS et de la pertinence de son application dans le domaine de l'urbanisme. L'étude détaillée de la mise en place d'une EIS en Eurométropole de Strasbourg complétera le cadrage conceptuel d'un exemple opérationnel local.</p> | | |
| <p>Mots-clés :</p> <p>Méthodologie des évaluations d'impact sur la santé - Santé dans toutes les politiques - Aménagement urbain - Aide aux décideurs - Actions intersectorielles - Participation citoyenne - Performance de l'action publique</p> | | |
| <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></p> | | |