



EHESP



**Mastère spécialisé® - Ingénierie et
Management des risques en Santé
Environnement Travail**

Promotion : **2016 - 2017**

Date du Jury : **Novembre 2017**

**Leviers et obstacles à l'intégration de la
problématique « santé » dans des plans,
programmes ou politiques publics : cas de
l'initiation de deux évaluations d'impact sur la
santé**

Marion CASTANIER

Lieu de stage : ARS Nouvelle Aquitaine –

DD Haute-Vienne et DD Corrèze

Référent professionnel : Florian BESSE

Référent pédagogique : Françoise JABOT

Remerciements

Mes remerciements vont à ...

Chaque personne qui m'a accompagnée et a contribué, de près ou de loin, à cette expérience professionnelle très enrichissante.

Je remercie plus particulièrement ...

Florian Besse, mon référent professionnel. Toujours présent mais me laissant toutefois travailler en autonomie, il m'a soutenue et a su me recadrer quand il le fallait. Son humour et sa pédagogie ont rendu ces cinq mois de travail très agréables.

Solenn Regnault, ma référente professionnelle non officielle sur le département de la Corrèze. Toujours disponible quand j'en avais besoin, j'ai beaucoup apprécié sa sympathie et ses précieux conseils.

Françoise Jabot, ma référente pédagogique, pour m'avoir aidée à cadrer le sujet de stage mais également et surtout pour ses conseils tout au long du stage.

Michel Laforcade, Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ainsi que François Négrier et Romain Alexandre, directeurs des délégations départementales de la Haute-Vienne et de la Corrèze, pour m'avoir accueillie en stage dans leur agence.

Elisabeth Digbeu-Labbe, de la ville de Limoges, pour son implication durant toute la période de mon stage et sa bonne humeur malgré les imprévus.

Joséphine Tamarit et Sabine Giraud, de l'ARS NA de Bordeaux, pour leurs conseils et leurs retours d'expérience

Isabelle Haumont, de Bordeaux Métropole, pour avoir accepté de voyager jusqu'à Limoges afin de partager son expérience.

L'ensemble des agents de la collectivité de la ville de Limoges et de Brive la Gaillarde, qui ont pris de leur temps pour participer à la démarche de bon cœur.

L'ensemble du pôle santé environnementale et santé publique de l'ARS délégation départementale de la Haute-Vienne et de la Corrèze, pour leur accueil, la présentation de leur mission et les pauses café du matin qui permettaient des échanges très intéressants.

Sommaire

Introduction	1
1 Contexte et objectifs de la mission professionnelle.....	3
2 Méthodologie, outils et moyens utilisés	5
3 Première phase : Revue de la bibliographie et retours d'expérience	7
3.1 Définitions	7
3.1.1 La santé et ses déterminants	7
3.1.2 Le développement durable.....	9
3.2 L'Evaluation d'Impact sur la Santé	10
3.2.1 Définition	10
3.2.2 Objectifs.....	10
3.2.3 Valeurs fondatrices	11
3.2.4 Les différents types d'EIS.....	11
3.2.5 Méthodologie de mise en œuvre	12
3.3 L'EIS en France et à l'étranger.....	14
3.3.1 Les EIS en Europe et dans le monde	14
3.3.2 Les EIS en France	16
3.4 Points sensibles mais importants de l'EIS : Le soutien politique, l'interdisciplinarité et la participation citoyenne.....	17
3.4.1 Le soutien politique	17
3.4.2 L'interdisciplinarité.....	17
3.4.3 La participation citoyenne.....	17
3.5 Avantages, obstacles et besoins à la mise en place d'une EIS	19
3.5.1 Bénéfices connus de l'EIS.....	19
3.5.2 Obstacles fréquemment rencontrés à la réalisation d'une EIS.....	22
3.5.3 Eléments essentiels pour le bon déroulement de la démarche.....	22
4 Deuxième phase : Mise en œuvre de la pré-sélection en accord avec le contexte de la Haute-Vienne et de la Corrèze	23
4.1 Contexte de la Haute-Vienne	23
4.1.1 Le département de la Haute-Vienne.....	23

4.1.2	Première étape : Information aux Directeurs et leurs services	25
4.1.3	Deuxième étape : Recueil des informations des projets et préparation administrative	26
4.1.4	Troisième étape : Comparaison des projets en vue d'une EIS	29
4.1.5	Quatrième étape : Présentation des résultats à la collectivité	32
4.1.6	Cinquième étape : Réunion de sensibilisation aux élus et techniciens	33
4.2	Contexte de la Corrèze	35
4.2.1	Le département de la Corrèze	35
4.2.2	Première étape : Information à l'agglomération de Brive la Gaillarde	35
4.2.3	Deuxième étape : Echanges par mail et rendez-vous téléphoniques pour obtenir des informations sur le projet	36
4.2.4	Troisième étape : Réunion de sélection de l'EIS avec la CABB	37
5	Retour croisé de ces deux localités.....	38
5.1	Travail commun aux deux localités	38
5.2	Différence des deux localités	40
5.3	Similitude des deux localités.....	42
5.4	Eléments de langage utilisés auprès des collectivités.....	42
6	Discussion sur la démarche déployée en Nouvelle Aquitaine	45
7	Retour d'expérience personnelle	47
7.1	Sur la mission	47
7.2	Sur cette expérience professionnelle	48
	Conclusion.....	49
	Bibliographie.....	51
	Liste des annexes.....	54

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé
ARS NA : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
CABB : Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive
CCAS : Centre communal d'action sociale
CCTP : Cahier des Clauses Techniques Particulières
CLS : Contrat Local de Santé
COMODEIS : Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact
sur la Santé
COPIL : Comité de Pilotage
DD : Délégation Départementale
EE : Equipe Evaluatrice
EIE : Evaluation d'Impact de l'Environnement
EIS : Evaluation d'Impact sur la Santé
IES : Ingénieur d'Etudes Sanitaires
IGS : Ingénieur du Génie Sanitaire
INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
NPNRU : Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de Santé
PE : Perturbateurs Endocriniens
PNSE : Plan National Santé Environnement
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PUI : Projet Urbain Intégré
SPF : Santé Publique France
ZAC : Zone d'Aménagement Concerté

Table des illustrations

Figure 1 : Les déterminants de la santé (Whitehead M. et Dahlgren G., 1991)	8
Tableau 1 : Les EIS réalisées en Europe (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)	14
Tableau 2 : Domaines d'application des EIS (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)	15
Tableau 3 : Eléments de langage à destination des collectivités de la région Nouvelle Aquitaine (Source personnelle)	43

Introduction

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné une définition de la notion de santé : « 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 » (OMS, 1946). Le domaine de la santé ne regrouperait donc pas seulement les professionnels de santé, comme il était considéré autrefois, mais tous les domaines pouvant impacter l'Homme. Cette nouvelle vision est enrichie par la notion des déterminants de la santé qui sont les différentes catégories de facteurs influençant plus ou moins directement la Santé de l'Homme.

Une des missions du secteur de la santé est la promotion de la santé. Toutefois, il ne peut agir seul sur tous les déterminants car d'autres secteurs sont impliqués. Malgré l'intérêt croissant que l'on porte aujourd'hui à la notion de santé au sens large (notamment les aspects psycho-sociaux), intégrer cette notion dans des politiques ou des projets semble difficile à mettre en œuvre, surtout quand on n'est pas professionnel de santé.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche qui permet d'inclure la notion de la santé dans des politiques ou des projets qui n'ont pas pour objectif la santé. Elle permet d'évaluer les impacts, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur la santé, via tous les déterminants de santé, des composantes d'une politique ou d'un projet en amont de sa réalisation. Elle évalue également la répartition de ces impacts sur la population concernée par le projet (Saint Pierre L., 2014).

Cette évaluation prospective des impacts potentiels permet la formulation de recommandations visant à maximiser les effets positifs et minimiser les effets négatifs sur la santé ainsi que de lutter contre les inégalités sociales en santé. Cette démarche a donc pour objectif d'informer le porteur de projets ou de politiques des impacts potentiels sur la santé de son projet et aide à la décision en proposant des solutions qui améliorent le projet du point de vue de la santé.

C'est une démarche relativement innovante en France, volontariste et participative, qui contribue à la prise en compte systématique de la santé dans toutes les politiques publiques.

La réalisation de trois EIS dans la région Nouvelle Aquitaine, qui ont des retours encourageants, a incité le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ARS NA) à développer cette démarche sur tout le territoire.

Ainsi, un financement et un accompagnement sont proposés aux collectivités pour la réalisation d'une EIS pilote sur chaque département.

Comme la volonté de mettre en place une EIS ne vient pas toujours spontanément d'une collectivité, une phase de sensibilisation et de présentation de la démarche est prévue. Bien que le contexte de lancement d'une EIS ne soit pas conventionnel, l'intention venant communément de la collectivité pour un projet donné, la finalité de cette expérimentation sur le territoire est bien la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques de la collectivité et que cette expérience incite d'autres collectivités à intégrer elles aussi la notion de santé dans leur travail au quotidien. Ce travail permet d'évaluer cette nouvelle approche de la démarche EIS mise en place sur un territoire et de proposer un début de réponse aux questions « Quelle est l'influence de cette nouvelle approche pour la démarche EIS ? » et « Est-ce reproductible dans d'autres régions françaises ? ».

Après avoir défini le contexte et les objectifs de cette mission professionnelle, la méthodologie et les moyens utilisés seront décrits. Puis les éléments théoriques sur la démarche EIS seront présentés d'après une revue bibliographique et des retours d'expériences viendront enrichir les données. Ensuite, les travaux préalables à la réalisation d'une EIS effectuée dans les départements de la Haute-Vienne et de la Corrèze seront détaillés par étapes. Une comparaison de ces travaux dans ces deux localités suivra, détaillant leurs différences et leurs similitudes. Enfin, avant de conclure, un retour personnel sur cette mission professionnelle sera présenté.

1 Contexte et objectifs de la mission professionnelle

La réforme territoriale a entraîné des modifications sur les missions et responsabilités des collectivités, notamment des métropoles, mais aussi sur l'organisation des Agences Régionales de Santé (ARS). En effet, la loi du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales, et modifiant le calendrier électoral, a procédé à une refonte de la carte des régions. Le nombre des régions métropolitaines est passé de 22 à 13 depuis le 1^{er} janvier 2016.

De ce fait, le Limousin, l'Aquitaine et le Poitou-Charentes ont été regroupés pour former la région Nouvelle Aquitaine. Le siège de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS NA) est situé à Bordeaux mais on retrouve une Délégation Départementale (DD) dans chaque département. Les DD situées à Limoges (DD 87) et Tulle (DD 19) suivent donc les directives du siège de Bordeaux (DD 33).

La notion d'urbanisme favorable à la santé a été initiée par le programme des Villes-Santé de l'OMS. Avec la montée en puissance de ce concept, le Directeur Général de l'ARS NA souhaite développer la démarche Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) qui favorise les actions fondées sur des approches multisectorielles et multi partenariales. Bien consciente que les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations, l'ARS Nouvelle Aquitaine a fait du développement des EIS l'un de ses objectifs prioritaires.

Parallèlement, le 3^{ème} Plan National Santé Environnement (PNSE) 2015-2019 est une opportunité pour mobiliser les acteurs des territoires (collectivités territoriales, services de l'Etat, associations, entreprises, etc.) et favoriser l'implication de la population dans les décisions liées à la santé et à l'environnement. L'élaboration des Plans Régionaux Santé Environnement (PRSE) permet d'inclure la démarche EIS dans un document officiel signé par différents acteurs du territoire.

Malgré le fait que la volonté de réaliser une EIS doit, en principe, venir de la collectivité, l'ARS NA a créé un projet, nommé COMODEIS (Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé). L'objectif de ce projet est de faire connaître la démarche auprès des collectivités, de créer des outils de sensibilisation et de réalisation, et de servir de support, si besoin, aux premières EIS de Nouvelle Aquitaine. Sur ce projet, l'ARS est pilote mais finance l'IREPS pour la réalisation des travaux et a constitué un groupe venant principalement du domaine universitaire pour bénéficier d'une expertise sur la conduite de la démarche.

Le choix de cette démarche EIS est en partie basé sur le retour d'expérience de 3 EIS, réalisées ou en cours de réalisation, en Nouvelle Aquitaine. Ces trois expériences sont menées sur des projets de nature différente : une construction d'un équipement scolaire et de loisirs à Bressuire, la troisième phase d'un projet de ZAC (Zone d'Aménagement Concerté) « Les Vergers du Tasta » à Bruges et un aménagement du quartier « Villeneuve les Salines » à La Rochelle dans le cadre du Nouveau Programme National de Renouveau Urbain (NPNRU). Toutefois, tous ces projets font apparaître l'EIS comme un des moyens d'implanter durablement les enjeux de santé dans une approche intersectorielle.

En 2017, l'ARS a agi sur 2 axes :

- Faire connaître aux collectivités l'intérêt de la démarche EIS pour la santé de leurs concitoyens ;
- Accompagner le déploiement de la démarche en impliquant ses équipes de proximité, les Délégations Départementales, et en mobilisant des moyens financiers.

Ainsi, la Direction de la santé publique de l'ARS NA a mis en place un plan d'action pour acculturer les différents partenaires à l'EIS par des sessions de sensibilisation organisées en lien avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Nouvelle-Aquitaine durant l'année 2017.

De plus, le Directeur Général de l'ARS NA a décidé de consacrer des moyens dédiés au développement d'au moins une EIS dans chaque département de la NA : un financement est ainsi prévu pour chaque EIS pilote d'un département NA pour aider les collectivités à se lancer dans le projet.

Ce sujet étant nouveau pour la plupart des collectivités du territoire et pouvant susciter quelques craintes ou interrogations pour les élus, chaque Délégation Départementale doit inciter les collectivités à se porter volontaires au développement d'une évaluation d'impact sur la santé, en les accompagnant. Le but final est une prise en compte systématique de la santé dans les différents projets ou programmes.

Ma mission professionnelle a été de participer à la sensibilisation des collectivités de la Haute-Vienne (DD87) et de la Corrèze (DD19), et de les accompagner en travaillant en amont de l'EIS : recherche de projets les plus indiqués pour la mise en œuvre de la démarche dans ce contexte particulier d'une demande venant de l'ARS et non de la collectivité.

L'objectif pour ces premières EIS dans les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne est d'être exemplaires et pédagogiques afin que l'ARS puisse capitaliser sur ces expériences pour faire essaimer cette nouvelle approche de la santé dans les politiques publiques locales. C'est pourquoi le travail en amont de l'EIS, à savoir la sensibilisation des acteurs et le choix du projet pilote, est aussi important que les résultats de la démarche avec ses recommandations.

2 Méthodologie, outils et moyens utilisés

La présente étude s'est étalée sur une période de cinq mois, de fin mai à fin octobre 2017, et s'est déroulée en deux phases.

La première phase a été une analyse, par recherche bibliographique, d'EIS réalisées en France ou à l'étranger. Des échanges avec des acteurs de certaines de ces EIS ont également eu lieu afin de recueillir des informations supplémentaires. L'objectif de cette revue bibliographique est de compléter le plaidoyer existant réalisé par l'IREPS à destination des collectivités locales, sous la forme d'une liste d'éléments de langage. Ce plaidoyer, au-delà de rappeler les avantages de cette démarche, s'appuiera sur des exemples de solutions afin de lever ou réduire les obstacles de la mise en œuvre d'une EIS.

Les outils utilisés lors de cette phase ont principalement été des échanges (entretiens, conférences et discussions téléphoniques) et des recherches documentaires, notamment via internet (mémoires de stage, rapports d'EIS, études et comptes rendus).

La deuxième phase s'est portée sur un travail plus spécifique à chacun des deux départements. L'objectif était de pouvoir les aider dans la sensibilisation et dans la sélection du meilleur « projet candidat » à la réalisation d'une EIS en analysant au préalable les projets à l'aide d'une grille de sélection (Annexe 1) réalisée à partir des grilles existantes provenant de l'EHESP mais aussi du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) et de l'université de Versailles (IREPS NA, 2017).

Pour le département de la Haute-Vienne, une sensibilisation avait déjà été réalisée par la DD87 auprès de la ville de Limoges avant mon arrivée. Le maire et les élus de la ville sont intéressés par cette démarche qui s'inscrit parfaitement dans les objectifs politiques de la ville « Ville Santé Citoyenne », à savoir la prise en compte des déterminants de santé dans les projets d'aménagements de la ville (cadre de vie, mobilité, économiques, logements...) et la participation des habitants aux décisions dans les quartiers (et dans

les entreprises partenaires). La collectivité est donc d'accord pour déployer cette démarche sur un de ces projets en cours.

Des rendez-vous avec les élus et les services m'ont permis de caractériser les projets qui pourraient bénéficier d'une EIS. En effet, il faut qu'il y ait un profit pour le projet et que les services responsables de ces projets soient également informés et volontaires pour développer cette démarche. Une analyse de ces projets a été réalisée afin de faire ressortir l'apport potentiel d'une EIS mais aussi les obstacles de cette démarche pour ces projets (notamment en faisant attention à ne pas freiner l'avancée du projet mais aussi à ne pas commencer une EIS sur un projet déjà validé). Pour cela, un tableau comparatif a été construit, spécifique aux projets de la ville de Limoges. Une deuxième version de ce tableau a été réalisée pour être un modèle utilisable pour d'autres départements de la Nouvelle Aquitaine. Toutefois, comme indiqué dans le chapitre 4.1.4, ce tableau n'est applicable que pour une situation bien précise : pour une raison donnée, devoir hiérarchiser différents projets en vue de la réalisation d'une EIS.

En accord avec la ville de Limoges et l'ARS et sur la base de l'argumentaire de l'analyse des projets, un choix s'est effectué afin que le projet retenu montre clairement l'apport de cette démarche pour les collectivités. Par exemple, un des facteurs principaux est l'ampleur du projet. Pour une première expérience, la taille du projet et par conséquent le temps alloué à celui-ci doit être raisonnable (réaliste au vu des autres travaux des agents mais suffisant pour avoir un vrai travail en commun des acteurs) car les acteurs, et notamment ceux de la ville, doivent s'approprier la méthodologie et les principes de l'EIS.

Dans un deuxième temps, sur le projet choisi, un début de cadrage de l'EIS a été étudié, notamment afin de définir clairement les acteurs et le périmètre de l'étude. Toutefois, la réalisation de l'EIS avec le Comité de Pilotage (COPIL) et l'Equipe Evaluatrice (EE) reprendra toutes les étapes de l'EIS, refaisant rapidement l'étape de dépistage pour identifier plus précisément les déterminants impliqués par le projet et l'étape de cadrage pour clarifier, avec l'ensemble des acteurs de l'EIS, les paramètres de l'évaluation.

Pour la Corrèze, le porteur de projet n'avait pas encore été identifié bien que la ville de Brive La Gaillarde se soit montrée intéressée. Des réunions ont été organisées en vue de présenter les EIS, et de voir si des projets pourraient en bénéficier. Avec la DD19, il y a surtout eu des échanges de mails et par téléphone. Je me suis rendue sur place à 4 ou 5 reprises afin d'animer des réunions.

La réalisation d'un planning pour ce stage de 5 mois a été impossible à produire à cause de la multitude d'acteurs à rencontrer et la disponibilité d'emploi du temps des Ingénieurs du Génie Sanitaire (IGS) qui m'encadrent (à Limoges et à Tulle) sachant que mes déplacements à Tulle étaient prévus seulement une semaine en avance. Toutefois, les étapes de ce stage ont été rythmées par les deadlines du projet : afin de pouvoir bénéficier de la subvention de l'ARS, il fallait que la collectivité renseigne les documents administratifs en septembre 2017 : l'ensemble de l'analyse des projets a ainsi dû être réalisé pour fin Août.

Par ailleurs, sachant que la ville de Limoges avait été déjà un peu sensibilisée à la démarche et les différents services pouvant être concernés par l'EIS approchés spécifiquement sur le sujet, une grande réunion de sensibilisation en présence des techniciens et des élus, avec le témoignage d'une collectivité ayant déjà engagé cette démarche, n'a été organisée que fin septembre à Limoges. Un retour de satisfaction de cet événement a été prévu, afin d'évaluer les points forts et les points faibles de cette sensibilisation.

3 Première phase : Revue de la bibliographie et retours d'expérience

3.1 Définitions

3.1.1 La santé et ses déterminants

La notion de santé a aussi été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), comme étant « un état de complet bien être, physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946).

Cette vision a été reprise et amplifiée par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986, qui définit la santé comme « la mesure dans laquelle une personne ou un groupe peut réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et s'adapter aux changements et au milieu. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques » (Extrait de la Charte d'Ottawa, 1986).

L'état de santé des individus n'est donc plus perçu uniquement comme l'absence de maladie mais comme un état influencé par une combinaison de facteurs prenant en compte de nombreux déterminants dits de santé. Le modèle le plus courant pour représenter ces déterminants de santé est celui de M. Whitehead et G. Dahlgren (Figure 1 : Les déterminants de la santé (Whitehead M. et Dahlgren G., 1991)).

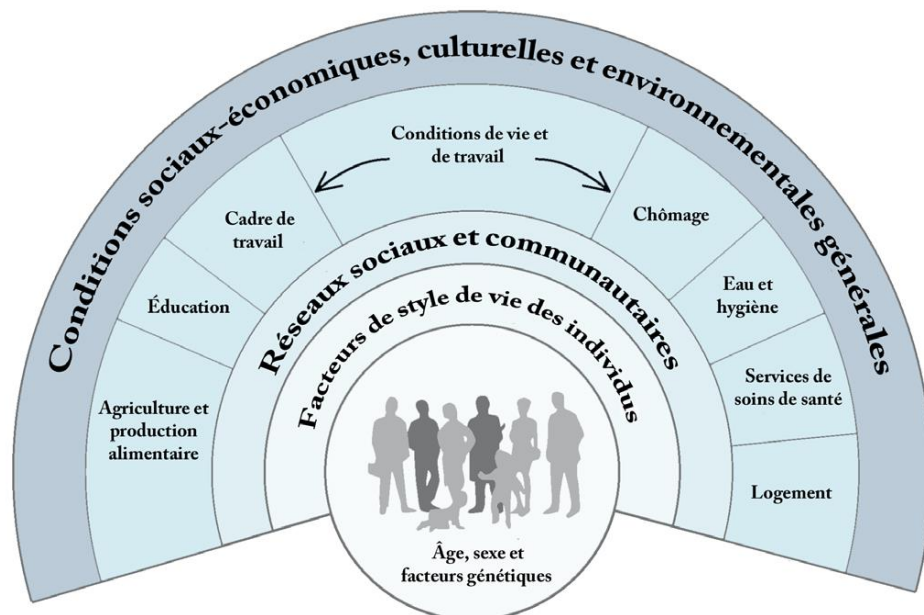


Figure 1 : Les déterminants de la santé (Whitehead M. et Dahlgren G., 1991)

Ce modèle représente tous les facteurs qui peuvent influencer la santé des individus ou des populations. La relation de causalité peut-être directe ou indirecte mais tous sont reliés à l'état de santé selon la définition de l'OMS.

On peut observer 5 catégories de déterminants (expliquées ci-dessous en partant du centre de l'image et en allant à la périphérie) :

- Les caractéristiques individuelles de l'individu. Ce facteur est le seul où il n'y a aucun levier. Ces caractéristiques sont propres à chacun et irréductibles. On y retrouve l'âge, le sexe ou encore la génétique d'un individu ;
- Le style de vie des individus. Ce facteur a trait au comportement personnel de l'individu. On y retrouve, entre autres, les addictions (alcool, tabac, ...) mais aussi les pratiques sportives. L'individu est responsable de son comportement mais celui-ci peut être influencé par son environnement social et physique proche (comme par exemple un entourage qui fume ou la présence d'une piste cyclable de qualité). L'urbanisme influe donc, de façon indirecte, les comportements des individus, facilitant ou freinant un mode de vie salubre ;
- Les réseaux sociaux et communautaires. La présence de réseaux d'individus autour de la personne peut lui fournir une aide pratique et un soutien psychologique. La cohésion sociale provient des individus mais des facteurs peuvent l'influencer, par exemple, la création d'espace public et d'échanges. Les liens à l'échelle d'un quartier peuvent être très importants mais sont sous influence de nombreux facteurs qui peuvent miner ces relations ;
- Les conditions de vie et de travail. Que ce soit l'aspect matériel, avec par exemple la présence de logements décentes ou d'équipements sportifs, ou l'aspect immatériel avec l'accès à l'éducation ou un salaire décent, les

conditions de vie et de travail influencent grandement l'état de santé de la population. L'enclavement d'un site, la présence de commerces de proximité pour la disponibilité de produits frais et sains ou la présence de transports en commun sont tous des facteurs qui influencent au moins un des déterminants cités ci-dessus et donc participent à l'état de santé général d'une population ;

- Les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales. C'est la catégorie de déterminants auxquels l'individu seul ne peut rien faire. Les leviers qui sont alors disponibles sont les politiques publiques directement. Par exemple, les politiques globales de transport, à l'échelle d'une ville, d'une région ou d'un Etat participent, positivement ou négativement, sur la production de gaz à effet de serre et par extension à la qualité de l'air mais aussi aux changements climatiques.

La conclusion de ce modèle est donc que la santé ne relève pas uniquement du domaine sanitaire (offre de soin) mais de tous les domaines. Chaque politique, projet ou action de l'individu peut impacter, directement ou indirectement et de manière plus ou moins importante, la santé d'une population. C'est pourquoi il est intéressant de développer des outils et démarches qui impliquent la notion de santé pour des acteurs qui n'appartiennent pas à ce domaine.

3.1.2 Le développement durable

Si les impacts sanitaires ne sont pas toujours pris en considération, la société actuelle est très sensibilisée au développement durable. De nombreux labels, que ce soit dans l'agro-alimentaire, l'industrie ou dans en urbanisme (avec le label éco-quartier) ont vu le jour.

Ce concept a été défini, entre autres, par la ministre norvégienne Brundtland comme « un développement qui permet de satisfaire les besoins des générations présentes sans compromettre la possibilité pour les générations à venir à satisfaire leurs propres besoins » (United Nations, 1987).

Il se base sur trois principes qui constituent des enjeux interdépendants : la solidarité et la justice sociale, le développement économique et le respect de l'environnement. Il nécessite ainsi un travail intersectoriel pour respecter ses valeurs.

3.2 L'Evaluation d'Impact sur la Santé

3.2.1 Définition

L'Evaluation d'Impact sur la Santé a été définie, dans le Consensus de Göteborg, comme « 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 de la population et la distribution de ces effets au sein de la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé » (OMS, 1999).

L'EIS vise donc à évaluer les impacts potentiels sur la santé de politique ou projet avant leur application ou réalisation sur le terrain. Elle permet de s'assurer par ailleurs que les populations vulnérables ne soient pas oubliées ou défavorisées. En effet, l'analyse se fait sur l'ensemble des déterminants mais aussi l'ensemble des populations ciblées par la politique ou le projet. Cette démarche, malgré une procédure normée et des étapes définies, est entièrement volontariste et n'a aucun statut réglementaire en France.

3.2.2 Objectifs

L'EIS s'applique pour des politiques ou des projets qui ne relèvent pas du champ de la santé : elle propose une analyse des impacts du projet sous le prisme de la santé. Elle constitue une méthode d'application de la stratégie de « politiques publiques favorables à la santé » telle que définie dans la Charte d'Ottawa (Charte d'Ottawa, 1986). Elle s'appuie donc sur le principe de « l'intégration de la santé dans toutes les politiques » défini par la Déclaration d'Adélaïde de 2010 : « le secteur de la santé peut apporter un appui aux autres secteurs en les aidant activement à élaborer leurs politiques et à réaliser leurs buts » (OMS, 2010).

Une EIS est une « évaluation ». Elle permet d'estimer les effets potentiels d'un projet afin de permettre au décideur de porter un jugement de valeur en matière de santé sur ce projet et de contribuer à son amélioration. En effet, l'EIS n'a pas seulement pour objectif d'informer les décideurs sur les effets négatifs comme positifs sur la santé du projet étudié mais elle produit aussi des recommandations visant à améliorer le projet dans le sens de la santé. C'est pourquoi travailler en amont de la réalisation du projet permet d'éviter des modifications post-réalisations qui peuvent se révéler onéreuses. L'EIS propose des solutions pour maximiser les impacts positifs, réduire ou minimiser les impacts négatifs et atteindre ainsi une distribution plus équitable des impacts au sein de la population concernée (Doyle C. et al., 2003 ; OMS, 2005b)

Au final, l'EIS permet :

- De faciliter le dialogue entre les différents acteurs concernés par le projet et de les sensibiliser aux conséquences de leurs actions en termes de santé publique ;
- D'apprécier les impacts potentiels d'un projet sur la santé (en amont de sa réalisation) ;
- De développer la promotion de la santé (l'EIS étant un instrument de ce domaine) ;
- D'accompagner et de guider la prise de décisions des porteurs de projets.

3.2.3 Valeurs fondatrices

L'EIS possède des principes fondamentaux, des valeurs qui lui sont communément admises (UIPES, 2012) :

- La démocratie. Chaque citoyen a le droit de participer à l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre des politiques qui influencent le cours de sa vie ;
- Le développement durable. Il est nécessaire de tenir compte des effets à court, moyen et long terme des politiques et projets à mener ;
- L'équité. L'évaluation ne se limite pas à analyser l'impact global sur la santé d'une population mais elle analyse aussi sa répartition au sein de cette population ;
- L'utilisation éthique des connaissances. La collecte et l'utilisation des données probantes doit se baser sur des principes de rigueur scientifique, de neutralité et de transparence. De plus, ces données doivent provenir de sources différentes mais être traitées avec la même importance (données de littérature, résultats d'analyses, statistiques, retours des citoyens, ...).

3.2.4 Les différents types d'EIS

Il y a 3 types d'EIS qui peuvent être mises en œuvre. Le choix va dépendre de plusieurs facteurs comme, les ressources humaines et financières, les données disponibles et le temps dont on dispose pour la réaliser (Diallo T., 2010 ; INPES, 2015). Une EIS peut être :

- rapide : analyse rapide du projet par une ou deux personnes sur la base de la littérature qui dure en moyenne quelques jours. Le résultat se présente sous la forme d'un rapport de quelques pages ;
- intermédiaire : analyse du projet par une équipe évaluatrice restreinte mais guidée par un comité de pilotage sur la base de la littérature et de données

recueillies qui dure de quelques semaines à quelques mois. Le résultat est un rapport faisant référence aux données utilisées et aux sources ;

- approfondie : analyse précise du projet par une équipe évaluatrice intersectorielle guidée par un comité de pilotage sur la base de la littérature et de données recueillies qui dure plusieurs mois. Le rapport final est co-écrit et validé par les acteurs, reprenant les données utilisées ainsi que les sources.

3.2.5 Méthodologie de mise en œuvre

La démarche EIS, bien que restant flexible et se déroulant de concert avec les parties prenantes pour parer aux aléas du projet, suit un processus itératif et structuré en étapes successives. Le modèle de Merseyside de l'Observatoire de Santé Publique de Liverpool est reconnu comme référence par les praticiens de l'EIS dans le monde (Scott-Samuel A. et al., 2001). Il présente un processus en 5 étapes :



L'étape de Sélection (screening). Aussi appelée étape de Dépistage, elle permet d'identifier s'il y a lieu ou non de réaliser une EIS sur le projet analysé. Pour cela, plusieurs facteurs sont considérés : l'état d'avancement du projet, la marge de manœuvre pour proposer des changements, les déterminants de santé concernés par ce projet mais aussi la population ciblée par le projet. En effet, l'EIS est une évaluation donc il faut que le projet soit suffisamment avancé pour qu'on puisse analyser ses composantes mais tout en restant dans une phase projet pour pouvoir modifier légèrement le projet initial grâce aux solutions d'amélioration qui seront émises sous forme de recommandations lors de la quatrième étape de l'EIS. Mais en plus de l'étude de la faisabilité de la réalisation d'une EIS, cette étape permet d'évaluer le bénéfice de la mise en place d'une telle démarche. Pour ce faire, il convient de déterminer si le projet peut affecter les déterminants de santé en établissant la liste la plus exhaustive possible des impacts potentiels sur la santé à partir de données de la littérature et d'avis d'experts. Une attention particulière est attendue si le projet concerne différents groupes de populations dont des populations vulnérables ou défavorisées. En regroupant ces données et en vérifiant qu'il existe des leviers sur les impacts potentiels identifiés, il est possible de déterminer la pertinence de la mise en place de la démarche EIS.

L'étape de Cadrage (scoping). Cette deuxième étape définit le périmètre de l'EIS. Il est statué la zone géographique de l'étude, les déterminants de santé qui vont être analysés ainsi que le ou les groupe(s) de population étudié(s). L'organisation de l'EIS est mise en place, définissant le budget de l'étude, identifiant les acteurs (que ce soit pour le comité

de pilotage qui oriente et valide les résultats, l'équipe évaluatrice qui analyse et émet les recommandations ou les personnes ressources qui participent occasionnellement en apportant leur expertise sur des sujets précis), établissant le calendrier prévisionnel de l'évaluation (avec toutes les phases qui s'intègrent dans le calendrier prévisionnel du projet évalué) et, éventuellement, rédigeant un cahier des charges afin que chaque acteur sache sa mission et le planning prévu (cela a été fait pour une EIS « Les Vergers du Tasta » réalisée en Nouvelle Aquitaine et les retours pour ce document sont très positifs). Enfin, les éléments méthodologiques sont choisis, comme par exemple les déterminants de santé à retenir (il est rare que tous les déterminants de santé soit étudiés car l'EIS serait alors une trop grande charge de travail) ou encore la nature des données à récupérer. Les échanges ayant lieu à ce stade permettent d'enrichir le projet EIS et de faire émerger des idées.

L'étape d'Evaluation (Appraisal). Aussi appelée étape d'Analyse, elle est l'étape la plus longue. Elle se caractérise par plusieurs tâches :

- La collecte des données, quantitatives et qualitatives, qui proviennent des différentes sources disponibles. Ces informations peuvent être de nature très différentes, scientifiques ou des formulations d'attente de la population, selon les besoins de l'équipe évaluatrice ;
- L'analyse et la confrontation des données collectées, en s'assurant que les données de la littérature sont applicables au cas étudié ;
- L'estimation des impacts sur la santé et leur distribution au sein de la population.

Dans cette étape, le dialogue, notamment intersectoriel, doit être privilégié.

L'étape des Recommandations (recommending mitigations and alternatives). Une fois les impacts potentiels sur la santé identifiés et caractérisés, l'équipe évaluatrice émet des recommandations qui sont des solutions pour supprimer ou minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs du projet. Ces recommandations vont guider les porteurs de projet dans la prise de décision. Toutefois, ils doivent répondre à des critères de faisabilité, que ce soit économiquement, techniquement ou politiquement, afin de laisser l'opportunité aux décideurs de les appliquer. En effet, les solutions proposées ne sont en aucun cas des obligations et le porteur de projet reste maître de son projet.

L'étape de Suivi et d'Evaluation (monitoring). Cette dernière étape permet d'évaluer la prise en compte des recommandations émises par rapport au projet initial. Certains considèrent que si au moins une des recommandations citées par l'équipe évaluatrice est appliquée, alors l'EIS aura eu une plus-value sur le projet. Pour d'autres, en dehors de

l'application ou non des recommandations, c'est la participation des acteurs, les échanges qu'il y a eu lors de l'EIS et l'effort de chacun d'essayer d'intégrer la dimension santé dans leur domaine d'activité autre que la santé qui sont garants de la plus-value à la réalisation d'une EIS. C'est en effet le but ultime de cette démarche : l'intégration systématique de la thématique santé quel que soit le projet ou la politique envisagé(e).

3.3 L'EIS en France et à l'étranger

3.3.1 Les EIS en Europe et dans le monde

Depuis la fin des années 1990, la pratique de l'EIS appliquée à des projets ou des politiques publiques croît de façon exponentielle dans le milieu de la santé publique. Lors de la 12^e Conférence internationale sur l'EIS, en juin 2012 au Québec, des participants provenant de près de quarante pays différents, représentant tous les continents étaient présents. Une telle participation à une période marquée par des restrictions économiques témoigne non seulement de la force de l'intérêt mais aussi du caractère universel de l'ÉIS (Saint-Pierre L., 2013).

Bien qu'il y ait des différences dans l'application de la démarche suivant les pays (différence de réglementation, de visions des objectifs, ...), l'Europe connaît les EIS depuis 1994. Ci-dessous un tableau (Tableau 1 : Les EIS réalisées en Europe (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)) datant de 2005 répertoriant, de façon non exhaustive, le nombre d'EIS effectuées en suivant toutes les étapes de la démarche.

Tableau 1 : Les EIS réalisées en Europe (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005 ^a	On- going	Yr n/a	Total
Austria						2							3		5
Belgium								1			1	1			3
Denmark									1	1					2
England					1		3	7	5	4	4	1		3	28
Finland		1		2	2	2	5	3	3	11	5				34
Germany		1		2						1	2	1			7
Hungary															0
Ireland											3				3
Italy										2	2				4
Lithuania											1				1
Malta												1			1
Netherlands			2	4	3	6	1	1	1						18
N. Ireland									2		3				5
Poland						1									1
Portugal															0
Slovakia									1						1
Slovenia	2			1	1					1	1				6
Spain								1		5		1			7
Sweden										1	4				5
Switzerland												1			2
Wales				1		2	5	4	3	3	6				24
Total	2	2	2	10	7	13	14	17	16	29	32	6	3	5	158

^a Only HIAs reported in the fact sheets corresponding to the study were recorded in the table.

^b The mapping exercise was completed in 2005. All HIAs completed by this time were included in 2005 and those still in progress were included under "ongoing".

Dans ce tableau ne sont pas comptées les EIS qui font partie d'une évaluation d'impact environnementale (EIE). Dans ce même document, les domaines dans lesquels l'EIS a été appliquée ont également été examinés, ce qui est résumé dans le tableau ci-dessous (Tableau 2 : Domaines d'application des EIS (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)).

Tableau 2 : Domaines d'application des EIS (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007)

Sector	Transport	Housing/ urban planning	Environment	Multisectoral	Health	Other	Employment	Social care	Finance	Energy	Agriculture	Industry	Education	Tourism
Number of HIAs	27	23	18	17	14	10	10	8	8	7	7	4	3	2

Deux secteurs ressortent : les transports et les projets d'urbanisme. Ce sont les thématiques où l'application de la démarche EIS est la plus courante car les recommandations peuvent être plus simples à formuler.

On observe que le domaine de la santé est cité. Il y a actuellement un débat en France sur ce sujet. Certains spécialistes pensent que les EIS sont une méthode d'intégration de la notion de santé dans les projets ou politiques qui ne doivent pas avoir pour vocation initiale la santé. Sinon, on parle d'une analyse du projet et non d'une EIS.

D'autres pensent que cette méthode qui s'intéresse à la santé dans une vision holistique peut être appliquée pour tous les projets. L'analyse d'un projet de santé ne prend pas forcément en compte tous les déterminants de santé comme le fait la démarche EIS (European Observatory on Health Systems and Policies, 2007).

La plus grande différence entre la pratique internationale et la pratique française est que l'EIS à l'étranger n'est pas portée uniquement par des collectivités ou des institutions étatiques. Aux Etats-Unis, des entreprises à but non lucratives ont, elles aussi, développé cette démarche sur différents domaines dont l'agriculture, les transports ou l'énergie. Ces EIS sont financées par des subventions de l'Etat mais aussi par des universités (Center for Community Health and Evaluation, 2014 ; Andrieu G. et al., 2015).

3.3.2 Les EIS en France

En France, l'intérêt pour les EIS n'est arrivé que plus tardivement. À ce jour, contrairement à d'autres pays de l'Europe, toutes les EIS menées dans l'urbanisme sont des EIS autonomes déconnectées de l'EIE requise.

La première EIS française a été réalisée à Rennes sur une crèche. En 2010, le Ministère de la Santé a organisé un séminaire national sur l'EIS. En 2015, l'Institut National français de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), connu aujourd'hui sous le nom de Santé Publique France (SPF), a émis un appel à propositions dans le but de promouvoir cette approche. Aujourd'hui, une vingtaine d'expériences sont en cours dont la majorité concerne des projets de développement urbain.

L'EIS est maintenant une pratique de plus en plus courante. Les collectivités qui se sont lancées dans la démarche étaient, pour la plupart, motivées par le désir partagé avec d'autres instances comme l'ARS ou les Observatoires Régionaux de Santé de collaborer afin de contribuer à une meilleure santé et à une réduction des inégalités en matière de santé sociale (Jabot F. et Roué le Gall A., 2013).

Bien que la majorité des EIS françaises sont développées sur des projets d'urbanisme, certaines EIS ont ciblé des politiques publiques.

Par exemple, en 2013, la région PACA a souhaité effectuer une EIS sur trois PUI (Projets Urbains Intégrés). Bien que la volonté provienne du Conseil Régional, celui-ci a missionné l'EHESP pour sa réalisation. Les deux objectifs principaux étaient de produire des connaissances sur les impacts potentiels des PUI sur la santé et la qualité de vie dans une optique d'amélioration continue mais aussi de développement de cette démarche qui était alors peu utilisée en France. Le retour d'expérience de cette démarche montre qu'elle est spécifique au projet ou à la politique envisagé(e) car construite sur mesure pour s'adapter au contexte. Elle permet le décloisonnement par son approche interdisciplinaire facilitant la communication entre différents acteurs et permet d'intégrer la santé en prenant en compte tous les déterminants de santé (Jabot F. et Roué le Gall A., 2013).

En Picardie, un plan ministériel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a été mise en œuvre en 2013. L'ARS Picardie a proposé au préfet d'utiliser la démarche EIS comme action de ce plan. L'EIS s'est portée sur une circulaire relative aux maisons-relais. Le pilotage opérationnel a été mené par l'IREPS de Picardie. La mise en œuvre de cette démarche a permis un vrai travail interdisciplinaire. Tous les acteurs se sont impliqués et des recommandations ont été émises à deux niveaux, national et local, et validées par

les acteurs concernés. Le principal apport de la démarche a été d'améliorer la participation citoyenne. Seuls la concertation et des échanges sur les recommandations émises ont été utilisés. Inclure la population dans la démarche elle-même aurait été plus productif (IREPS Picardie, 2015).

3.4 Points sensibles mais importants de l'EIS : Le soutien politique, l'interdisciplinarité et la participation citoyenne

3.4.1 Le soutien politique

En plus des valeurs de l'EIS, certains facteurs sont essentiels à la réussite d'une EIS. L'un de ces facteurs est le soutien politique. Sans l'approbation des élus, la réussite d'une EIS est compromise. Tous les projets d'une collectivité doivent être approuvés par le maire et son conseil municipal. Si la démarche n'est pas validée au préalable par les élus, les résultats, et plus particulièrement les recommandations, ne seront pas perçus de la même façon. De plus, l'EIS peut être un atout pour la collectivité car elle peut ajouter des arguments, réfléchis et appuyés par des sources, en faveur du projet. L'implication dès le départ des élus en plus des services techniques d'une collectivité est donc primordiale.

3.4.2 L'interdisciplinarité

Un des objectifs majeurs de la mise en place d'une démarche d'EIS est d'éviter que les acteurs de la santé ne soient les seuls à évaluer et agir sur la santé de la population. La santé dépend de plusieurs déterminants (Figure 1 : Les déterminants de la santé (Whitehead M. et Dahlgren G., 1991)), ainsi, elle ne peut être améliorée que si les acteurs responsables de ces différents domaines coopèrent. Ils doivent partager leurs savoirs, leurs expériences et leurs idées pour émettre des recommandations qui auront ainsi un poids et un champ d'actions beaucoup plus importants (Tollec L., 2011).

En effet, la dynamique intersectorielle permet de mutualiser les connaissances scientifiques du domaine de la santé publique avec d'autres types d'informations, comme des données d'urbanisme, des attentes des citoyens, des volontés des élus. Ces données sont souvent difficiles à appréhender ou à récupérer, c'est pourquoi rassembler des acteurs de tous les domaines concernés favorisent la compréhension des enjeux et ensuite la formulation de recommandations réalistes et appropriées (De Rosario B., 2016).

3.4.3 La participation citoyenne

En 1986, la Charte d'Ottawa définit la participation citoyenne comme un outil de la promotion de la santé et statue que « la promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions

et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions » (Extrait de la Charte d'Ottawa, 1986).

Quand on regarde le contexte politique et législatif français, il se montre actuellement très favorable à l'idée de participation, à tel point que l'on peut arriver à affirmer que la participation et la délibération sont devenues des « impératifs » des politiques publiques (Blondiaux L. et Sintomer Y., 2009). On trouve des participations qui sont devenues obligatoires dans des procédures comme par exemple des débats publics dans les demandes d'autorisation d'activité pour certaines entreprises. Cependant, la notion de participation en France est sujette à débat. Le principe de participation est plutôt unanimement accepté mais sa mise en œuvre sur le terrain présente deux modalités : la consultation et la concertation. En effet, la majorité des participations citoyennes se traduit par de la consultation, c'est-à-dire des échanges avec la population pour recueillir des informations uniquement via des questionnaires. La pleine implication des citoyens dans la procédure reste relativement rare en France (Rococo E., 2016).

Toutefois, bien que différents, tous ces dispositifs de participation et de concertation conduisent aux mêmes observations et critiques :

- Il est presque impossible d'avoir une participation qui représente la population de manière exhaustive (à moins d'impliquer l'ensemble des individus concernés) ;
- Aucun d'entre eux n'arrive à influencer directement la décision politique car tous conservent un caractère consultatif. Même l'implication du représentant dans le comité de pilotage de l'EIS peut ne pas suffire car il participe mais ne décide pas seul. De plus, il peut être intimidé à devoir parler devant un ensemble de représentants dont des élus.

En ce qui concerne l'EIS, la participation des citoyens est un des piliers de la démarche. La prise en compte du vécu, du ressenti et des attentes de la population est nécessaire à l'évaluation, ainsi que leur participation dans la démarche. C'est pourquoi, un grand nombre de chercheurs et praticiens affirment qu'une EIS demeure inachevée si elle ne prévoit pas de démarche participative effective.

3.5 Avantages, obstacles et besoins à la mise en place d'une EIS

Il y a de nombreux avantages à la réalisation d'une EIS. En effet, toutes les parties prenantes engagées dans la démarche en retirent des bénéfices. Toutefois, des obstacles peuvent surgir et mettre en péril le projet. Si certains sont imprévisibles, d'autres sont fréquents dans de telles démarches et des solutions pour les contrer peuvent être utilisées. Enfin, pour le bon déroulement d'une EIS, il est nécessaire de s'assurer de certains éléments.

3.5.1 Bénéfices connus de l'EIS

La santé, c'est l'affaire de tous. Chaque organisme, privé ou public, a un rôle dans l'état de santé de la population y compris les collectivités territoriales. Car les villes sont des lieux de vie, créateurs de santé et de solidarité. Quel que soit le domaine, urbanisme, transport, habitat, cohésion sociale, sport, petite enfance, jeunesse, éducation, emploi, soutien social ou accès à une alimentation saine, toutes les orientations et toutes les décisions locales conditionnent l'état de santé, la qualité de vie et le bien-être des habitants. Ainsi, les collectivités territoriales, comprenant les élus et les techniciens, sont des acteurs de santé, au même titre que les ARS.

Dans l'objectif de renforcer le plaidoyer de l'ARS, une recherche dans la littérature, les rapports d'EIS et les échanges avec des acteurs d'EIS ont permis d'établir une liste non exhaustive mais importante reprenant les principaux avantages à la mise en place d'une EIS. Cette énumération d'éléments servira à la sensibilisation des collectivités par l'ARS. Nous pouvons observer des avantages à la réalisation d'une EIS pour 3 catégories d'acteurs (UIPES, 2012 ; IREPS NA 2017).

Pour les décideurs (collectivités) :

- la santé est un sujet consensuel de plus en plus présent dans les préoccupations du grand public, en particulier en matière d'environnement. L'EIS permet de montrer que ce sujet est considéré dans leurs missions ;
- L'EIS soutient le processus de décision par l'apport d'informations additionnelles, en amont du projet, basées sur la connaissance factuelle des risques et bénéfices pour la santé d'un projet de politique. Cet apport de données provient d'une démarche normée qui permet de légitimer les résultats ;
- L'EIS permet d'améliorer un projet sous le regard de la santé car elle apporte une valeur ajoutée au processus décisionnel en rendant explicites les impacts non prévus et qui n'auraient pu être anticipés par les mécanismes habituels de

planification. Les modifications possibles sont présentées sous forme de recommandations ce qui permet aux décideurs de rester maîtres de leur projet. De plus, ces suggestions ont été émises en fonction du projet et sont donc spécifiques au projet et à la population concernée ;

- Elle n'évalue pas seulement les risques pour la santé physique mais fait aussi le lien avec d'autres préoccupations ou impacts potentiels tels que le développement durable, les impacts sociaux ou de développement territorial ;
- L'EIS permet de prévenir des conséquences négatives sur le plan de la santé et du bien-être des citoyens, de développements qui sont difficilement réversibles (ex.: certains projets d'infrastructures) ;
- Elle permet un dialogue transparent et constructif entre la population et tous les acteurs de l'EIS. Cette implication, ou a minima cette participation, permet de mieux appréhender le contexte (enjeux pour les élus comme pour les citoyens) et facilite l'acceptation des recommandations (et par extension du projet en lui-même) ;
- De même qu'avec la population, l'EIS est une occasion de favoriser la collaboration entre les autorités municipales et les autorités de santé ainsi qu'avec d'autres secteurs qui pourraient être concernés par le projet ou la politique. Ce travail intersectoriel permet de créer des contacts qui pourront servir ensuite dans un autre contexte. De plus, travailler ensemble contraint chaque acteur à comprendre les missions et obligations de chacun, ce qui peut mener à une meilleure entente intersectorielle ;
- C'est aussi un moyen de fédérer autour d'un projet contesté initialement en développant un argumentaire solide : convaincre de l'apport du projet en dépit des éléments contraignants car le projet a été pensé de façon à minimiser les effets négatifs sur la santé ;
- L'EIS contribue à une prise de conscience de tous les acteurs qu'ils sont des acteurs de santé. Leurs actions ont des répercussions sur le bien-être et la santé des populations mais ils agissent déjà pour protéger la santé (même s'ils n'en étaient pas encore conscients) ;
- L'anticipation des problèmes permet une optimisation des ressources humaines et financières à disposition (l'EIS se situant en amont d'un projet) et une réduction des coûts économiques globaux du système de santé ;
- La prise en compte de toute la population, y compris les groupes de populations vulnérables permet une meilleure équité sociale dans le domaine de la santé (approche favorisant la réduction des inégalités sociales de santé) ;
- Le côté innovant de cette démarche en santé qui repose sur des principes de démocratie, d'équité, de développement durable et d'utilisation éthique des

données probantes qui montrent l'effort de la collectivité à trouver des solutions (ce qui pourra être valorisée auprès des autres collectivités) ;

- Le caractère volontariste et participatif démontrant un véritable engagement de tous les acteurs et particulièrement des collectivités. Nous ne sommes plus dans le régalien qui s'impose à tous sans autre choix mais bien dans un acte réfléchi et volontaire, ce qui impacte positivement l'image des collectivités ;
- L'EIS aide à promouvoir les comportements de vie sains ;
- Elle améliore l'environnement et la qualité de vie de la ville, ce qui augmente l'attractivité du territoire ;
- C'est aussi anticiper et accompagner les évolutions avec par exemple l'augmentation de la population, l'apparition de nouveaux modes de vie ou de nouvelles liaisons entre milieu urbain/péri-urbain/rural.

Pour le secteur de la santé (dont les ARS)

- L'EIS permet d'inscrire la santé dans des politiques publiques ;
- Elle invite à développer des relations intersectorielles qui entraînent une meilleure compréhension entre les secteurs impliqués et sensibilise aux déterminants socioéconomiques de la santé ;
- Parce qu'elle s'intéresse à la distribution des effets dans les divers groupes sociaux, elle permet d'agir pour réduire les inégalités sociales de santé ;
- Elle rapproche les acteurs de la santé et les acteurs de l'aménagement pour construire un « urbanisme favorable à la santé » ;
- Elle aide à créer ou développer des environnements favorables à la santé des habitants (des actions positives pour la santé humaine sont aussi positives pour l'attractivité d'une ville ou d'un territoire).

Pour les autres secteurs et la communauté en général

- L'EIS peut contribuer à un bénéfice économique (baisse des coûts de santé, optimisation des ressources) ;
- Elle apporte un bénéfice social (choix propice à une meilleure qualité de vie et à une réduction des inégalités) ;
- Elle contribue à un bénéfice sanitaire (réduction des conséquences négatives pour la santé et promotion des comportements et environnements favorables à la santé) ;
- Elle aide au développement de la démocratie locale par l'association de l'ensemble des parties prenantes au processus ;
- Par le biais de la participation, elle contribue à l'augmentation des connaissances et des compétences en santé des populations impliquées.

3.5.2 Obstacles fréquemment rencontrés à la réalisation d'une EIS

La littérature et les retours d'expériences conduisent à étudier quelques points de vigilance avant le lancement d'une EIS (UIPES, 2012 ; IREPS NA 2017) :

- Comme indiqué précédemment, la mobilisation des élus qui est essentielle pour la réussite du processus. En effet, ce sont eux qui détiennent le pouvoir décisionnel et par conséquent, ils sont les seuls à pouvoir piloter l'EIS en toute légitimité. C'est pourquoi l'ARS NA a lancé un projet d'accompagnement et de soutien des collectivités, le projet COMODEIS, afin de sensibiliser et guider ces acteurs ;
- La première EIS sur un territoire correspond à une expérimentation. La collectivité découvre concrètement, grandeur nature, les avantages et difficultés de la méthode validée au niveau international. Le projet retenu doit donc être adapté. Il est préférable de laisser l'envie d'innover en choisissant un projet particulier (du fait de sa nature ou de ses enjeux) à la réalisation d'une seconde EIS, avec des acteurs qui ont participé à la première afin d'avoir déjà acquis des compétences dans le domaine ;
- Le respect des calendriers est indispensable. L'EIS doit s'adapter aux calendriers liés aux procédures et aux agendas des élus, jamais l'inverse. Pour ce faire, il faut une vigilance particulière lors du choix du projet mais aussi dans l'animation des instances et le déroulement du projet. En effet, un projet n'est jamais figé et à chaque changement, l'EIS doit suivre le mouvement.

3.5.3 Eléments essentiels pour le bon déroulement de la démarche

En résumé, les atouts pour réussir une EIS sont (UIPES, 2012 ; IREPS NA 2017) :

- L'adhésion des élus mais aussi des agents de la collectivité et des autres acteurs sollicités ;
- La mobilisation des habitants et, quand elles existent, des instances de représentation des habitants : Conseil Citoyen, conseils de quartier, associations d'usagers ;
- Le soutien et la participation de l'ARS qui apporte une légitimité : à travers un possible soutien financier comme en Nouvelle Aquitaine mais aussi de sa participation aux instances de gouvernance ;
- L'organisation de formations ouvertes aux parties concernées qui favorise l'acculturation à la démarche, une sémantique commune et un début de cohésion de groupe qui facilitera le travail d'équipes et les échanges ;

- Le choix d'un opérateur extérieur formé et compétent pour sa capacité à être force de proposition pour les recommandations et pour sa neutralité dans le cas d'une EIS pilote ;
- L'accompagnement méthodologique qui contribue également à faire émerger une culture commune sur les concepts et les enjeux de santé d'une part, des contraintes et des attentes des collectivités d'autre part. Ce soutien méthodologique est aussi garant de la bonne réalisation de l'EIS.

4 Deuxième phase : Mise en œuvre de la pré-sélection en accord avec le contexte de la Haute-Vienne et de la Corrèze

4.1 Contexte de la Haute-Vienne

4.1.1 Le département de la Haute-Vienne

Située au cœur de la France, à la limite du Massif Central, du Bassin parisien et du Bassin aquitain, la Haute-Vienne est un département de 5 512 km². Elle comprend une population de 371 102 habitants avec une forte concentration sur Limoges et son agglomération qui regroupent plus de la moitié de la population.

L'agglomération compte 183 879 habitants en 2014. La ville de Limoges compte, quant à elle, 134 577 habitants en 2014. Plus d'1 Haut-Viennois sur 3 habite à Limoges (DDRM, 2010).

La Municipalité de la ville de Limoges a affirmé, dès mars 2014, sa volonté d'améliorer l'état de santé et le bien-être de ses concitoyens en utilisant les leviers des politiques publiques locales. Cet engagement s'est concrétisé en janvier 2015 par la signature de la Charte Ville Santé Citoyenne.

Selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, la ville de Limoges agit pour la réduction des inégalités sociales de santé et la justice sociale en favorisant le développement d'une collectivité solidaire par une démarche partenariale et participative. Cette volonté s'est concrétisée, dès janvier 2015, par la signature de la charte « Limoges, ville Santé Citoyenne » élaborée en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé.

La diversité des actions initiées depuis touche autant aux questions de santé environnementale qu'à celles relatives à la nutrition ou au bien-être psychique. La ville de Limoges a notamment développé des actions volontaires, en plus de celles réglementaires autour du contrôle de qualité de l'air et la détection du radon dans les écoles et les accueils de loisirs, sur le remplacement des essences d'arbres allergènes

auprès des crèches et des écoles et la sensibilisation des parents et des équipes municipales aux effets des perturbateurs endocriniens (PE) sur les plus petits en crèche avec l'expérimentation d'une crèche sans PE à étendre à l'ensemble des structures équivalentes. Parallèlement, la Ville a mis en place dans un jardin public un « pollinarium » dont les données collectées permettent aux médecins de mieux ajuster les traitements contre les allergies.

De même, Le contrat local de santé (CLS) avait été introduit par la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire) de 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation du Système de Santé pour mettre en œuvre une politique régionale de santé au plus près des besoins des territoires. Il participe à la construction des dynamiques territoriales de santé. « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ». Art. L. 1434-17 du Code de santé publique.

Le premier CLS de Limoges, dont l'aboutissement était prévu fin décembre 2016, a été prorogé par avenant pour permettre l'achèvement, en 2017, de la rédaction du CLS de 2ème génération, rédaction à laquelle il était indispensable d'associer les habitants.

Le document constituant le futur CLS-2 2018/2022 est en cours de validation. Sa construction s'est appuyée sur la parole des habitants à travers des outils comme le questionnaire Santé Bien-être, un Forum « la santé, une parole de citoyens » et la constitution de groupes de travail « habitants, associations, institutions ».

Les objectifs généraux portent sur la favorisation du lien social, l'amélioration de la santé physique et morale, la fluidification des parcours, le pouvoir d'agir donné aux individus sur leur santé et sur leur vie. Au nombre de cinq, les domaines d'intervention du CLS proviennent des éléments précédents ; ils correspondront aux cinq axes donnant lieu à la rédaction des fiches thématiques :

- les environnements physiques ;
- les environnements sociaux ;
- les comportements et les habitudes de vie ;
- l'accès aux soins et la prévention des maladies ;
- la promotion du bien-être et de la santé mentale.

Avec le souhait de la ville de Limoges de s'approprier la démarche, l'EIS a été inscrite dans le CLS 2ème génération (Mairie de Limoges, 2017).

4.1.2 Première étape : Information aux Directeurs et leurs services

Puisque la volonté de l'ARS NA est d'inciter les collectivités à inclure une réflexion sur la santé dans leurs politiques publiques et ce dès 2017, la ville de Limoges a déjà été, préalablement à mon arrivée, informée de la démarche EIS dans ses grands principes. La Direction de la Santé a identifié une personne responsable pour suivre la démarche EIS. Ainsi, mon premier travail a été, en compagnie de mon tuteur professionnel, de présenter un peu plus précisément l'EIS, ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas, à l'ensemble des Directeurs de la ville de Limoges, de façon groupée puis individuellement.

L'objectif de la présentation rapide en Comité de Direction était que la volonté du maire de se lancer dans une EIS soit connue de tous les directeurs et d'avoir l'approbation et la participation de tous pour la suite de ce projet. Dès cette rapide annonce, quelques Directeurs de services ont réagi, sentant que le sujet pouvait les concerner, en nommant des projets potentiels.

Suite à cette présentation qui a été bien reçue par l'ensemble du Comité de Direction, des rendez-vous ont été fixés avec chaque Directeur pour présenter plus en détail l'EIS et échanger sur les possibles projets en cours ou en attente pour lesquels cette démarche pourrait être mise en place.

Nous avons pu vérifier à ce moment-là que la présentation rapide en Comité de Direction avait eu l'effet espéré car tous les services contactés ont répondu favorablement à la demande d'entretien.

Au final, 7 Directions ont été consultées : Développement urbain, Sport, Jeunesse, Culture et Patrimoine, Commerce et International, Architecture et Bâtiments, Espaces verts, Environnement et biodiversité.

Lors de ces réunions, 19 projets de la ville ont été étudiés.

A ce stade, bien que certains projets, du fait des contraintes calendaires ou autres, présentaient des signes d'incompatibilités avec la démarche EIS, le choix a été fait de ne pas les rejeter directement afin de préciser, dans un second temps et de façon beaucoup plus méthodique, les raisons de leurs exclusions.

Cette étape a été très intéressante pour la suite de la démarche. En effet, approcher chaque service en comité réduit pour présenter la démarche, ses objectifs et son déroulement a permis de sensibiliser de manière plus approfondie les différentes

directions de la ville qui ne sont pas des spécialistes de la santé. Procéder ainsi à « acclimaté » les différents acteurs pouvant participer à une EIS ce qui simplifiera le développement futur de la démarche sur différents projets de la ville. L'inconvénient de cette étape est qu'elle est difficilement reproductible pour toutes les EIS pilotes car elle nécessite beaucoup de temps.

4.1.3 Deuxième étape : Recueil des informations des projets et préparation administrative

Avec la liste des projets que nous a fournie chaque Directeur, un entretien particulier avec chaque porteur de projets a été organisé pour un recueil des informations du projet : nature, objectif, acteurs, situation, calendrier prévisionnel, etc.

Pour recueillir les informations, chaque entretien a eu la même procédure en trois temps. Dans un premier temps, une explication de la démarche EIS et de l'objet de ma venue leur a été présentée, puis ils ont exposé de façon libre leur projet et enfin un échange a eu lieu afin de récupérer les informations qui manquaient pour compléter les fiches projets et déterminants (Annexe 2).

Ces fiches divisées en deux parties, projets et déterminants de santé, ont été réalisées sur la base des grilles existantes provenant de l'EHESP mais aussi du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), de l'université de Versailles ainsi que celle élaborée dans le cadre de COMODEIS.

Ces fiches étant initialement prévues comme outils pour la première phase de l'EIS, à savoir la sélection, de légères modifications ont été apportées pour pouvoir s'en servir comme appui méthodologique pour la pré-sélection d'un projet (Annexe 1). En effet, malgré un échange avec les porteurs de projet, il n'y a pas eu pluridisciplinarité sur ce travail. Il s'agissait juste de vérifier si le projet se prêtait à la réalisation d'une EIS ou non.

La première partie, appelée fiche projet, fait un résumé de différents éléments du projet qui permettent de juger de la faisabilité et de la pertinence de la réalisation d'une EIS. Elle rassemble des critères provenant des grilles de l'EHESP, du CCNPPS et de l'université de Versailles. Elle a été constituée de manière à rassembler l'ensemble des informations nécessaires à une évaluation rapide dans un seul document. Des critères se sont révélés non adaptés au contexte de la Nouvelle Aquitaine, comme par exemple les moyens matériels comprenant entre autres les moyens financiers (présence d'un financement acquis de l'ARS) ; mais le choix a été fait de les laisser figurer sur la fiche pour informer les collectivités utilisatrices de cet outil de la pertinence de ces critères dans un contexte

différent. De même, un élément supplémentaire a également été ajouté : l'avis global – synthèse des enjeux qui permet de faire un résumé rapide de l'intérêt et la possibilité de réaliser une EIS sur le projet. Cet item n'est pas nécessaire dans le contexte habituel d'une EIS lancée à l'initiative d'une collectivité (un seul projet étudié) mais dans le contexte NA, un résumé de ces différents projets aide lors de l'étape de hiérarchisation de ces projets entre eux pour la sélection du meilleur projet candidat.

L'IREPS a travaillé en parallèle sur ces outils de sélection pour le projet COMODEIS. Pour la Haute-Vienne, il a été décidé d'utiliser la partie déterminants de santé de COMODEIS car elle a été validée par des experts des EIS connaissant le contexte de la NA et de garder la première partie créée en interne car elle fait apparaître plus d'informations.

Une fois la fiche projet complétée, une validation a été demandée au chef de projet pour s'assurer qu'il n'y ait pas eu de malentendu dans la compréhension du projet.

A ce stade, sur les 19 projets initiaux, 10 projets ont été écartés pour cause principale d'incompatibilité du calendrier. Une note a été écrite, listant ces projets et la cause de non compatibilité pour la réalisation d'une EIS afin que les Directions concernées comprennent que ce n'est pas le projet en lui-même qui ne convient pas à une EIS, mais le timing qui n'est pas adéquat (Annexe 3).

Toutefois, le fait d'être allés voir les Directeurs comme les porteurs de projets les sensibilisent à la démarche et si un projet (un des projets écartés ou un nouveau) dispose d'un calendrier qui le permet, ils penseront peut-être à regarder l'opportunité de réaliser une EIS maintenant qu'ils en connaissent la méthode.

En parallèle de cette démarche de « revue de projets », un travail a été réalisé sur la rédaction des documents administratifs obligatoires pour le lancement de l'EIS.

En effet, l'ARS NA s'est engagée à financer chaque EIS pilote par département à hauteur de 25 000 € sur 2017. Les retours d'expérience des EIS réalisées, notamment en Nouvelle Aquitaine, incitent fortement les collectivités à se faire accompagner par une structure (Bureau d'études ou Observatoire Régional de Santé) pour un appui logistique et méthodologique dans le cadre d'une première expérimentation de cette démarche. Le financement de l'ARS NA servira donc au financement de cette structure de soutien à l'EIS pour que le coût pour la collectivité se résume à du temps agent. Toutefois, il a

clairement été indiqué aux services de la ville que cette contribution en temps agent était primordiale et non négligeable.

De plus, travailler avec une structure extérieure implique la rédaction d'un Cahier des Clauses Technique Particulières (CCTP) afin de procéder à un appel d'offres au titre du Code des Marchés Publics. La collectivité a souhaité un accompagnement dans sa rédaction. La difficulté a été que le cadrage du projet sera une tâche à effectuer avec la structure retenue. C'est pourquoi la rédaction doit être suffisamment précise pour décrire toutes les missions souhaitées mais sans que le périmètre de l'EIS y soit fixé de manière définitive. L'écriture en commun de ce CCTP a permis d'échanger sur l'identité des acteurs (les membres du Comité de pilotage mais aussi l'équipe évaluatrice et les personnes ressources) ainsi que les missions qui leur sont associées. Ainsi, il a été défini que l'ARS serait co-pilote de l'EIS avec la collectivité. De plus, grâce aux retours de l'EIS réalisée à Bruges sur les Vergers du Tasta, les missions demandées à la structure prestataire ont été particulièrement réfléchies. A Bruges, la collectivité a aussi codirigé la démarche avec l'ARS. Leur travail commun basé sur une approche différente mais complémentaire a mené à la réussite de la démarche. Toutefois, dans cette expérience pilote, ils ont été accompagnés d'experts mais pas de structure d'accompagnement type bureau d'études. La charge de travail occasionnée par la recherche de données mais surtout par la logistique de ce projet (organisation des réunions, rédaction des compte-rendus, etc.) a été très conséquente. C'est avec ce retour que nous avons aidé la collectivité à être particulièrement précise et vigilante dans les missions allouées à la structure d'accompagnement. Ainsi, le CCTP indique 3 missions principales :

- Une aide méthodologique dans la conduite de la démarche EIS. Une recherche de plusieurs structures ayant déjà participé à la réalisation d'une EIS a été menée afin de pouvoir les solliciter dans le cadre de l'appel d'offres. L'attendu de ce soutien est que le prestataire soit garant du bon suivi de la démarche et s'assure donc que la collectivité réalise bien une EIS et non une autre démarche.
- Une aide logistique. Les retours de Bruges ont montré que l'organisation des différentes réunions, avec toutes les préparations que cela impliquent (réservation du lieu, assurance de la disponibilité des invités, réservation de transport, etc.) et la rédaction des compte-rendus et du document final étaient une charge de travail importante. Tous ces aspects logistiques seront donc à la charge du prestataire.
- Une aide dans la recherche et la mise en forme de données. L'équipe évaluatrice va avoir besoin de collecter de nombreuses données afin de pouvoir évaluer les impacts potentiels. Ces données proviendront de

différentes sources. Le prestataire sera chargé de recueillir ces informations, venant de la population, des personnes ressources, de la littérature ou autres, et de les mettre en forme afin que l'équipe évaluatrice puisse travailler plus rapidement sur ces données.

L'étape consistant à rencontrer systématiquement tous les chefs de projet a eu deux intérêts principaux : une acculturation des personnes sollicitées à la démarche EIS et une compréhension plus fine des projets potentiels.

Cependant, cet exercice est particulièrement chronophage. Il serait intéressant de mettre en place une stratégie similaire pour les collectivités qui présenteraient elles-aussi plusieurs projets potentiels tout en réalisant un tri préalable. Dans le cas de la ville de Limoges, le choix a été fait d'étudier le maximum de projets afin de sensibiliser les acteurs aux domaines potentiellement concernés par la démarche. Néanmoins, on aurait pu réduire dès le départ le nombre de projets d'après le calendrier et la nature du projet (l'aide financière de l'ARS étant basée sur un projet d'urbanisme). De plus, définir en commun entre institutions (ARS et collectivité) les missions allouées à la structure d'accompagnement s'il y a co-pilotage de la démarche semble profitable. Ainsi, il y a une réduction du risque de malentendu de la répartition des tâches de chacun.

4.1.4 Troisième étape : Comparaison des projets en vue d'une EIS

Une fois les 9 fiches projets validées par la ville de Limoges, il a fallu trouver un moyen de hiérarchiser ces projets afin de faire ressortir les meilleurs « projets candidats » pour une EIS pilote.

Ce travail est une première car dans un contexte « classique », il n'y a pas lieu de comparer des projets. En effet, la volonté de réaliser une EIS vient majoritairement d'une collectivité lorsqu'elle a un projet précis. La sélection s'effectue donc pour décider si on doit poursuivre la démarche sur ce projet ou non.

Dans le contexte de la ville de Limoges, les 9 projets retenus sont tous pertinents pour la réalisation d'une EIS. Toutefois, étant une première pour la collectivité et avec le contexte particulier du financement d'une seule EIS en 2017, un besoin de comparer ces projets est apparu. Un tableau comparatif a alors été élaboré (Annexe 4).

La comparaison de ces projets a été faite en se basant sur des principes clairement énoncés. Etant une EIS pilote pour la ville de Limoges, les facteurs qui ressortent sont spécifiques à la situation de cette collectivité. La construction de ce tableau a été réalisée par étapes, des modifications étant apparues suite à des échanges avec des acteurs de

l'ARS et des universitaires. Plusieurs facteurs de comparaison ont été retenus pour le contexte de la ville de Limoges.

Le premier facteur est la plus-value d'une EIS. La revue de projets avec les différents services de la ville s'est focalisée sur des projets impactant la santé de la population. Toutefois, les impacts sont plus ou moins importants suivant la nature du projet et la population ciblée par ce dernier (présence de groupes vulnérables ou non). Pour une EIS pilote, il est nécessaire de faire ressortir la plus-value du travail réalisé afin de le valoriser en interne à la ville voire auprès des autres collectivités et départements.

Cette plus-value est l'enjeu le plus important d'une EIS pilote. Elle permet de montrer et de justifier de l'intérêt de la démarche pour un projet. Ce tableau comparatif ayant été construit pour une première expérience de la démarche, le choix a été pris de mettre un facteur 2 à ce critère pour appuyer le choix final dans cette optique d'expérimentation « modèle ».

Ce critère avait initialement été nommé Pertinence d'une EIS. Toutefois, il est apparu que cette terminologie pouvait entraîner des confusions car la pertinence de réaliser une EIS est plutôt évaluée à l'aide du tableau dans son ensemble.

Le deuxième facteur est le calendrier. Même si les projets dont le planning ne convenait pas à la mise en œuvre d'une EIS ont été retirés de la liste, certains projets ont des délais qui peuvent contraindre l'EIS. Sachant que c'est l'EIS qui s'adapte au projet et non l'inverse, l'aisance avec les dates butoirs du projet pour une évaluation pilote est importante.

Le troisième facteur est la taille du projet. Pour une première EIS, le projet idéal serait un projet d'ampleur moyenne. Un projet trop important serait une difficulté pour une première EIS (trop de facteurs/déterminants/acteurs/etc. à considérer) mais un projet trop simple ne permettrait pas de démontrer le bénéfice d'une démarche EIS. Toutefois, il y a une prise en compte des projets pouvant facilement avoir un recadrage sur certains éléments du projet ou certains groupes de populations concernées.

Le quatrième facteur est le niveau de maîtrise. Initialement, ce facteur était divisé en deux : les enjeux politiques et le pilotage du projet. Le soutien des élus est un élément clé de la réussite du déploiement de la démarche EIS. La littérature comme les retours d'expérience sont tous d'accords sur le sujet : un projet qui n'a pas de soutien politique uni part avec un réel obstacle dans la réalisation de l'EIS car les solutions apportées pour améliorer le projet ne seront pas suivies. De même, des enjeux trop importants peuvent être un obstacle à la mise en œuvre d'une EIS car la marge de manœuvre sera alors trop

faible. Pour le pilotage du projet, si le décideur est une entité unique, la prise de décision de mettre en place les recommandations sera simplifiée. Un pilotage associant des acteurs différents peut mener à des désaccords qui freineraient le projet.

Il y a eu un regroupement de ces deux facteurs au vu du contexte nouveau de Limoges. L'élection de 2014 a créé un changement politique majeur pour la ville tandis qu'il n'y a pas de changement pour l'agglomération de Limoges. Etant maintenant de partis politiques différents, des tensions peuvent être présentes ce qui serait un obstacle potentiel pour une EIS pilote. A l'inverse, pour certains dossiers, échanger sur un thème neutre (la santé est un enjeu pour tous), peut permettre de réengager un dialogue entre des acteurs dans un climat tendu. Ce critère peut donc être difficile à apprécier entre risques et opportunités potentiels.

Le cinquième facteur est la participation citoyenne. Déjà présente pour certains projets, la présence d'une participation citoyenne dans le projet initial facilite l'intégration de cette dimension dans l'EIS (qui elle, est obligatoire) car les modalités d'association des populations sont déjà identifiées. Cependant, comme indiqué dans le chapitre 3.4.3, la mise en œuvre de cette participation n'implique pas toujours la population dans les politiques et les projets mais se restreint à de la consultation et du recueil de données.

Le dernier critère concerne les facteurs inconnus. Pour certains projets, des informations peuvent être en attente, que ce soient des résultats d'études ou des choix à statuer. Certaines de ces données inconnues peuvent mettre en péril le projet (exemple : résultat d'un diagnostic positif de l'analyse archéologique signifiant l'arrêt du projet pour un temps indéterminé ou surprise dans la répartition des enveloppes budgétaires dédiées à certaines parties du projet). Ces facteurs imprévisibles peuvent fortement influencer le déroulement d'une EIS.

En conclusion, cet outil a été construit pour permettre une analyse comparative des projets après une première étude sur la faisabilité de la réalisation d'une EIS. En effet, lors des échanges avec les chefs de projets, les projets qui étaient trop avancés, c'est-à-dire que la réalisation ou la validation finale était imminente ou susceptible de survenir avant la mise en place de l'EIS, ont été écartés. De même, les projets trop peu avancés n'avaient pas suffisamment de matière pour permettre d'évaluer des impacts potentiels et ont par conséquent été écartés en amont de l'utilisation de ce tableau comparatif.

L'aide financière proposée par l'ARS concerne uniquement des projets d'aménagement et d'urbanisme. Afin de pouvoir échanger et sensibiliser sur la démarche, nous avons recueilli et étudié tous les types de projets proposés par la collectivité. La notation des projets a été distribuée de façon à privilégier les projets répondant aux exigences

d'acquisition de cette subvention mais la présence de politiques publiques dans les projets envisagés informe la collectivité que l'EIS peut aussi être appliquée à ce type de projet.

Ainsi, pour une réutilisation de ce tableau dans un contexte similaire, à savoir devoir choisir un projet parmi d'autres au sein d'une même collectivité par contrainte financière ou de ressources humaines, il faudrait rajouter des facteurs, comme par exemple, une étude des documents disponibles sur le projet, une étude de la disponibilité des agents en terme de charge de travail, un examen plus poussé des contraintes calendaires et les moyens utilisables dont les ressources financières.

Après échanges avec des spécialistes venant d'ARS ou du milieu universitaire, le tableau qui a été utilisé pour comparer les projets de la ville de Limoges a été légèrement modifié pour devenir une première version de tableau comparatif « modèle » (Annexe 5). Cette pratique de choisir quel projet fera l'objet d'une EIS ne doit pas être systématique mais elle peut accompagner d'autres collectivités qui présentent un contexte similaire. Un contact a été pris avec l'IREPS NA qui accompagne le projet COMODEIS afin d'échanger sur cet outil dans l'objectif de l'améliorer et de définir ses contraintes d'utilisation.

4.1.5 Quatrième étape : Présentation des résultats à la collectivité

La réalisation de ce tableau comparatif dont les facteurs ont été pondérés par une cotation a fait ressortir 3 catégories de projets. Le premier groupe, qui comporte les projets avec les notations les plus élevées, se démarque par la plus-value de la réalisation d'une EIS. Ce sont en effet des projets qui ont plusieurs composantes différentes, ce qui induit un impact sur un grand nombre de déterminants.

Le deuxième groupe, avec les notes dans la moyenne, montre un intérêt moindre pour la réalisation d'une EIS mais une plus grande facilité dans son exécution, les projets concernés étant plus restreints.

Enfin, le troisième groupe se classe en dernière position dans cette hiérarchisation. Une EIS serait réalisable sur ces projets mais les bienfaits de cette approche seraient moindres par rapport aux autres projets cités.

La présentation de ce tableau a été faite en deux temps.

Puisque la comparaison de projets n'a pas été un travail pluri disciplinaire, une première validation des résultats s'est effectuée lors d'une réunion regroupant l'ARS, la Direction de la Santé (qui pilote l'EIS pour la ville de Limoges) et le Directeur du Développement urbain. Ce dernier a été convié à cette réunion, seul représentant des Directions

consultées, car tous les projets ayant obtenu les meilleurs scores proviennent de sa Direction. Son point de vue sur la notation attribuée à ces projets était donc précieux. De plus, au vu des emplois du temps des Directeurs, tous les réunir pour valider ce travail était trop compliqué. Il y a eu une présentation du travail et un argumentaire des choix effectués avant d'échanger sur chaque note attribuée. De légères modifications ont découlées de cette réunion mais la hiérarchie des projets est restée inchangée.

Les 3 projets ayant les notes les plus élevées relevant de la même direction de la ville, le Directeur du développement urbain orientait le choix vers la caserne Marceau, aux motifs qu'il s'agit d'un projet disposant d'une maîtrise d'ouvrage Ville unique (plus simple pour une première EIS), et que le cadre souhaité d'éco-quartier, peut faciliter les thématiques d'association de la population.

Dans un deuxième temps, il a fallu faire statuer la ville de Limoges sur un des projets. Une réunion de présentation du travail avec avis argumenté de la Direction du Développement urbain a été réalisée pour le Directeur Général des Services et son adjoint. Malgré l'absence du premier pour un empêchement de dernière minute, un échange a eu lieu avec le Directeur Adjoint. Après des demandes de précisions sur certains points, notamment les notations des projets ayant les notes les plus faibles, il a suivi l'avis prévisionnel émis lors de la première réunion de présentation des résultats et a sélectionné un projet de requalification d'une ancienne caserne militaire, la caserne Marceau (qui va devenir un lieu comprenant des logements, des commerces, un centre des congrès, ...).

Toutefois, deux semaines après cette réunion, nous avons été informés que le projet Marceau initialement retenu avait été annulé et que l'EIS se ferait par conséquent sur le second choix : les Portes Ferrées (projet de requalification d'un quartier prioritaire de la ville comprenant des logements).

4.1.6 Cinquième étape : Réunion de sensibilisation aux élus et techniciens

Malgré la sensibilisation à la démarche EIS qui a été réalisée auprès des services techniques de la ville de Limoges lors des échanges sur les projets candidats, une réunion de deux heures a été organisée, en début de soirée, afin de réunir les services mais aussi les élus de la ville pour une présentation générale et surtout pour un retour d'expérience. L'objectif de cette réunion était de présenter la démarche à tout le monde en même temps pour éviter les malentendus et répondre aux questions (techniques et politiques) devant l'auditoire.

L'enjeu de la présence des élus était de les convaincre de l'utilité d'intégrer la santé dans des projets qui ne s'y rapportent pas. Bien que chacun soit d'accord sur le fait que la santé de la population est un enjeu important, évaluer les impacts sur la santé de projets d'autres domaines, tels que l'urbanisme ou le commerce, peut paraître singulier à certains.

L'enjeu de la présence des techniciens était non pas de rappeler la finalité d'une EIS car ils ont été informés au préalable mais plutôt d'avoir un retour d'expérience sur une expérimentation d'EIS (Les Vergers du Tasta de Bruges). Ces derniers souhaitaient des informations sur la réalisation concrète de la démarche. Cette attente s'est révélée lors du temps d'échange avec des questions comme « Comment les acteurs se sont-ils organisés ? » Ou encore « Suite à cette EIS, qu'est devenu le projet initial ? ».

Dans l'ensemble, cette réunion de sensibilisation a été une réussite (Annexe 6) grâce à deux éléments :

- L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) a réalisé un montage vidéo avec la participation de différents acteurs, qu'ils soient des élus, des techniciens de collectivités ou encore des agents de l'ARS qui ont déjà participé à la réalisation d'une EIS. Cette vidéo a été très appréciée car elle montre le ressenti des différents acteurs ;
- La présence de Madame Haumont, chef de service Santé et Qualité de vie à Bordeaux métropole qui s'est déplacée jusqu'à Limoges pour partager son expérience, a été très bénéfique. Elle a activement participé à l'EIS de la ZAC des « Vergers du Tasta » à Bruges. Elle a ainsi, après avoir rapidement présenté l'EIS de Bruges, pu répondre à des questions d'ordre pratique.

Cette sensibilisation a permis, en présence du maire de la ville, de statuer officiellement sur la volonté unanime des techniciens comme des élus, de se lancer dans la démarche. Ces sensibilisations à grande échelle associant les élus tout comme les services techniques permettent d'informer de l'existence d'une telle démarche, de la définir dans ses enjeux mais aussi dans les contraintes qu'elle suscite. L'effet est positif pour l'ensemble des acteurs potentiels de l'EIS. L'outil de présentation du retour d'expérience sous la forme d'une vidéo a particulièrement marqué l'auditoire. En effet, entendre un message d'un homologue, élu comme agent de la collectivité, est mieux appréhendé. Cette action peut être reconduite sur d'autres territoires (en Nouvelle Aquitaine comme en France). Toutefois, pour que cette présentation soit effective, il est nécessaire de trouver une approche qui incite les personnes à participer à l'évènement. A Limoges, bien que

l'information ait été diffusée largement, la présence a été moins importante qu'attendue, notamment au niveau des élus.

4.2 Contexte de la Corrèze

4.2.1 Le département de la Corrèze

Situé à l'ouest du Massif central, le département de la Corrèze s'étend sur 5 857 km². Il se compose de trois ensembles géographiques : la moyenne montagne, les plateaux intermédiaires et le bassin de Brive-la-Gaillarde. La Corrèze est le pays des « Mille sources » où naissent de nombreuses rivières comme la Vézère, la Corrèze ou l'Auvézère qui se rattachent au bassin de la Garonne.

Avec près de 239 000 habitants au 1^{er} janvier 2015, la Corrèze est le deuxième département le moins peuplé de la région après la Creuse. C'est aussi le seul, avec la Creuse, à connaître une érosion démographique sur la période récente. Son attractivité ne permet plus de compenser le déficit naturel dû au vieillissement de la population.

La Corrèze est bien dotée en voies de communication. Brive-la-Gaillarde, sous-préfecture et principale ville du département avec 46 794 habitants en 2012, est au cœur de ces voies de communication qui favorisent son développement économique. Tulle, préfecture de la Corrèze avec 14 323 habitants, est située au centre du département (INSEE, 2016).

4.2.2 Première étape : Information à l'agglomération de Brive la Gaillarde

Dans le cas de la Corrèze, à mon arrivée fin mai, une sensibilisation avait été réalisée auprès des collectivités comme dans la Haute-Vienne mais aucune ne s'était clairement déclarée comme partante pour se lancer dans une EIS. Toutefois, la ville de Brive la Gaillarde s'était montrée intéressée par la démarche.

Le Directeur de l'ARS DD19 a profité d'une réunion en commun avec Monsieur le Maire de Brive la Gaillarde et président de l'agglomération de Brive pour lui proposer de réaliser la démarche EIS. Celui-ci a répondu positivement et a mentionné deux projets portés par un des services de la ville qui pourraient peut-être bénéficier de la démarche.

Ainsi, mi-juin, une réunion a été organisée en présence de la Direction des services à la population & à la famille représentée la Directrice adjointe, Madame Bournazel. En plus de l'ARS était conviée une représentante du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ainsi que l'IREPS.

Après une présentation de la démarche EIS, nous avons échangé sur l'intérêt et l'apport d'une telle démarche. La représentante de la collectivité s'est montrée intéressée par la

démarche, comprenant et reconnaissant la plus-value de sa mise en œuvre sur un projet, mais s'est aussi montrée très inquiète sur la charge de travail qu'une telle procédure engendrerai (inquiétude partagée par la collectivité de la Haute-Vienne).

En effet, les moyens des collectivités de la Corrèze sont moins importants que ceux de la Haute-Vienne, notamment en termes d'effectifs. Par exemple, Madame Bournazel est Directrice adjointe des services à la population & à la famille pour la ville de Brive la Gaillarde mais elle est aussi Directrice de l'Aménagement du Territoire pour la Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive (CABB).

Après discussions, nous avons écarté les deux projets d'urbanisme (réaménagement de quartiers) que le maire avait cités, notamment en raison de difficultés liées au calendrier, pour se concentrer sur un projet de réaménagement d'une crèche (projet qui dépend de la CABB et non de la ville de Brive la Gaillarde).

En effet, l'ARS NA souhaite développer les EIS sur tout le territoire mais c'est la collectivité qui porte la démarche. Ainsi, il n'y a aucune obligation pour les collectivités de développer la démarche. C'est pourquoi les DD ARS doivent porter le plaidoyer auprès des collectivités afin de les inciter à développer la démarche.

De plus, la bibliographie indique que des EIS ont déjà été effectuées sur des crèches et que la plus-value sur ce type de projet est avérée (la population concernée est vulnérable et fréquentent les locaux pendant de longues durées).

Les échanges avec la ville de Brive la Gaillarde ont été instructifs et productifs. Toutefois, contrairement à la Haute-Vienne, seul un service a été approché. A la différence de Limoges, l'IREPS était présente lors des échanges, alimentant et légitimant d'autant plus notre démarche proactive mais le nombre d'acteurs potentiels visé a été moindre. C'est toutefois une action facilement reproductible car les travaux entre ARS et IREPS sont courants.

4.2.3 Deuxième étape : Echanges par mail et rendez-vous téléphoniques pour obtenir des informations sur le projet

A la suite de cette réunion, Une recherche des informations disponibles sur ce projet de réaménagement de la crèche Farandole a été faite. La majorité de ces informations a été récupérée via des mails puis des réunions téléphoniques ont ensuite été organisées pour échanger sur les incertitudes de compréhension.

La priorité côté ARS était de vérifier la faisabilité de la mise en place de la démarche sur ce projet car c'est à l'EIS de s'adapter au projet (et notamment son calendrier) et non l'inverse.

Les retours obtenus concernant l'adéquation du développement d'une EIS avec le calendrier du projet Farandole variant en fonction des services de l'agglomération, la direction a été interrogée sur ce point à plusieurs reprises de juin à août. Sans positionnement clair, il a été choisi de poursuivre le travail avec les services techniques et donc d'organiser une réunion avec les différents acteurs de ce projet pour réaliser la première phase de sélection de l'EIS et définir si la démarche devrait être poursuivie ou non.

4.2.4 Troisième étape : Réunion de sélection de l'EIS avec la CABB

Cette réunion a rassemblé la Directrice Famille & Cohésion sociale et deux chargés de projets qui suivent le projet de la crèche Farandole, l'un du côté des travaux, l'autre du côté de la continuité de l'activité, en plus de l'ARS.

En amont de cette réunion, nous avons envoyé les fiches de sélection à tous les invités. Puisque la fiche COMODEIS a été disponible juste avant la réunion, un échange a eu lieu au sein de l'ARS DD19 pour décider de la grille à envoyer : celle construite durant ce stage ou celle de COMODEIS. Après discussion, nous avons envoyé les 2 grilles afin de laisser les acteurs choisir celle qui leur convenait le mieux. Il est apparu que celle réalisée durant ce stage a été choisie.

Les deux heures de réunion se sont transformées en plus de quatre heures. Après une présentation de la démarche EIS, nous avons échangé tous ensemble en vue de remplir la fiche projet et la fiche déterminants de santé tous ensemble. Bien que la réunion ait duré plus longtemps que prévu, c'est la préparation en amont, avec le pré-remplissage de la grille avec l'envoi des documents par mails et une présentation des EIS réalisées sur des sujets « petites enfance » afin d'illustrer la démarche EIS, qui ont permis de réaliser cette première phase en une seule demi-journée.

Toutefois, des éléments étaient encore inconnus à la fin de la réunion, notamment une affirmation que le calendrier du projet soit compatible avec la mise en place de l'EIS. Les personnes présentes autour de la table le pensaient mais n'avaient pas le pouvoir de prendre la décision finale.

En analysant les fiches remplies en groupe (Annexe 7), il est apparu qu'à la condition que le calendrier du projet corresponde à la réalisation de la démarche, il y avait un intérêt à la poursuivre.

Malheureusement, alors que nous envisagions ce projet depuis la mi-juin, ce n'est que début Août que nous avons reçu un mail nous indiquant que les contraintes calendaires du projet ainsi que les enjeux financiers liés à la réalisation du projet dans les délais contrecarraient la mise en œuvre de la démarche.

L'absence de décision concernant l'adéquation du calendrier de l'EIS et celui du projet entre juin et août laissait présager cette issue, d'autant plus que le délai de rendu de cette décision retardait d'autant plus le début de l'EIS. Cependant, pendant toute cette période les échanges ont volontairement été maintenus avec l'agglomération de Brive et les différents points relatifs au développement de l'EIS ont été abordés (conditions du financement, recherche du bureau d'étude...) jusqu'à la réalisation de la phase de sélection. Même si l'EIS n'a pas vu le jour, les nombreux échanges réalisés par téléphone, mail et lors de réunions ont permis de convaincre les personnes rencontrées de l'intérêt de cette démarche et de se projeter concrètement pendant quelques mois dans la réalisation de cette méthodologie. Ainsi les agents rencontrés ont non seulement entendu parler d'EIS mais se sont également penchés concrètement sur le sujet. Il est fort à parier que ces échanges porteront leurs fruits dans quelques temps et facilitera l'émergence d'un futur projet d'EIS.

Le projet crèche Farandole a donc été abandonné dans le cadre de la démarche EIS et au vu de la période estivale, le projet de développer une EIS dans le département de la Corrèze s'envisage maintenant sur l'année 2018.

Depuis octobre, de nouvelles collectivités sont contactées pour réaliser une présentation de la démarche EIS.

5 Retour croisé de ces deux localités

5.1 Travail commun aux deux localités

L'Évaluation d'Impact sur la Santé est une démarche itérative et normée mais qui s'adapte à chaque contexte pour devenir spécifique au projet évalué. Toutefois, les retours d'expérience montrent que certains éléments, obstacles comme atouts, sont communs, quel que soit la nature du projet étudié. La revue de projet a donc été utile pour les deux situations, Haute-Vienne et Corrèze. Néanmoins, en plus de l'analyse générale

des documents, une attention particulière a été donnée aux rapports d'EIS dont les thèmes sont similaires aux projets en cours des collectivités de Limoges et de Brive, particulièrement pour le domaine de l'urbanisme et de la jeunesse.

Des réunions ont été organisées tout au long de la mission, selon la disponibilité de chacun, afin d'échanger avec des spécialistes des EIS, qu'ils soient acteurs ou chercheurs. De ce fait, des échanges téléphoniques avec des participants actifs de la démarche en Nouvelle Aquitaine ont permis d'alimenter le chapitre 3.5 - Avantages, obstacles et besoins à la mise en place d'une EIS.

De même, une rencontre de deux actrices de l'EIS côté ARS sur Bordeaux a renforcé ces échanges d'informations. Madame Joséphine Tamarit, chef de projet à la Direction de la Santé Publique de l'ARS de Bordeaux, est la référente des EIS pour les délégations départementales. Elle a suivi les EIS réalisées en Nouvelle Aquitaine. Etait aussi présente Madame Sabine Giraud, Ingénieur d'Etude Sanitaire (IES) de la DD33, qui a fait partie de l'équipe évaluatrice de l'EIS « Les vergers du Tasta » à Bruges. Cette réunion, qui a duré la matinée, a enrichi les données des retours d'expérience.

Certains points sont ressortis :

- La nécessité d'un planning afin de s'adapter au projet étudié s'est avérée essentielle. Dans le cas d'une EIS intermédiaire ou approfondie, la démarche s'étend sur une longue période et définir en amont un planning est primordial, surtout lorsqu'il y a une diversité dans les acteurs ;
- L'établissement d'un tableau des tâches n'est pas obligatoire mais peut grandement faciliter la poursuite de la démarche EIS. Définir par écrit les différents acteurs, leurs rôles et le moment où ils interviennent dans l'évaluation permet de réduire des incertitudes et des malentendus ;
- L'intérêt de la formation-action réalisée dès le démarrage de l'EIS permet aux acteurs de se connaître, de partager la même sémantique, de bien poser les attendus de l'évaluation ainsi que les moyens dédiés pour sa réalisation.

Le projet COMODEIS est commun à tous les départements de la Nouvelle Aquitaine. Les documents supports sont disponibles pour accompagner les délégations départementales et les collectivités dans les EIS pilotes. Comme précisé précédemment, la réalisation d'une vidéo de présentation et de retours d'expérience de quelques minutes où figurent des témoignages d'élus, des techniciens et des agents de l'ARS, s'est révélée très utile pour sensibiliser les collectivités (notamment avec les points de vue des élus et des

services). Tous ces documents sont disponibles sur la plateforme en ligne (IREPS NA, 2017).

Néanmoins, l'obtention des précisions quant aux règles d'application à suivre pour bénéficier du soutien financier de l'ARS ont pris du temps. L'EIS pilote qui peut bénéficier de cette subvention doit être appliquée sur un projet et non une politique. De même, si les démarches administratives sont identiques à tous les autres projets en 2018 (s'il y a poursuite de la subvention), afin d'accélérer le processus, des protocoles simplifiés sont possibles pour l'année 2017. Mais pour s'assurer du respect de la réglementation des marchés publics et des demandes de subventions, des prises de position précises et définitives étaient requises. Ces demandes d'officialisations ont ajouté une charge de travail, une pression et un délai supplémentaire dans l'étude de la mise en place d'une EIS.

Enfin, une analyse coût-bénéfice de la réalisation d'une EIS intéresse fortement les collectivités. Une demande nous a été faite sur sa faisabilité car cela permettrait de faciliter grandement l'implication des directeurs et des élus.

Une étude britannique a évalué le bénéfice quantitatif de la mise en place d'une EIS (York Health Economics Consortium, 2006). Il est très difficile de chiffrer des bénéfices lorsque les actions mises en place sont en amont d'un projet. Toutefois, des économistes britanniques ont réalisé une étude de coût-bénéfices sur 15 EIS (York Health Economics Consortium, 2006). La méthode n'est pas assez explicitée pour pouvoir être reproduite mais ils concluent que la réalisation d'EIS entraîne des bénéfices pouvant être quantitativement importants.

La recherche d'études similaires ou de méthodes afin d'obtenir une évaluation quantitative des impacts de la réalisation d'EIS n'a pas abouti. Il existe une méthode, nommée HEAT, développée à Grenoble afin de mesurer économiquement les effets sur la santé des mobilités actives. Cet outil permet de répondre à la question suivante : « Si X personnes marchent ou font du vélo pendant Y minutes à un rythme quasi quotidien, quelle est la valeur économique des bénéfices pour la santé résultant de la réduction de mortalité qu'entraîne ce niveau d'activité physique ? ». C'est la seule méthode connue à ce jour qui permet de quantifier, en système monétaire, des impacts sanitaires (Réseau français des villes Santé de l'OMS, 2015).

5.2 Différence des deux localités

La démarche de sensibilisation et de pré-analyse pour la mise en place d'une EIS n'a pas été la même dans les deux départements. Dans le département de la Haute-Vienne, la ville de Limoges est très sensible au domaine de la santé. Le maire de la ville de Limoges

est médecin de formation et la ville de Limoges a signé une charte « Limoges, Ville Santé Citoyenne » (Annexe 8) qui l'engage à soutenir toute action contribuant à améliorer la santé de ses habitants et à agir sur les déterminants de santé sur le territoire communal. Le support politique est par conséquent très favorable sur un projet d'EIS car la démarche est parfaitement adaptée pour répondre aux enjeux des élus de la ville.

En Corrèze, l'appétence pour le domaine de la santé n'est pas aussi marquée. La volonté de protéger et améliorer la santé des citoyens est bien présente mais pas retranscrite telle quelle dans les objectifs visés du mandat. La sensibilisation est alors d'autant plus importante pour transmettre la nécessité d'intégrer la dimension santé dans tous les domaines des politiques publiques.

De même, les moyens à disposition des collectivités de Limoges et de Brive la Gaillarde ne sont pas similaires. Pour la ville de Limoges, un début de sensibilisation ayant déjà été amorcée avant mon arrivée, la revue des projets de la ville a été faite en parallèle de la sensibilisation des services. De plus, le nombre de projets énumérés lors de la présentation aux directeurs des services a entraîné un travail de sélection préalable.

Pour la ville de Brive la Gaillarde, très peu de projets étaient présentés, ce qui a permis de réaliser directement l'étape de sélection.

Alors que j'ai dirigé le travail, avec l'accompagnement de mon tuteur, pour la ville de Limoges dans la phase pré-sélection et que la sélection s'est basée sur les résultats présentés, la Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive a dirigé l'ensemble de la démarche avec notre accompagnement. Le même travail en amont que pour la ville de Limoges a été réalisé mais ce travail a été débattu lors d'une réunion. La pré-sélection pour la ville de Limoges a aussi été débattu mais en comité plus restreint et les résultats ont entraîné des échanges mais spécifiquement sur certains projets, et non sur l'ensemble.

Avec le nombre de projets à étudier, le travail pour la Haute-Vienne a aussi été bien plus chronophage que celui pour la Corrèze. Il n'y a eu qu'un seul projet à étudier pour la CABB ainsi que deux réunions (bien qu'elles aient durées chacune la demi-journée). Pour la Haute-Vienne, il y a eu de nombreuses réunions, avec les Directeurs des services puis avec chaque chef de projet, d'environ 2 heures avant de travailler sur chaque projet qui a été présenté.

Toutefois, la plus grande différence entre les deux départements est la volonté immédiate de la ville de Limoges de pérenniser la démarche. Alors que la notion n'a pas été abordée en Corrèze, la ville de Limoges, grâce à ses moyens, a cherché à intégrer cette nouvelle démarche dans ses procédures.

Il existe un service, nommé Bureau des projets, qui est transversal à tous les services de la ville. Ce bureau des projets est le garant des protocoles, outils et procédures à disposition des services de la ville. Ainsi, il est prévu qu'une personne de ce service soit impliquée dans la future EIS, afin qu'il y ait une montée en compétence en interne pour une pérennisation de la démarche. La transversalité de ce service permet de faciliter les futures organisations car l'EIS peut concerner plusieurs domaines.

5.3 Similitude des deux localités

Les premiers retours de ces travaux en vue de réaliser une EIS pilote sur ces territoires montrent tout de même des similitudes. Dans les deux cas, il a fallu affirmer régulièrement qu'il s'agissait d'une évaluation des impacts sur la santé d'un projet et non d'une évaluation du projet en lui-même. Parmi les demandes récurrentes, la question de la nature des recommandations émises est souvent posée. Les chefs de projets ont exprimé leur inquiétude sur les changements qui peuvent être opérés sur leur projet. Il a été nécessaire de leur rappeler que les recommandations ne doivent pas changer en profondeur le projet ni entraîner un surcoût conséquent au projet mais surtout qu'ils sont libres d'appliquer ou non ces recommandations.

De plus, en Haute-Vienne comme en Corrèze, il y a eu beaucoup de questions sur la charge de travail pour chacun qui représente la réalisation d'une EIS, et de façon récurrente d'ailleurs, mais très peu de questions, voire aucune, sur la participation citoyenne. Bien que ce point soit identifié comme un possible obstacle dans la littérature, il n'y a pas eu de remarques particulières durant ma présence.

5.4 Eléments de langage utilisés auprès des collectivités

Durant toute cette mission professionnelle de cinq mois, des échanges ont eu lieu avec des collectivités. Dans le Tableau 3 : Eléments de langage à destination des collectivités de la région Nouvelle Aquitaine (Source personnelle) ci-dessous, sont repris les principaux éléments de langage qui ont été utilisés.

Tableau 3 : Eléments de langage à destination des collectivités de la région Nouvelle Aquitaine (Source personnelle)

<p>A quoi sert l'EIS exactement ?</p>
<p><i>L'EIS est une démarche permettant de prendre en considération la santé dans les politiques publiques. Elle permet d'évaluer et d'améliorer via des recommandations un projet ou une politique du point de vue de la santé et de réduire les inégalités de santé de la population concernée.</i></p>
<p>Qu'est-ce que l'EIS apporte à la collectivité ?</p>
<p><i>L'EIS apporte un nouveau regard du projet à son comité de pilotage. Elle permet d'argumenter, sur la base d'un travail structuré et se basant sur des références (scientifiques ou non), que le projet étudié a pris en compte les impacts possibles sur la santé des citoyens concernés. Dans certains cas, cela peut participer à l'adhésion des autres parties prenantes et de la population concernée par le projet.</i></p>
<p>Qu'est-ce que l'EIS évalue exactement ?</p>
<p><i>L'EIS évalue les impacts potentiels sur la santé d'un projet ou d'une politique. Elle n'évalue en aucun cas le projet en lui-même. Ce sont tous les aspects liés aux déterminants de santé qui sont analysés. Même s'il apparaît que le projet évalué occasionne de nombreux impacts négatifs sur la santé, l'intérêt du projet n'est jamais remis en question. Au contraire, l'EIS permet de réduire ces impacts en amont de la réalisation du projet.</i></p>
<p>Quelle charge de travail cette démarche représente pour la collectivité ?</p>
<p><i>L'EIS demande un temps d'agents non négligeable. Cette démarche étant interdisciplinaire, sa force réside dans les échanges entre les différents acteurs. Néanmoins, en se faisant accompagner pour la partie logistique et organisationnelle, cette charge de travail peut se résumer à des réunions et des relectures de documents. L'emploi d'une structure extérieure (de type bureau d'études ou observatoire régional de la santé) peut prendre en charge la coordination des étapes et l'organisation des réunions. La partie recherche et mise en forme des données nécessaires à l'évaluation ainsi que la rédaction des compte- rendus des réunions peuvent aussi leur être déléguées. Malgré tout, des outils sont disponibles pour simplifier et clarifier le travail de chaque acteur. Par exemple, pour l'EIS des « Vergers du Tasta » de Bruges, un tableau de répartition des tâches entre chaque acteur a été établi. Le retour sur cet outil est unanimement positif.</i></p>

Quelles sont les compétences requises par les acteurs d'une collectivité ?

La collectivité est attendue sur 4 rôles dans la réalisation d'une EIS :

- *La présence d'au moins un élu dans le comité de pilotage pour représenter l'autorité décisionnelle (présence attendue dans le COPIL) ;*
- *Le chef du projet retenu en tant que pilote du projet étudié (présence attendue dans l'équipe évaluatrice) ;*
- *Un ou plusieurs agents de la collectivité pour suivre entièrement la démarche et ainsi monter en compétence dans l'objectif de pouvoir l'appliquer sur un autre projet dans l'avenir (présence attendue dans l'équipe évaluatrice) ;*
- *Des personnes ressources, de différents services, intervenant suite à la demande de l'équipe évaluatrice sur un sujet précis (présence attendue parmi les personnes ressources).*

C'est en grande partie de la gestion de projet qui est demandée car la démarche étant intersectorielle, il suffit de connaître son domaine de compétence lié à son travail pour participer à une EIS.

Quel est le coût de la mise en place d'une EIS pour la collectivité dans le cadre de COMODEIS?

L'EIS étant une démarche que le Directeur de l'ARS NA souhaite voir se développer sur le territoire, un financement est disponible dans le cadre de la démarche COMODEIS pour que la collectivité se fasse accompagner par une structure extérieure. La somme allouée, d'après la littérature, permet de couvrir toutes les dépenses d'une EIS. Le coût pour la collectivité est le temps agents dédié à ce projet. Ce coût n'est pas négligeable mais est nécessaire pour la réalisation de l'EIS.

En début de mission professionnelle, suite à une demande formulée par la ville de Limoges, une volonté de trouver des documents permettant d'évaluer, de manière quantitative, le bénéfice de la mise en place d'une EIS par rapport à son coût et/ou à l'absence de l'application de cette démarche a conduit à une revue de la littérature existante et disponible sur internet ainsi que des échanges avec des experts reconnus des EIS. Toutefois, il est rapidement apparu que seuls les britanniques avaient réalisé des études en calculant les coûts et les bénéfices des EIS en terme monétaire (York Health Economics Consortium, 2006). Cette pratique d'estimer en coût financier les impacts d'études et d'évaluations réalisées est rarement envisagée en France. Chiffrer financièrement la santé, par exemple les gains d'années de vie, entraîne des débats éthiques en plus de débats techniques (difficulté de disposer d'une estimation réaliste et consensuelle). Néanmoins, avoir des ordres de grandeur de coûts est bien plus « parlant » pour les collectivités que des estimations qualitatives des bénéfices potentiels.

Quels sont les impacts de la réalisation d'une EIS sur le projet évalué ? Et est-elle susceptible de retarder le projet ?

L'EIS définit les impacts potentiels sur la santé d'un projet. Elle produit également des recommandations qui améliorent le projet initial du point de vue de la santé. Toutefois, le chef de projet reste l'unique décideur du projet évalué et n'a pas l'obligation d'appliquer les recommandations. L'EIS n'étant pas réglementaire, la mise en place de la démarche nécessite l'accord et la volonté préalable du chef de projet à modifier partiellement son projet en vue de l'améliorer du point de vue sanitaire.

Une valeur fondamentale de l'EIS est que la démarche ne doit en aucun cas retarder le projet, ce sont aux acteurs de l'EIS de s'adapter au calendrier et imprévu du projet étudié.

Entraîne-t-elle un surcoût pour le projet évalué ?

Les recommandations émises doivent impérativement suivre deux règles. La première est que les recommandations ne doivent pas changer le projet dans sa nature. Toutes les modifications suggérées doivent être légères ; il ne s'agit pas de repenser le projet mais de l'améliorer. La seconde est que les recommandations ne doivent pas entraîner de surcoût trop conséquent par rapport au coût du projet initial. Il faut que les suggestions d'amélioration restent économiquement, techniquement et humainement réalisables.

Comment choisir un projet parmi d'autres quand on a la possibilité de réaliser qu'une seule EIS ?

Dans des cas très particuliers, la sélection d'un projet parmi d'autres peut être nécessaire. Un outil a été construit pour aider les collectivités à réaliser ce choix en se basant sur des facteurs qui permettent d'évaluer et de comparer les projets en vue de la réalisation d'une EIS (Annexe 5). Cet outil permet de hiérarchiser la plus-value de la réalisation d'une EIS pour des projets d'une même collectivité. De même, il a été construit pour permettre le choix d'un projet pour une première expérience de réalisation de la démarche.

6 Discussion sur la démarche déployée en Nouvelle Aquitaine

La stratégie mise en place en Nouvelle Aquitaine est innovante. Elle présente des aspects positifs comme négatifs.

La première étape consiste à approcher des collectivités avec un argumentaire préparé (« plaidoyer »). L'EIS étant une démarche volontaire, cette approche peut paraître forcée et contraignante pour les collectivités. Ce risque peut exister mais pour les expériences

de la Corrèze et de la Haute-Vienne, il n'est pas survenu. Le plaidoyer a servi afin de présenter la démarche et insistait bien sur le fait que la collectivité restait décideuse. Par exemple, la ville de Brive la Gaillarde était intéressée par la démarche, comprenant son intérêt mais ne souhaitait pas s'impliquer davantage cette année sur les projets évoqués. Elle nous a ainsi exprimé clairement son refus de débiter la démarche et nous a redirigés vers l'agglomération de Brive. L'ARS n'a en aucun cas insisté auprès de la ville car la volonté d'implication des acteurs est primordiale pour la réussite d'une EIS.

La recherche d'études coûts-bénéfices pour évaluer les impacts de la mise en place d'EIS pose de nombreux problèmes de faisabilité et même d'éthique mais cette demande a été unanime des collectivités consultées. La question de l'opportunité et de la faisabilité de développer ce type de données calculant des estimations budgétaires de gains de santé est sujet à débat mais a perduré tout au long de cette mission professionnelle.

Ensuite, bien que la Direction de la Santé Publique de l'ARS NA a créé le projet COMODEIS afin d'aider l'ensemble de ses délégations départementales à accompagner les collectivités, l'approche est différente suivant le contexte de la collectivité. Pour la Haute-Vienne, la ville de Limoges a profité de ma présence pour déléguer à l'ARS toute la conduite de la pré-sélection. Elle s'est basée sur le travail réalisé en externe pour prendre la décision finale. Il leur a été indiqué que pour la réalisation de l'EIS, leur participation active était impérative. Pour la Corrèze, l'ARS a accompagné l'agglomération, préparant en amont le travail, mais la phase de sélection (car il n'y avait qu'un seul projet en lice) a été réalisée en commun.

Trois autres départements vont lancer une EIS en 2017. D'après un retour en COPIL COMODEIS, la Dordogne, la Charente et la Creuse, en plus de la Haute-Vienne, ont lancé la procédure afin de débloquer l'aide financière de l'ARS. La Creuse aurait même deux projets d'EIS sur son département.

La demande du Directeur Général de l'ARS NA a donc été en partie satisfaite. Tous les départements n'auront pas une EIS dès 2017 mais des actions de sensibilisation des collectivités ont été réalisées et ont mené au lancement de 5 EIS.

Une réflexion peut être menée sur l'exportation d'une telle stratégie dans d'autres régions. Le développement massif des EIS, dans un délai restreint, pourrait mener à une baisse de la qualité de la démarche, voire une dénaturation des EIS. En effet, le lancement « en masse » d'EIS peut mener à deux principaux risques. Le premier est le développement et la mise en concurrence de bureaux d'études spécialisés en EIS qui pourraient éventuellement prendre des raccourcis dans la démarche afin d'augmenter la rentabilité.

La seconde est l'indisponibilité, si les collectivités choisissent de réaliser l'EIS sans prestataire comme ce fut le cas pour l'EIS de Bruges, de spécialistes de l'EIS qui sont garants du bon déroulement de la démarche, car ils ne pourront répondre à un nombre trop élevé de sollicitations simultanées. Cette évaluation pourrait alors devenir une pratique automatiquement mise en place sans réflexion préalable et sans ajustement au projet, réduisant voire annulant les apports d'une EIS. En effet, cette démarche nécessite des conditions de réalisations bien spécifiques (contraintes calendaires, disponibilité des ressources, support des élus, échanges interdisciplinaires, etc.) et n'est pas adaptée pour tous les projets.

Néanmoins, cette stratégie implique une prise en compte de la santé et de tous ses déterminants dans des projets et politiques publiques. Bien que la démarche normée ne soit plus respectée parfaitement, des acteurs de divers domaines (urbanisme, transport, commerce, etc.) seraient alors sensibilisés et la prise en compte de certains impacts sur la santé pourrait devenir un automatisme.

7 Retour d'expérience personnelle

7.1 Sur la mission

Cette expérience professionnelle m'a permis de découvrir une démarche innovante. N'étant pas de portée réglementaire, elle est très peu connue sur le territoire français bien qu'elle soit en plein essor. Cet aspect nouveau m'a permis de sensibiliser des collectivités, élus comme techniciens, à la santé dans sa définition de l'OMS. Faire découvrir les déterminants de santé, les enjeux pour la population en général et que toute action ou presque peut avoir une conséquence sur la santé a été très enrichissant.

De plus, j'ai toujours reçu un très bon accueil des sollicités. Malgré une approche quelque fois incertaine, la phase de sensibilisation qui a été présente en début de chaque réunion (pour présentation ou pour rappel) a engendré des échanges constructifs qui ont mené, dans certains cas, à de nouvelles réunions pour approfondir le sujet.

Toutefois, j'ai aussi pu expérimenter la difficulté du travail « sur le terrain ». En effet, mon projet dépend entièrement des collectivités qui sont toujours en évolution. A de nombreuses occasions, il y a eu des modifications imprévues comme par exemple une modification du planning des réunions ou une évolution subite d'un projet.

La plus grande difficulté pour la Corrèze a été d'avoir l'information recherchée très tardivement, ce qui a entraîné l'impossibilité de réaliser une EIS en 2017 dans les délais impartis. Pour la ville de Limoges, le changement le plus surprenant a été la modification

du choix final du projet retenu (ce dernier nécessitant une nouvelle étude complète). C'est à la signature de l'appel d'offre que le processus a bloqué, provoquant le changement du projet (le deuxième en liste a été retenu).

7.2 Sur cette expérience professionnelle

Cette mission de cinq mois réalisée en ARS a été très enrichissante. J'ai pu découvrir le rôle et l'organisation de l'Agence Régionale de Santé et de ses délégations départementales. Celles-ci étant autonomes du Ministère dans leur fonctionnement, l'organisation peut différer d'une localité à une autre. En Nouvelle Aquitaine, l'organisation des DD19 et DD87 est similaire. Malgré un effectif différent, l'IGS est responsable du département Santé environnementale mais aussi Santé publique qui s'intéresse à la prévention et la promotion de la santé.

J'ai pu échanger longuement avec les IGS qui me suivent mais aussi avec les IES et les techniciens. Chacun a pris le temps de m'expliquer leurs missions et de répondre à mes interrogations.

Bien que je fusse située sur Limoges et que je n'ai effectué que quelques voyages sur Tulle, tous les agents de ces deux localités m'ont accueillie, accompagnée et conseillée tout au long de mon stage.

Un retour sur mon travail a été présenté devant le pôle Santé environnementale sur la demande d'agents qui, bien qu'étranger à mon sujet, souhaitent découvrir la démarche EIS. Une présentation bien plus précise a eu lieu avec la personne reprenant le sujet à mon départ.

Mon sujet étant dépendant des collectivités, j'ai aussi découvert leur organisation et leur fonctionnement. Ce milieu m'était alors complètement inconnu. J'ai notamment appris que le lancement d'un projet peut s'annoncer en Comité de Direction avant une finalisation par le Conseil Municipal. De plus, les délais sont importants à respecter, surtout pour des validations en Conseil Municipal car le projet doit être finalisé bien en amont pour être ensuite présenté devant les élus.

Enfin, que ce soit en collectivités comme en ARS, j'ai pu observer que des aléas pouvaient survenir à tout moment et qu'il fallait donc gérer au mieux les projets. Il arrive qu'un travail effectué en amont soit complètement à retravailler suite à des nouvelles prérogatives. Cette adaptation perpétuelle au contexte présent a rendu mon travail plus complexe mais aussi plus intéressant.

Conclusion

La démarche EIS est une démarche volontariste, itérative et normée. La procédure est définie mais les recommandations émises sont propres à chaque projet. La recherche des données de la littérature a montré que bien que chaque EIS soit spécifique à son projet évalué, des éléments, reconnus comme des obstacles ou au contraire des points essentiels de la démarche, peuvent être récurrents, qu'importe le projet.

Cette analyse bibliographique ainsi que les travaux préalables à la réalisation d'une EIS en Corrèze et en Haute-Vienne ont démontré que l'application de la démarche demande une certaine préparation pour juger de son adéquation, de sa pertinence et de sa faisabilité vis-à-vis du projet retenu. Cette phase de préparation est absolument nécessaire car le contexte est particulier : la collectivité n'est pas à l'origine de la demande de réalisation d'une EIS mais est incitée à déployer la démarche.

Après présentation de celle-ci, les villes de Limoges et de Brive la Gaillarde, ainsi que la Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive, ont fait part de leur intérêt. Toutefois, sa mise en œuvre peut être complexe et étant basée sur le volontariat, la décision finale de débiter une EIS ou non revient à la collectivité.

Malgré le fait qu'aucune collectivité de la Corrèze ne se soit lancée dans la démarche EIS en 2017 au contraire de la Haute-Vienne (bien que sa réalisation concrète ne débutera qu'en 2018), la présentation et les échanges durant cette mission professionnelle a permis de sensibiliser les collectivités, élus comme services techniques, à l'intégration en amont de la santé dans les politiques publiques.

Les services techniques de la ville de Limoges ont par ailleurs été intéressés pour recevoir des informations sur d'autres moyens existant pour intégrer l'aspect santé, notamment en termes d'outils d'urbanisme favorable à la santé ; le guide produit par l'EHESP leur a été transféré. La stratégie déployée par l'ARS NA, bien qu'encore trop récente pour en évaluer toutes les conséquences sur le territoire, semble avoir eu un impact positif pour la ville de Limoges qui souhaite inscrire, dans la durée, l'aspect santé dans les politiques publiques grâce aux EIS ou à d'autres outils ou démarches disponibles.

De même, les collectivités sont très intéressées pour participer au développement d'études visant à chiffrer les effets des études et évaluations mises en place. Bien qu'éthiquement sensible, ce domaine d'études aiderait à la perception de la pertinence de

certaines démarches volontaristes. En France, l'IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) pourrait être sollicité, notamment par l'IREPS dans le cadre du projet COMODEIS, afin d'échanger sur la faisabilité d'estimer quelques actions menées par une collectivité en coûts financier.

Ainsi, au-delà de la seule démarche EIS, l'objectif de l'ARS Nouvelle Aquitaine a été atteint : sensibiliser et inciter les collectivités à intégrer en amont la santé dans leurs politiques et projets. La prochaine étape sera d'inciter de plus petites collectivités, encore souvent hésitantes, à s'y engager également.

Bibliographie

Andrieu G. et al., 2015, L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) – Analyse comparée de démarches territoriales et étrangères pour améliorer la santé et l'équité en santé, Science Po Toulouse et Institut Fédératif d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société.

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

Center for Community Health and Evaluation, 2014, Do health impact assessments make a difference ? – A national evaluation of HIAs in the United States.

Dahlgren G. et Whitehead M., 1991, Policies and Strategies to promote social equity in Health, Stockholm (Sweden), *Institute for futures studies*.

DDRM, 2010, Dossier Départemental des Risques Majeurs, Préfecture de la Haute-Vienne.

De Rosario B., 2016, L'approche à la participation dans les évaluations d'impact sur la santé (EIS) réalisées en France – Une analyse comparée de six cas d'étude.

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

Doyle C., Metcalfe O. et Devlin J., 2003, *Health Impact Assessment : a practical guidance manual*. The Institute of Public Health of Ireland, Dublin, 40p.

European Observatory on Health Systems and Policies, 2007, The effectiveness of Health Impact Assessment – Scope and limitations of supporting decision-making in Europe, *World Health Organization*.

Extrait de la Charte d'Ottawa, 1986, Première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa (Canada), 17–21 novembre 1986.

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

INSEE, 2016, La Corrèze à grands traits, Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, INSEE Analyses Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, n° 20, [en ligne] : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908422>, page consultée le 02.10.2017.

IREPS NA, 2017, Santé et Territoires Nouvelle-Aquitaine, mise à jour en 2017, [en ligne] : <https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/>, page consultée le 02.10.2017.

IREPS Picardie, 2015, Evaluation d'impact sur la santé – Projet pilote en Picardie – Evaluation de la circulaire DGAS-SDA n°2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.

Jabot F., Roué Le Gall A., 2013, Evaluation d'impact sur la santé de trois projets urbains intégrés en région Provence Alpes Côtes d'Azur.

Jabot F., Roué Le Gall A., 2013, Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France. *La Santé en action*. n°424, pp 54-56.

Mairie de Limoges, 2017, documents internes à la ville.

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

OMS, 1999, Gothenburg Consensus Paper, Health Impact Assessment : main aspects and suggested approach. Traduction par l'Association pour la promotion de la Santé et du Développement Durable /Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones en juillet 2005.

OMS, 2005b, Health impact assessment toolkits for cities, Copenhagen (Denmark), WHO Regional Office for Europe. [En ligne] : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/101509/HIA_toolkit_3.pdf, page consultée le 02.10.2017.

OMS, 2010, Gouvernement d'Australie-Méridionale, "Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques », *Adélaïde*, 2010, p4.

Réseaux Santé des villes Santé de l'OMS, 2015, L'OUTIL HEAT – Evaluation économique des effets sur la santé des mobilités actives, [En ligne] : http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/brochure_PVSoutil_heat_marsv2.pdf, page consultée le 02.10.2017.

Rococo E., 2016, Dans quelle mesure les évaluations d'impact sur la santé peuvent contribuer au développement de la participation citoyenne en France ?, Institut de Santé publique, d'Epidémiologie et de Développement.

Saint-Pierre L., 2013, Évaluation préalable des impacts des politiques sur la santé des populations : une démarche nouvelle, *La Santé en action*. n°424.

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

Scott-Samuel A., Birley M., Ardern K., 2001, The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment, Second Edition, May 2001, 20 pages, [en ligne] : http://www.precaution.org/lib/06/mersey_hia_guide_2nd_edn.010601.pdf, page consultée le 02.10.2017.

Tollec L., 2011, Construction et mise en oeuvre d'une démarche d'Evaluation des Impacts sur la Santé pour un projet d'aménagement urbain : Application à la halte ferroviaire de Pontchaillou et ses abords.

UIPES, 2012, « L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : Une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables », *Union Internationale pour la Promotion de la santé et d'Education pour la Santé*, [en ligne] :

<http://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/uipes-ressources-thematiques-en-francais/1222-l-evaluation-d-impact-sur-la-sante>, page consultée le 02.10.2017.

United Nations, 1987, Rapport Brundtland, Report of the World Commission on Environment and Development, [En ligne] :

http://www.diplomatie.gouv.fr/sites/odyssee-developpement-durable/files/5/rapport_brundtland.pdf, page consultée le 02.10.2017.

York Health Economics Consortium, 2006, Cost Benefit Analysis of Health Impact Assessment, [En ligne] :

http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20070403022054/http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063021, page consultée le 02.10.2017

Liste des annexes

Annexe 1 : Les grilles utilisées pour accompagner la pré-sélection d'un projet	1
Annexe 2 : Les fiches projets de la ville de Limoges	8
- Projet Marceau	9
- Projet Portes Ferrées.....	15
- Projet Casseaux	21
- Projet Boulevard de la Cité	27
- Projet Espace de sport de glisse urbains	33
- Projet Lac d'Uzurat	39
- Projet Liaison piétonne des Bords de Vienne	45
- Projet Intervention des ETAPS	51
- Projet Choix des ateliers des centres culturels	57
Annexe 3 : Listes des projets non retenus de la ville de Limoges	63
Annexe 4 : Tableau comparatif des projets de la ville de Limoges pour la réalisation d'une EIS	65
Annexe 5 : Tableau comparatif de projets pour la réalisation d'une EIS – Modèle pour un contexte similaire à la Haute-Vienne	72
Annexe 6 : Retour de satisfaction de la réunion de sensibilisation à Limoges	75
Annexe 7 : La fiche projet de la CABB	77
Annexe 8 : Charte Ville Santé Citoyenne de Limoges	84

Annexe 1

Les grilles utilisées pour accompagner la pré-sélection d'un
projet

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Préciser l'appellation du projet
Type (projet / politique / programme)	Préciser le type du projet
Principaux thèmes du projet	Préciser les catégories concernées (réaménagement, réhabilitation, construction neuve, restructuration, ...)
Objectifs du projet ?	Préciser les objectifs principaux du projet
Pilotage du projet	Préciser le ou les pilotes du projet (et éventuellement leurs champs de compétence)
Autres acteurs extérieurs	Préciser le ou les acteurs concernés par le projet mais qui ne sont pas pilotes
Territoire/niveau géographique	Préciser spatialement la taille du périmètre du projet
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Préciser si le projet s'inscrit dans un programme plus large ou peut-être associé à d'autres projets
Statut du projet (stade d'avancement)	Préciser le stade d'avancement du projet (documents d'orientations, APS, APD, études opérationnelles ou réalisation)
Durée de la phase projet	Préciser le calendrier (prévisionnel) du projet, avec les étapes clés
Date du début de réalisation des travaux	Préciser la date qui clôture la phase projet (date décisive qui permet de savoir si une EIS peut être réalisée sur ce projet)
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	Préciser si le projet prévoit ou nécessite d'autres études (évaluation environnementale, étude d'impacts, étude archéologique, ...)
Contexte politique du projet favorable ?	Préciser si le contexte politique actuel est favorable au projet, c'est-à-dire évaluer le soutien des élus pour les projets et/ou « poids » des enjeux politiques
Contexte administratif du projet favorable ?	Préciser si le contexte administratif actuel est favorable au projet, c'est à dire évaluer la volonté des services pour la réalisation d'une EIS

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Préciser si la collectivité a les moyens matériels pour la réalisation d'une EIS (salle de réunions, rétroprojecteur, ...)
Moyens humains pour l'EIS ?	Préciser si la collectivité a les moyens humains pour la réalisation d'une EIS (réunions à prévoir avec les chargés de projet qui peuvent être incompatibles avec leur charge de travail) et partenariat extérieur
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Préciser si les documents relatifs au projet sont suffisants pour en faire une évaluation
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Préciser si les documents relatifs sur le projet sont validés ou encore en réflexion (Attention, prendre en compte le délai de la réalisation de l'EIS)
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Préciser si le projet peut avoir des impacts sur la santé, directement ou indirectement via les déterminants de santé → Cf tableau spécifique déterminants de santé
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Préciser si l'apparition des facteurs impactant la santé est peu probable, probable voire certaine
Importance de ces effets ?	Préciser l'importance de ces effets : nombre de déterminants impacté, nature de ces effets, ...
Population affectée importante ?	Préciser la taille de la population potentiellement impactée par le projet
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Préciser si le projet peut accroître les inégalités de santé ou est susceptible d'impacter différemment les groupes de population
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Préciser si des populations vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées) sont incluses dans la population potentiellement affectée par le projet
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Faire la synthèse du projet en reprenant les grands points (positifs et négatifs) de la réalisation d'une EIS sur ce projet.</p> <p>Préciser les éléments suivants si connus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation citoyenne - Retours d'expérience disponible (suivant la nature du projet)

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus					
Logement (confort, bien être...)					
Emploi					
Discrimination					
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit					
Aménagement des espaces publics					
Esthétique					
Espaces vert					
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)					
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux					
Accès					
Mobilité					
Sécurité routière					
Autres :					
Environnement naturel					
Air					
Eau					
Sol					
Odeur					
Déchet					
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé					
Services sociaux					
Loisirs					
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation					
Formation					
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux					
Liens intergénérationnels					
Opportunités de rencontre					
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

Annexe 2

Les fiches projets de la ville de Limoges

- Projet Marceau
- Projet Portes Ferrées
- Projet Casseaux
- Projet Boulevard de la Cité
- Projet Espace de sport de glisse urbains
- Projet Lac d'Uzurat
- Projet Liaison piétonne des Bords de Vienne
- Projet Intervention des ETAPS
- Projet Choix des ateliers des centres culturels

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Marceau
Type (projet / politique / programme)	Projet de réaménagement urbain
Principaux thèmes du projet	Réaménagement d'une ancienne caserne militaire
Objectifs du projet ?	<p>Insuffler une nouvelle dynamique au quartier Carnot-Marceau</p> <p>Créer un quartier attractif mixant logements, bureaux, équipements et commerces</p> <p>Inverser le regard sur le quartier en lançant une opération exemplaire (Possible label Eco-quartier)</p> <p>Valoriser les atouts du site</p> <p>Valoriser la place Carnot comme un espace de vie</p> <p>Intervention structurant une extension du périmètre du grand centre-ville de Limoges (projet de Ville)</p>
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction Développement urbain)
Autres acteurs extérieurs	Limoges métropole (voiries et transports en commun)
Territoire/niveau géographique	4,5 hectares
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet qui s'inscrit dans le projet global de réaménagement de la ville de Limoges.
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Diagnostiques effectués sur les bâtiments existants
Date du début de réalisation des travaux	Horizon 2019-2020
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	-
Contexte politique du projet favorable ?	Oui, réel enjeu mais pas de conflit
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Eléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence de schémas d'aménagement
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études. En septembre-octobre, un bureau d'études sera chargé d'analyser la partie administrative du projet : chantier sous le statut de ZAC ou autres. Puis, une concession sera effectuée (il faut alors compter un an). Il y a donc le temps de proposer des modifications.
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Oui, changements importants du quartier
Importance de ces effets ?	Forte car touche toute la population de ces quartiers (enfants, personnes âgées, ...) qui y passent beaucoup de temps
Population affectée importante ?	Moyenne mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (présence d'enfants et de personnes âgées dans la population cible)
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet très intéressant pour la réalisation d'une EIS, avec de nombreux déterminants de santé impactés et une population cible diversifiée, incluant une population vulnérable.</p> <p>La littérature présente des retours d'expérience d'EIS similaires (projet d'aménagement à l'échelle de quartiers), y compris en France, ce qui est un plus pour le choix de ce projet.</p> <p>Toutefois, la diversité des acteurs est intéressante pour une EIS mais complique aussi la gouvernance et la zone géographique du quartier est relativement important, c'est pourquoi il serait souhaitable de réduire le périmètre de l'étude lors de la phase de cadrage afin de simplifier l'étude pour une première expérience.</p>

Marceau

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus	X	X		Toute la population du quartier de Marceau (et alentours)	Création de commerces (nouveaux emplois)
Logement (confort, bien être...)	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (ergonomie)
Emploi	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création de commerces (nouveaux emplois)
Discrimination		X		Population à faibles revenus	Création de logements sociaux
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Reconstruction d'immeubles : choix de matériaux ; nuisances dû au transport
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Esthétique	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (façades extérieures ; espaces publics)
Espaces vert	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Sécurité (cadre de vie rassurant...)	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		Pas de modification du réseau routier ou de transport en commun
Accès	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours), en particulier les handicapés	Désenclavement du quartier
Mobilité		X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours), en particulier les handicapés	Faciliter les déplacements doux
Sécurité routière	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Autres :					
Environnement naturel					
Air	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Construction d'immeubles (ouverture / voies routières)
Eau			X		
Sol	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Déchet	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Services sociaux	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Loisirs	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création d'un centre des congrès
Formation	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Création d'un centre des congrès
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait/ient touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population du quartier des Marceau (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Portes ferrées
Type (projet / politique / programme)	NPNRU : Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain Projet d'aménagement de quartiers
Principaux thèmes du projet	Réaménagement du quartier des portes ferrées
Objectifs du projet ?	Intégrer ce quartier au centre urbain de la Ville et le rendre plus lisible et plus accessible, l'ouvrir sur son environnement direct. Co-construire avec les habitants un nouveau mode d'habiter, orienté autour des principes forts du développement durable (possible demande de labellisation en éco-quartier), Faire rayonner la qualité de vie et des espaces publics du nouveau quartier pour un bénéfice partagé avec les quartiers contigus. Impulser une nouvelle dynamique en termes d'habitat par une restructuration qualitative du bâti (démolition puis reconstruction de 3 bâtiments et réhabilitation de 3 autres bâtiments),
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction développement urbain) Agglomération de Limoges Limoges Habitat (bailleurs social propriétaire du bâti existant) Etat (aide financière et accompagnement stratégique sur les ambitions)
Autres acteurs extérieurs	-
Territoire/niveau géographique	Quartier des portes ferrées (environ 250 000 m ²)
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet NPNRU de portée régional Projet qui s'inscrit dans le projet global de réaménagement de la ville de Limoges
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Etudes commencées en 2015, diagnostic réalisé en 2016 avec participation citoyenne (diagnostic en marchant, entretiens en ville avec les habitants et réunions informelles), Validation du diagnostic en janvier 2017, Orientation et scénarisation en avril 2017, Arbitrage financier en octobre/novembre 2017
Date du début de réalisation des travaux	Pas avant fin 2018/2019
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	-
Contexte politique du projet favorable ?	Enjeux et objectifs validés politiquement mais la répartition de la gouvernance et des financements opérationnels est en cours
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence de scénarii, de plans, ...
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études et la gouvernance (notamment financière) n'est pas encore statuée.
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui, de nombreux déterminants sont impactés (environnement physique, transport, logement, lien social, ...)
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Oui (changements importants du quartier)
Importance de ces effets ?	Forte car touche toute la population de ces quartiers (enfants, personnes âgées, ...) qui y passent beaucoup de temps
Population affectée importante ?	Moyenne (quartier) mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Ce projet peut affecter différemment les populations originaires du quartier. En effet, la réhabilitation d'immeubles de logements permet le maintien de la population y habitant déjà mais la reconstruction complète d'un immeuble peut générer un loyer plus élevé et ainsi produire un changement de population.
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (présence d'enfants et de personnes âgées dans les logements)
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet très intéressant pour la réalisation d'une EIS, avec de nombreux déterminants de santé impactés et une population cible diversifiée, incluant une population vulnérable. Une participation citoyenne ayant déjà été réalisée, la participation de l'EIS sera facilitée car les personnes déjà identifiées. De plus, il y a eu des craintes évoquées par le porteur de projets d'accentuer une possible inégalité sociale à l'issue de ce projet (frontière entre les nouveaux bâtiments et les bâtiments réhabilités).</p> <p>La littérature présente des retours d'expérience d'EIS similaires (projet d'aménagement à l'échelle de quartiers), y compris en France, ce qui est un plus pour le choix de ce projet.</p> <p>Toutefois, le nombre et la diversité des acteurs sont intéressants pour une EIS mais compliquent aussi la gouvernance et la zone géographique du quartier est relativement important, c'est pourquoi il serait souhaitable de réduire le périmètre de l'étude lors de la phase de cadrage afin de simplifier l'étude pour une première expérience.</p> <p>Enfin, le projet en lui-même ayant déjà bénéficié d'une participation citoyenne, cet aspect de l'EIS en serait fortement simplifié (identification de la population ciblée par le projet et voies de communication déjà mises en place).</p>

Portes ferrées

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		Ne concerne pas de commerces ni de logement de travail
Logement (confort, bien être...)	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (ergonomie)
Emploi			X		Ne concerne pas de commerces ni de logement de travail
Discrimination	X	X		Les habitants à faibles revenus des immeubles destinés à être reconstruits	Amélioration du quartier donc augmentation du foncier et des loyers
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Reconstruction d'immeubles : choix de matériaux
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Esthétique	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (façades extérieures)
Espaces vert	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Aménagement de l'espace entre les bâtiments (possible labélisation éco-quartier)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		Pas de modification du réseau routier ou de transport en commun
Accès	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées (en particulier les handicapés)	Ouverture du quartier sur le centre urbain
Mobilité	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées (en particulier les handicapés)	Ouverture du quartier sur le centre urbain
Sécurité routière	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Autres :					
Environnement naturel					
Air	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Construction d'immeuble (ouverture / voies routières)
Eau			X		
Sol	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Déchet	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		Non concerné
Services sociaux			X		
Loisirs			X		
Autres :			X		
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		Non concerné
Formation			X		
Autres :			X		
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (espaces communs)
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population du quartier des Portes Ferrées	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles de logements (espaces communs)
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Les Casseaux
Type (projet / politique / programme)	Projet de réaménagement urbain du quartier « entrée de ville les Casseaux »
Principaux thèmes du projet	Réaménagement urbain
Objectifs du projet ?	Améliorer l'image de la ville en mettant en avant son patrimoine (entrée de Limoges) Optimiser les flux migratoires et renforcer les modes de transports alternatifs (Transport en commun, vélos, voie piétonne, ...) Redynamiser le quartier Pour cela, création de 3 îlots : manufacture (avec Royal Limoges), tertiaire (avec logements, commerces et autres) et commercial
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction développement urbain) Agglomération de Limoges (voiries et transports en commun) Etat (DIRCO pour la route nationale)
Autres acteurs extérieurs	Propriétaires fonciers et exploitants (Royal Limoges, MacDo, Casino...)
Territoire/niveau géographique	Quartier de Limoges (environ 104 000 m ²)
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet qui s'inscrit dans le projet global de réaménagement de la ville de Limoges.
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Etudes sur les grandes idées d'aménagement effectuées en 2015-2016. Etude juridique pour statuer sur la gouvernance = fin 2017. Premiers travaux prévus pas avant 2019.
Date du début de réalisation des travaux	Pas avant 2019
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	Etudes à faire sur le foncier, étude d'impact et les procédures réglementaires liées à la concertation (enquête publique).
Contexte politique du projet favorable ?	Enjeux et objectifs validés politiquement mais la répartition de la gouvernance et des financements opérationnels encore à définir.
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence de scénarii, de plans, ...
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études et la gouvernance (notamment financière) n'est pas encore statuée.
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui, de nombreux déterminants sont impactés (environnement physique, transport, logement, lien social, ...)
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Oui (changements importants du quartier)
Importance de ces effets ?	Forte car touche toute la population passant par ce quartier (enfants, personnes âgées, ...)
Population affectée importante ?	Moyenne (quartier) mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Potentiellement oui, mais ces groupes vulnérables ne sont pas au cœur du projet
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet très intéressant pour la réalisation d'une EIS, avec de nombreux déterminants de santé impactés et une population cible diversifiée, incluant une population vulnérable.</p> <p>La littérature présente des retours d'expérience d'EIS similaires (projet d'aménagement à l'échelle de quartiers), y compris en France, ce qui est un plus pour le choix de ce projet.</p> <p>Toutefois, le nombre et la diversité des acteurs sont intéressants pour une EIS mais compliquent aussi la gouvernance et la zone géographique du quartier est relativement important, c'est pourquoi il serait souhaitable de réduire le périmètre de l'étude (par exemple, analyse d'un seul îlot) lors de la phase de cadrage afin de simplifier l'EIS pour une première expérience.</p> <p>Enfin, le projet en lui-même ayant déjà bénéficié d'une participation citoyenne, cet aspect de l'EIS en serait fortement simplifié (identification de la population ciblée par le projet et voies de communication déjà mises en place).</p>

Casseaux

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de commerces (nouveaux emplois)
Logement (confort, bien être...)	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de logements (ergonomie)
Emploi	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de commerces (nouveaux emplois)
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Reconstruction d'immeubles : choix de matériaux ; nuisances dû au transport
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Esthétique	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Réhabilitation et reconstruction d'immeubles, amélioration de l'image de la ville (entrée de Limoges)
Espaces vert	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux et la population qui transite par ce secteur	Modification des voies d'accès au centre-ville (dont la route nationale)
Accès	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux et la population qui transite par ce secteur	Désenclavement du quartier
Mobilité		X		Toute la population du quartier des Casseaux et la population qui transite par ce secteur	Faciliter les déplacements doux
Sécurité routière	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux et la population qui transite par ce secteur	Aménagement de l'espace entre les bâtiments
Autres :					
Environnement naturel					
Air	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Construction d'immeubles (ouverture / voies routières)
Eau			X		
Sol	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Déchet	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Mise en place d'un système pour la récupération de déchets des immeubles
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Services sociaux	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Loisirs	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Création de bureaux, équipements, commerces, ...
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		
Formation			X		
Autres :	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Mise en avant du patrimoine et du savoir-faire de la ville de Limoges (usine de porcelaine)
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population du quartier des Casseaux (et alentours)	Redynamisation du quartier : création d'espace d'échanges
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Boulevard de la Cité
Type (projet / politique / programme)	Projet de réaménagement urbain
Principaux thèmes du projet	Réaménagement du Boulevard de la Cité
Objectifs du projet ?	Réaménagement du Boulevard de la Cité Amélioration des voies piétonnes et routières Ajout de végétations pour réduire l'aspect minéral du Boulevard Amélioration de la transition entre les deux quartiers historiques de Limoges (création de continuités entre quartier cité et quartier commerçant)
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction Développement urbain)
Autres acteurs extérieurs	Limoges métropole
Territoire/niveau géographique	Boulevard sur un peu plus d'un kilomètre
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet qui s'inscrit dans le projet de réaménagement du centre-ville de Limoges
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Etudes sur les grandes idées d'aménagement effectuées par la ville de Limoges (porteuse du projet) Etudes de la réalisation sur le terrain de ces changements en cours par Limoges métropole
Date du début de réalisation des travaux	Prévue pour 2018-2020
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	-
Contexte politique du projet favorable ?	Oui
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence d'un schéma d'aménagement
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études. Les idées sont validées mais la transcription sur le terrain n'est pas encore définie
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Forte, car changements importants de tout un grand axe routier : beaucoup de logements, activités et passants dans ce boulevard
Importance de ces effets ?	Forte car touche toute la population (enfants, personnes âgées, ...)
Population affectée importante ?	Forte mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (présence d'enfants et de personnes âgées dans la population cible)
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet éligible à la réalisation d'une EIS. La plus grande difficulté de ce projet est qu'il est réalisé avec Limoges métropole ce qui peut entraîner des difficultés notamment de calendrier pour les réunions.</p> <p>L'apport d'une EIS sur ce projet serait faible (beaucoup de déterminants ont déjà été plus ou moins étudiés par la ville de Limoges comme par exemple les bienfaits d'espaces verts en ville, avec un début de réflexion sur le choix de cette végétation) mais réelle (l'absence notamment de banc pour se reposer sur ce boulevard a déjà été notifié, une EIS permettrait éventuellement de faire ressortir d'autres points qui faciliteraient l'environnement de vie de la population).</p>

Boulevard de la Cité

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi			X		
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard avec modification des voies routières
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard avec ses espaces publics
Esthétique	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard de la Cité en y insérant de la végétalisation (réduction de l'aspect minéral)
Espaces vert	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard de la Cité en y insérant de la végétalisation (réduction de l'aspect minéral)
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard de la Cité avec amélioration des voies (piétonnes et routières)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement des voies piétonnes, cyclistes et routières
Mobilité		X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement des voies piétonnes, cyclistes et routières
Sécurité routière	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement des voies piétonnes, cyclistes et routières
Autres :					
Environnement naturel					
Air	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement des voies routières (réduction du nombre de voies)
Eau			X		
Sol	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur			X		
Déchet			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) sera(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs			X		
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		
Formation			X		
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard : amélioration de l'attractivité des espaces extérieurs
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard : amélioration de l'attractivité des espaces extérieurs
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population du Boulevard de la Cité (et alentours)	Réaménagement du Boulevard : amélioration de l'attractivité des espaces extérieurs
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Espace de sports de glisse urbains
Type (projet / politique / programme)	Projet d'aménagement urbain
Principaux thèmes du projet	Aménagement d'un espace de sport de glisse urbains équipé et accessible (proche du centre-ville de Limoges)
Objectifs du projet ?	Pouvoir offrir un espace de glisse équipé, ouvert et accessible (avec un entretien relativement faible) Aménager un parcours adapté aux nouvelles pratiques Favoriser l'accueil des différents types d'usagers Intégrer cet espace à son environnement urbain et paysager
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction des sports)
Autres acteurs extérieurs	Clubs de sports de glisse urbains
Territoire/niveau géographique	3 possibilités : Jardin Orsay, Champ de Juillet et Bords de Vienne (espace nécessaire : entre 1 500 et 2 000 m ²)
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet qui s'inscrit dans le projet global de réaménagement de la ville de Limoges (en lien avec le grand projet Bord de Vienne si ce lieu est retenu)
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Etudes en cours pour le choix de la localisation : les 3 sites possibles sont classés. Etudes en cours pour vérifier la compatibilité du site avec le projet (diagnostic archéologique) Il faudra compter environ 3 mois pour faire les plans
Date du début de réalisation des travaux	Pas avant 2019
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	Lancement diagnostic archéologique sur les sites du Jardin d'Orsay et du Champs de Juillet
Contexte politique du projet favorable ?	Oui
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Eléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, une fois le lieu d'implantation retenu
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui, pas tous les déterminants sont impactés mais des leviers existent pour ces déterminants (exemple : choix de matériaux qui réduit les bruits pour les voisins du skate-park)
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Oui
Importance de ces effets ?	Moyenne car touche tous les types de population, notamment les jeunes
Population affectée importante ?	Faible mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non, l'objectif est justement de créer un espace accessible pour tous
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet intéressant pour la réalisation d'une EIS. Toutefois, le lieu d'implantation n'étant pas encore retenu, la mise en œuvre de l'EIS ne peut commencer en 2017.</p> <p>Il y a peu d'acteurs différents impliqués dans le projet mais la population ciblée par ce projet est déjà identifiée, ce qui simplifierait la partie participation citoyenne de l'EIS.</p> <p>Les impacts sur la santé de ce projet sont relativement faibles par rapport à d'autres projets mais celui-ci semble permettre de penser en amont à des problèmes ultérieurs qui ne sont pas systématiquement pris compte dans ce genre de projet : intégration de cet espace de glisse dans le paysage mais aussi adaptation avec les constructions environnantes (ce genre de lieu regroupe des groupes de personnes qui peuvent générer des nuisances, par exemples sonores, qui peuvent gêner les habitants voisins).</p>

Espace de sport de glisse urbain

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi			X		
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Choix des matériaux pour atténuer le bruit des roues sur les équipements
Aménagement des espaces publics	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Création d'équipements disponibles pour tous
Esthétique	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Volonté d'insertion de ces équipements dans le paysage urbain existant
Espaces vert	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Volonté d'insertion de ces équipements dans le paysage urbain existant (réduire l'aspect minéral)
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Création d'équipements aux normes qui assurent la protection de ses utilisateurs et des passants alentours
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ient) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Volonté de choisir un lieu en centre-ville ou à proximité pour faciliter l'accès
Mobilité	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Équipements prévus pour tous les types de sports de glisse <u>urbain</u>
Sécurité routière			X		
Autres :					
Environnement naturel					
Air			X		
Eau			X		
Sol	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur			X		
Déchet			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Développement des sports de glisse en ville
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		
Formation			X		
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Création d'un espace de sports-loisirs
Liens intergénérationnels	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Création d'un espace de sports-loisirs
Opportunités de rencontre	X	X		Sportifs urbains, accompagnateurs et population avoisinante	Création d'un espace de sports-loisirs
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Lac d'Uzurat
Type (projet / politique / programme)	Projet de réaménagement
Principaux thèmes du projet	Réaménagement du lac d'Uzurat avec une création de canal Réaménagement des bords du lac Création et/ou remise en conformité des aires d'activités à proximité (pêche, randonnées, ...)
Objectifs du projet ?	Redynamiser le secteur pour le rendre plus attractif en développant l'activité pêche, en réaménageant l'aire de jeux, en créant une promenade continue autour du lac avec parcours pédagogique (présence de panneaux de communication), ... Rendre accessible des activités pour tous Permettre, sur un long terme, de définir une continuité dans les cheminements actifs du bois de la Bastide jusqu'au Val de l'Aurence
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction des Espaces verts, de l'Environnement et de la Biodiversité)
Autres acteurs extérieurs	Limoges métropole
Territoire/niveau géographique	-
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	-
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Projet se situant en aval du projet de l'agglomération de la ville de Limoges qui est la création d'un canal à partir de l'Aurence Prévision des travaux de déviation de l'Aurence : printemps 2018 Prévision des travaux sur le lac d'Uzurat : fin 2018-2019 suivant l'avancée des travaux du canal
Date du début de réalisation des travaux	Prévue pas avant fin 2018
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	-
Contexte politique du projet favorable ?	Oui, réel enjeu mais pas de conflit
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence de schémas d'aménagement
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études. Fin septembre, les grandes lignes devraient être finalisées pour une présentation aux élus en octobre. Mais il y aura encore possibilité de modifications après cette présentation.
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Moyen, lieux d'activité avec une présence plus ou moins longue
Importance de ces effets ?	Forte car touche une population vulnérable
Population affectée importante ?	Moyenne mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (présence d'une aire de jeux pour enfants et adaptation du site de pêche pour les personnes à mobilité réduite)
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>Projet intéressant pour la réalisation d'une EIS, avec de nombreux déterminants de santé impactés et une population cible diversifiée, incluant une population vulnérable.</p> <p>La partie du projet relative à l'accès aux PMR pour l'activité de pêche est intéressante pour intégrer dans l'EIS des aspects peu souvent étudiés en transdisciplinarités.</p> <p>Le projet comportant de nombreux éléments différents, il est possible de réduire la portée de l'EIS sur un seul aspect du projet ou sur une population spécifique afin de réduire la taille de cette possible première EIS sur le territoire.</p>

Lac d'Uzurat

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi			X		
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit			X		
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Aménagement autour du lac Uzurat (chemin piéton)
Esthétique	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Aménagement autour du lac Uzurat
Espaces vert	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Aménagement autour du lac Uzurat
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Aménagement autour du lac Uzurat, accès au lac pour personnes à mobilité réduite (pour l'activité pêche)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Réaménagement des voies piétonnes autour du lac, accès au lac pour les PMR
Mobilité		X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Réaménagement des voies piétonnes autour du lac, accès au lac pour les PMR
Sécurité routière			X		
Autres :					
Environnement naturel					
Air			X		
Eau	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Aménagement pour la pêche
Sol	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Gestion des déchets dans un lieu naturel aménagé
Déchet	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Gestion des déchets dans un lieu naturel aménagé
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Développement de l'activité pêche et réaménagement d'un parc de jeux pour enfants
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		
Formation		X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Possible mise en place de panneaux d'informations sur les espèces végétales du site
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Création d'un espace de promenade et de loisirs
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Création d'un espace de promenade et de loisirs
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population de Limoges (potentiellement)	Création d'un espace de promenade et de loisirs
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Liaison piétonne des Bords de Vienne
Type (projet / politique / programme)	Projet d'aménagement urbain
Principaux thèmes du projet	Continuité piétonne
Objectifs du projet ?	Ouverture et redécouverte de la ville par les piétons Continuité des cheminements piétons de bords de Vienne entre les deux ponts de pierres. Sécurisation des voies piétonnes (aménagement et délimitation des parkings dégradés)
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction des Espaces verts, de l'Environnement et de la Biodiversité)
Autres acteurs extérieurs	Direction Architecture et Bâtiment de la ville de Limoges (démolition du bâtiment)
Territoire/niveau géographique	Environ 350 mètres-linéaire de cheminement à aménager
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Projet qui s'inscrit dans le projet global de réaménagement de la ville de Limoges
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Ce projet s'inscrit dans la démarche d'aménagement et de requalification des Bords de Vienne. La phase de projet s'étendra jusqu'à la fin de l'hiver 2018.
Date du début de réalisation des travaux	Pas avant 2018 car nécessite la démolition d'un bâtiment au préalable.
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	Démolition d'un bâtiment bloquant la continuité du cheminement prévue mais pas encore effectuée.
Contexte politique du projet favorable ?	Oui
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence d'un schéma d'aménagement
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études. Les idées sont validées mais la transcription sur le terrain n'est pas encore définie (exemple : cheminement sur sol stabilisé mais choix du matériel non choisi)
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Moyen, lieux de cheminement et non d'occupation fixe
Importance de ces effets ?	Moyen car touche toute la population passant par cet endroit (enfants, personnes âgées, ...)
Population affectée importante ?	Moyenne mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (présence d'enfants et de personnes âgées dans la population cible)
Avis global – Synthèse des enjeux	Projet éligible à la réalisation d'une EIS. Toutefois, la nature du projet et sa dimension spatiale rend les impacts bénéfiques de cette démarche peu nombreux. Le projet concerne un espace de passage qui impact la santé (accès à un espace vert en ville, incitation à des moyens de transports actifs, ...) de la population en général mais sur des courtes périodes.

Liaison piétonne des Bords de Vienne

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi			X		
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Les habitations à proximité de ce chemin piéton	Continuité des cheminements piétons : augmentation du nombre de passages
Aménagement des espaces publics	X	X		Toute la population de Limoges	Aménagement de la liaison piétonne
Esthétique	X	X		Toute la population de Limoges	Aménagement de la liaison piétonne en espace naturel (végétation à proximité)
Espaces vert	X	X		Toute la population de Limoges	Aménagement de la liaison piétonne en espace naturel (végétation à proximité)
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)	X	X		Toute la population de Limoges	Sécurisation des voies piétonnes (aménagement des parkings sauvages)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès	X	X		Toute la population de Limoges	Réaménagement des voies piétonnes, Ouverture des Bords de Vienne sur le centre-ville (continuité)
Mobilité		X		Toute la population de Limoges	Réaménagement des voies piétonnes, Ouverture des Bords de Vienne sur le centre-ville pour les piétons (continuité)
Sécurité routière	X	X		Toute la population de Limoges	Sécurisation des voies piétonnes pour un cheminement continu et adapté au piéton du centre-ville jusqu'au Bords de Vienne
Autres :					
Environnement naturel					
Air		X		Toute la population de Limoges	Ouverture et redécouverte de la ville par les piétons (baisse de l'utilisation de la voiture)
Eau			X		
Sol	X	X		Toute la population de Limoges	Imperméabilisation des sols / Espaces végétalisés
Odeur			X		
Déchet			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs			X		
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation			X		
Formation			X		
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Toute la population de Limoges	Création d'un espace de promenade
Liens intergénérationnels	X	X		Toute la population de Limoges	Création d'un espace de promenade
Opportunités de rencontre	X	X		Toute la population de Limoges	Création d'un espace de promenade
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Intervention des ETAPS (Educateurs sportifs Territoriaux du service des Activités Physiques et Sportives) durant le temps scolaire
Type (projet / politique / programme)	Politique à l'échelle de la ville de Limoges
Principaux thèmes du projet	Réorganisation du travail des ETAPS
Objectifs du projet ?	Réorganisation (matérielle et pédagogique) des interventions durant le temps d'enseignements des Educateurs sportifs Territoriaux du service des Activités Physiques et Sportives à destination des élèves de classes élémentaires (CM1 et CM2)
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction des sports)
Autres acteurs extérieurs	Education nationale – Les écoles primaires de la ville de Limoges
Territoire/niveau géographique	Les différentes écoles primaires de la ville de Limoges
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Lien possible avec projet d'évaluation du rythme scolaire (suite à la décision gouvernementale de laisser chaque commune libre de choisir son rythme de travail (semaine à 4 jours ou 4,5 jours))
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Projet en étude pour une réalisation à la rentrée de septembre 2018
Date du début de réalisation des travaux	Mise en œuvre rentrée 2018
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	Non
Contexte politique du projet favorable ?	Contexte politique favorable mais attention à ce que l'inspection d'académie approuve (objectif global déjà approuvé)
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Éléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui, présence d'un document qui explique les changements à venir
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, l'objet du projet est validé mais sa transcription sur le terrain est ouverte aux modifications
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui, cela favorise notamment la pratique du sport (lutte contre l'obésité)
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Moyen
Importance de ces effets ?	Elevé car cible une population vulnérable (enfants)
Population affectée importante ?	Possible toutes les élèves de CM1 et CM2 de Limoges
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui (les enfants)
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>La littérature présente très peu de retours d'expérience d'EIS effectuées sur des politiques (particulièrement en France). Toutefois, la nature et le périmètre de ce projet sont assez restreints, ce qui pourrait permettre une première expérience dans l'évaluation d'une politique publique.</p> <p>Toutefois, la promotion du développement de l'activité physique à destination des jeunes étant en soit une politique favorable à la santé, les possibilités de modifications du projet n'influeront que peu sur la modification de l'état de santé des populations.</p>

Intervention des ETAPS

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi		X		Educateurs	Amélioration de leur travail (sur leur demande), développement de l'aspect pédagogique
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Population avoisinante des équipements de sports	Usage de certains équipements à des horaires de journée
Aménagement des espaces publics			X		
Esthétique			X		
Espaces vert			X		
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Accès à des équipements sportifs supplémentaires
Mobilité	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Contrainte des équipements à proximité
Sécurité routière	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Contrainte des équipements à proximité
Autres :					
Environnement naturel					
Air			X		
Eau			X		
Sol			X		
Odeur			X		
Déchet			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Découverte de nouveaux sports
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Accès à des équipements sportifs supplémentaires avec des éducateurs formés
Formation	X	X		Enfants bénéficiant de ce projet	Accès à des équipements sportifs supplémentaires avec des éducateurs formés
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait/ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux			X		
Liens intergénérationnels			X		
Opportunités de rencontre			X		
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Choix des ateliers des centres culturels
Type (projet / politique / programme)	Politique à l'échelle de la ville de Limoges
Principaux thèmes du projet	Réorganisation des ateliers proposés dans les centres culturels
Objectifs du projet ?	Perfectionner l'offre des ateliers des centres culturels en l'adaptant selon la demande, le lieu géographique, les moyens, ... Redynamiser les centres culturels
Pilotage du projet	Ville de Limoges (Direction de la Culture)
Autres acteurs extérieurs	Responsables des centres culturels
Territoire/niveau géographique	Tous les centres culturels de la ville de Limoges
Passerelles avec d'autres projets, politiques, programmes ?	-
Statut du projet (stade d'avancement)	Projet en études
Durée de la phase projet	Planning prévisionnel : Etat des lieux effectué pour fin Août, Restitution après concertation prévue fin septembre Validation des objectifs mi-octobre Mis en place d'un plan d'action : de mi-octobre jusqu'à fin décembre
Date du début de réalisation des travaux	Mis en place des modifications prévues pour 2018
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	-
Contexte politique du projet favorable ?	Oui
Contexte administratif du projet favorable ?	Oui

Eléments favorables ou défavorables à la poursuite de la démarche EIS	
Moyens matériels pour l'EIS ?	Oui
Moyens humains pour l'EIS ?	Oui
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	A voir fin septembre
Possibilité de faire évoluer le projet ?	Oui, le projet est encore en phase études
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	Oui
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	Moyen, lieux d'activité avec une présence plus ou moins longue
Importance de ces effets ?	Moyenne, toute la population peut être concernée (y compris les personnes vulnérables)
Population affectée importante ?	Moyenne mais avec une population diversifiée en âge et en sensibilité
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	Non
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	Oui
Avis global – Synthèse des enjeux	<p>La littérature présente très peu de retours d'expérience d'EIS effectuées sur des politiques (particulièrement en France). Toutefois, la nature et le périmètre de ce projet sont assez restreints, ce qui pourrait permettre une première expérience dans l'évaluation d'une politique publique.</p> <p>Toutefois, le projet n'impacte pas beaucoup de déterminants de santé différents. De plus, malgré la possibilité de modifier le projet, les changements impactant la santé seront relativement faibles.</p>

Choix des ateliers des centres culturels

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) sera(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Conditions de vie					
Revenus			X		
Logement (confort, bien être...)			X		
Emploi			X		
Discrimination			X		
Autres :					
Cadre de vie					
Bruit	X	X		Population avoisinante des centres culturels	Mise en place d'ateliers nouveaux et peut-être pas adaptés à la salle (exemple : danse)
Aménagement des espaces publics			X		
Esthétique			X		
Espaces vert			X		
Sécurité (cadre de vie rassurant,...)			X		
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Transports et déplacements					
Réseaux			X		
Accès			X		
Mobilité	X	X		Population allant dans les centres culturels ou alentours	Mise en place de certains ateliers qui augmentent l'afflux de population et par conséquent de voitures et de piétons dans les environs proches du centre
Sécurité routière	X	X		Population allant dans les centres culturels ou alentours	Mise en place de certains ateliers qui augmentent l'afflux de population et par conséquent de voitures et de piétons dans les environs proches du centre
Autres :					
Environnement naturel					
Air			X		
Eau			X		
Sol			X		
Odeur			X		
Déchet	X	X			Mise en place de nouveaux ateliers générant peut-être des déchets en nombre ou en nature différents de la production actuelle (nécessité de vérifier avec les entreprises concernées par les déchets)
Autres :					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serai(t)ent touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Accessibilité aux services					
Services de santé			X		
Services sociaux			X		
Loisirs :	X	X		Population allant dans les centres culturels	Découverte de nouveaux loisirs
Autres :					
Education et culture					
Accès à l'éducation	X	X		Population allant dans les centres culturels	Apprentissage d'un nouveau domaine
Formation	X	X		Population allant dans les centres culturels	Apprentissage d'un nouveau domaine
Autres :					
La capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix					
Prise en compte des habitants dans les choix politiques					
Opportunités d'agir au quotidien					
Autres					

Les facteurs qui influencent la santé :	Impact négatif (-)	Impact positif (+)	Pas d'impact	Quelle(s) population(s) serait(ent) touchée(s) ?	Pour chaque facteur merci de préciser quel(s) est (sont) le(s) impact(s) envisagé(s) sur la santé ?**
Solidarités locales					
Liens familiaux, amicaux	X	X		Population allant dans les centres culturels	Nouveaux ateliers permettant de nouvelles rencontres
Liens intergénérationnels	X	X		Population allant dans les centres culturels	Nouveaux ateliers permettant de nouvelles rencontres
Opportunités de rencontre	X	X		Population allant dans les centres culturels	Nouveaux ateliers permettant de nouvelles rencontres
Autres :					
Développement des enfants					
Liens familiaux					
Conciliation travail-famille					
Autres :					

NB : Le tableau ci-joint n'est pas exhaustif. Il illustre cependant les déterminants qui sont impactés. Pendant la phase d'analyse de l'EIS, une étude de tous les impacts potentiels par déterminants de santé sera réalisée.

Annexe 3

Liste des projets non retenus de la ville de Limoges

Liste des projets évoqués mais non retenus

- Pour cause de calendrier trop serré ou de projet trop avancé

Nom du projet	Porteur du projet	Objectifs du projet
Place de la République	Service Développement urbain	Réaménagement et valorisation de l'espace
Cours d'école de Condorcet	Service Jeunesse	Réaménagement et remise en conformité
Crèche de Beaubreuil	Service Jeunesse	Réaménagement et remise en conformité
Réaménagement d'une aire de jeu	Service Espaces verts	Réaménagement et remise en conformité
Projet Toquet Porcelaine	Service Commerce	Mettre en valeur le patrimoine de Limoges

- Pour cause de projet pas assez avancé

Nom du projet	Porteur du projet	Objectifs du projet
Restructuration de la chaîne alimentaire dans les cantines	Service Jeunesse	Optimiser le circuit de restauration
Rythme scolaire	Service Jeunesse	Optimiser les horaires des écoles suivant les communes
Equipement numérique dans les écoles	Service Jeunesse	Améliorer les formations en intégrant des moyens numériques
Centre de loisirs du lac d'Uzurat	Service Jeunesse	Construction d'un centre de loisirs à la place du camping actuel

- Pour cause de porteur de projet indisponible

Nom du projet	Porteur du projet	Objectifs du projet
Outil commerce et nouvelle technologie	Service Commerce	Actualiser les moyens actuels pour faciliter le commerce grâce à des nouvelles applications

Annexe 4

Tableau comparatif des projets de la ville de Limoges pour la
réalisation d'une EIS

Afin de pouvoir hiérarchiser les projets les uns par rapport aux autres afin de guider la ville de Limoges dans la sélection du projet pilote, différents facteurs ont été analysés :

- La plus-value en santé. La revue de projets avec les différents services de la ville s'est focalisée sur des projets impactant la santé de la population. Toutefois, les impacts sont plus ou moins importants suivant la nature du projet et la population ciblée par le projet (présence de groupes vulnérables ou non). Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la plus-value de la réalisation d'une EIS.
- Le calendrier. Même si les projets dont le planning ne conviendrait pas à la mise en œuvre d'une EIS ont été retirés de la liste, certains projets ont des délais qui peuvent contraindre l'EIS. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la facilité de mise en place d'une EIS.
- La taille du projet. Pour une première EIS, Le projet idéal serait un projet de d'ampleur moyenne. Un projet trop important serait une difficulté pour une première EIS (trop de facteurs/déterminants/acteurs/... à considérer) mais un projet trop simple ne permettrait pas de démontrer le bénéfice d'une démarche EIS. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, si le projet a la taille propice pour un pilote. Les projets pouvant facilement avoir un recadrage sur certains éléments du projet ou certains groupes de populations concernées sont analysés comme tels.
- Le niveau de maîtrise. Ce facteur comprend à la fois les enjeux politiques et le pilotage du projet. La littérature comme les retours d'expérience sont tous d'accord sur le sujet : un projet qui n'a pas de soutien politique uni part avec un réel obstacle dans la réalisation de l'EIS. De même, des enjeux trop importants peuvent être un obstacle à la mise en œuvre d'une EIS car la marge de manœuvre sera alors trop faible. De plus, un pilotage associant des acteurs différents peut mener à des désaccords qui freineraient le projet. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, le niveau de maîtrise du projet (autonomie dans le choix des changements à apporter et volonté politique de porter l'EIS).
- La participation citoyenne. Elle est obligatoire pour certains projets et non pour d'autres. La présence d'une participation citoyenne dans le projet facilite l'intégration de cette dimension dans l'EIS (qui elle est obligatoire, suivant plusieurs modalités possibles) car les populations sont déjà identifiées. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la prévision de la facilité à mettre en place cette participation pour l'EIS.
- Les facteurs inconnus. Pour certains projets, des informations sont en attentes, que ce soit des résultats d'études ou des choix à statuer. Certaines de ces données inconnues peuvent mettre en péril le projet (exemple : diagnostic positif de l'analyse archéologique signifiant l'arrêt du projet pour un temps indéterminé). Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, le niveau d'acceptabilité du risque.

Echelle de notation :

1 (faible)	2	3	4 (élevé)
------------	---	---	-----------

Total = Somme des coefficients de chaque facteur. Plus le nombre est élevé, plus le projet est pertinent et adapté pour une EIS pilote.

Tableau comparatif des projets en vue d'une réalisation d'une évaluation d'impacts sur la santé

Projet	Plus-value en santé	Calendrier	Taille du projet (hors EIS)	Niveau de maîtrise	Participation citoyenne	Facteurs inconnus	Total	Synthèse du projet	
	Coefficient 2							Points positifs pour la réalisation d'une EIS	Points négatifs pour la réalisation d'une EIS
Les Portes Ferrées	4	4	3	3	4	2	24	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value de l'EIS (des craintes évoquées pourront trouver des solutions grâce à la démarche) - Déterminants de la santé impactés nombreux et variés - Population vulnérable concernée par le projet - Participation citoyenne facilitée - Retours d'expérience disponibles - Possibilité de réduire le périmètre de l'EIS - Projet à enjeux importants - L'Etat étant l'un des pilotes de ce projet, il sera garant de l'obligation de résultats du projet 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet complexe d'ampleur importante - Beaucoup d'acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Projet à enjeux importants

Projet	Plus-value en santé	Calendrier	Taille du projet (hors EIS)	Niveau de maîtrise	Participation citoyenne	Facteurs inconnus	Total	Synthèse du projet	
	Coefficient 2							Points positifs pour la réalisation d'une EIS	Points négatifs pour la réalisation d'une EIS
Marceau	4	4	3	4	2	3	24	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value de l'EIS - Déterminants de la santé impactés nombreux et variés - Population vulnérable concernée par le projet - Retours d'expérience disponibles - Possibilité de réduire le périmètre de l'EIS - Projet à enjeux importants - Beaucoup d'acteurs différents mais Ville de Limoges seul pilote (propriétaire foncier) 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet complexe d'ampleur importante - Des acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Projet à enjeux importants
Les Casseaux	4	4	3	2	4	2	23	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value de l'EIS - Déterminants de la santé impactés nombreux et variés - Population vulnérable concernée par le projet - Participation citoyenne facilitée - Retours d'expérience disponibles - Possibilité de réduire le périmètre de l'EIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet complexe d'ampleur importante - Beaucoup d'acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Projet à enjeux importants

Projet	Plus-value en santé	Calendrier	Taille du projet (hors EIS)	Niveau de maîtrise	Participation citoyenne	Facteurs inconnus	Total	Synthèse du projet	
	Coefficient 2							Points positifs pour la réalisation d'une EIS	Points négatifs pour la réalisation d'une EIS
Boulevard de la Cité	2	3	3	3	1	4	18	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminants de la santé impactés nombreux et variés - Population vulnérable concernée par le projet - Retours d'expérience disponibles - Possibilité de réduire le périmètre de l'EIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet à enjeux importants - Projet ayant déjà entamé une réflexion sur certains aspects des déterminants de la santé (plus-value atténuée)
Espace de sport de glisse urbains	2	4	2	3	3	1	17	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminants de la santé impactés variés - Population vulnérable concernée par le projet - Participation citoyenne facilitée 	<ul style="list-style-type: none"> - Projet ayant une grande incertitude sur son lieu d'implantation (risque de contraintes pouvant freiner ou stopper le projet important)
Lac d'Uzurat	3	4	3	2	1	3	19	<ul style="list-style-type: none"> - Plus-value de l'EIS - Déterminants de la santé impactés variés - Population vulnérable concernée par le projet - Possibilité de réduire le périmètre de l'EIS 	<ul style="list-style-type: none"> - Beaucoup d'acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Projet à enjeux importants

Projet	Plus-value en santé	Calendrier	Taille du projet (hors EIS)	Niveau de maîtrise	Participation citoyenne	Facteurs inconnus	Total	Synthèse du projet	
	Coefficient 2							Points positifs pour la réalisation d'une EIS	Points négatifs pour la réalisation d'une EIS
Liaison piétonne des Bords de Vienne	1	2	1	3	3	4	15	- Population vulnérable concernée par le projet - Participation citoyenne facilitée	- Projet d'ampleur faible
Intervention des ETAPS	1	4	2	2	1	4	15	- Population vulnérable concernée par le projet	- Beaucoup d'acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Aucun retour d'expérience français d'une EIS sur une politique
Choix des ateliers des centres culturels	1	1	2	3	1	4	13	- Population vulnérable concernée par le projet	- Beaucoup d'acteurs différents (pouvant mener à des contradictions ou des difficultés pour la programmation des réunions) - Aucun retour d'expérience français d'une EIS sur une politique

Le tableau ci-dessus montre qu'il y a 3 catégories de projets qui ressortent. Le premier groupe, comprenant Les Portes Ferrées, Marceau et les Casseaux, se démarque par la plus-value de la réalisation d'une EIS. Le deuxième groupe, avec le Boulevard de la Cité, l'Espace de sport de glisse urbain et le Lac d'Uzurat, montre un intérêt moindre pour la réalisation d'une EIS mais une plus grande facilité dans son exécution, les projets concernés étant plus restreints. Enfin, le troisième groupe, avec la liaison piétonne des Bords de Vienne, l'Intervention des ETAPS et le Choix des ateliers des centres culturels, se classe en dernière position dans cette hiérarchisation. Une EIS serait réalisable sur ces projets mais les bienfaits de cette approche seraient moindres par rapport aux autres projets cités.

Les 3 projets ayant les notes les plus élevées relevant de la même direction de la ville, le Directeur du développement urbain orienterait le choix vers la caserne Marceau, aux motifs qu'il s'agit d'un projet disposant d'une maîtrise d'ouvrage Ville unique (plus simple pour une première EIS), et que le cadre souhaité d'éco-quartier, peut faciliter les thématiques d'association de la population.

Annexe 5

Tableau comparatif de projets pour la réalisation d'une EIS –
Modèle pour un contexte similaire à la Haute-Vienne

IMPORTANT : Cet outil aide à la sélection d'un projet candidat dans le cadre d'une première évaluation d'impact sur la santé d'une collectivité. Il n'a un intérêt que s'il est appliqué pour une EIS pilote et que tous les projets proviennent de la même collectivité.

Afin de pouvoir hiérarchiser les projets les uns par rapport aux autres afin de guider la collectivité dans la sélection du projet pilote, différents facteurs ont été analysés :

- La plus-value en santé. La revue de projets avec les différents services de la ville s'est focalisée sur des projets impactant la santé de la population. Toutefois, les impacts sont plus ou moins importants suivant la nature du projet et la population ciblée par le projet (présence de groupes vulnérables ou non). Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la plus-value de la réalisation d'une EIS.
- Le calendrier. Même si les projets dont le planning ne conviendrait pas à la mise en œuvre d'une EIS ont été retirés de la liste, certains projets ont des délais qui peuvent contraindre l'EIS. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la facilité de mise en place d'une EIS.
- La taille du projet. Pour une première EIS, Le projet idéal serait un projet de d'ampleur moyenne. Un projet trop important serait une difficulté pour une première EIS (trop de facteurs/déterminants/acteurs/... à considérer) mais un projet trop simple ne permettrait pas de démontrer le bénéfice d'une démarche EIS. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, si le projet a la taille propice pour un pilote. Les projets pouvant facilement avoir un recadrage sur certains éléments du projet ou certains groupes de populations concernées sont analysés comme tels.
- Le niveau de maîtrise. Ce facteur comprend à la fois les enjeux politiques et le pilotage du projet. La littérature comme les retours d'expérience sont tous d'accord sur le sujet : un projet qui n'a pas de soutien politique uni part avec un réel obstacle dans la réalisation de l'EIS. De même, des enjeux trop importants peuvent être un obstacle à la mise en œuvre d'une EIS car la marge de manœuvre sera alors trop faible. De plus, un pilotage associant des acteurs différents peut mener à des désaccords qui freineraient le projet. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, le niveau de maîtrise du projet (autonomie dans le choix des changements à apporter et volonté politique de porter l'EIS).
- La participation citoyenne. Elle est obligatoire pour certains projets et non pour d'autres. La présence d'une participation citoyenne dans le projet facilite l'intégration de cette dimension dans l'EIS (qui elle est obligatoire, suivant plusieurs modalités possibles) car les populations sont déjà identifiées. Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, la prévision de la facilité à mettre en place cette participation pour l'EIS.
- Les facteurs inconnus. Pour certains projets, des informations sont en attentes, que ce soit des résultats d'études ou des choix à statuer. Certaines de ces données inconnues peuvent mettre en péril le projet (exemple : diagnostic positif de l'analyse archéologique signifiant l'arrêt du projet pour un temps indéterminé). Ce facteur permet de situer, sur une échelle de 1 à 4, le niveau d'acceptabilité du risque.

Echelle de notation :

1 (faible)	2	3	4 (élevé)
------------	---	---	-----------

Total = Somme des coefficients de chaque facteur. Plus le nombre est élevé, plus le projet est pertinent et adapté pour une EIS pilote.

Tableau comparatif des projets en vue d'une réalisation d'une évaluation d'impacts sur la santé

Projet	Plus-value en santé	Calendrier	Taille du projet (hors EIS)	Niveau de maîtrise	Participation citoyenne	Facteurs inconnus	Total	Synthèse du projet	
	Coefficient t 2							Points positifs pour la réalisation d'une EIS	Points négatifs pour la réalisation d'une EIS

Annexe 6

Retour de satisfaction de la réunion de sensibilisation à
Limoges

N° questionnaire	Degré de satisfaction vis-à-vis de l'organisation de la conférence	Degré de satisfaction vis-à-vis de la précision des informations sur l'EIS qui vous ont été données ?	quel est votre degré de satisfaction vis-à-vis de la qualité du témoignage qui vous a été apporté ?	remarques commentaires question 1	Suite au colloque, êtes-vous d'accord, plutôt d'accord, pas du tout d'accord, ne se prononce pas avec l'affirmation suivante ? J'ai une meilleure connaissance de la démarche d'évaluation d'impact en santé	Suite au colloque, êtes-vous d'accord, plutôt d'accord, pas du tout d'accord, ne se prononce pas avec l'affirmation suivante ? Dans ma pratique professionnelle, je trouve intéressant de m'engager dans une démarche d'évaluation d'impact en santé	Suite au colloque, êtes-vous d'accord, plutôt d'accord, pas du tout d'accord, ne se prononce pas avec l'affirmation suivante ? Lors d'un projet, je vais être dorénavant plus vigilant(e) à la question de l'impact des déterminants de santé	Suite au colloque, êtes-vous d'accord, plutôt d'accord, pas du tout d'accord, ne se prononce pas avec l'affirmation suivante ? Lors d'un projet, je vais être dorénavant plus vigilant(e) à la question de l'impact des déterminants de santé	Avez-vous des questions ou des remarques à formuler ?	pourriez-vous nous préciser votre statut ? (facultatif)
1	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant		D'accord	D'accord	D'accord	D'accord		Elu
2	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Satisfaisant	Plus de détails sur la mise en œuvre concrète (interne métropole)	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord		Technicien
3	Satisfaisant	Satisfaisant	Assez satisfaisant		D'accord	D'accord	D'accord	D'accord		Technicien
4	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Satisfaisant		D'accord	D'accord	D'accord	Ne se prononce pas		Technicien
5	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez satisfaisant		Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	D'accord	Des craintes...sur l'implication temporelle -> peut-être favoriser une démarche plus opérationnelle que celle de Bordeaux -> mutualiser pour limiter les instances	Technicien
6	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez satisfaisant		Plutôt d'accord	D'accord	D'accord	D'accord		Technicien
7	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez satisfaisant		D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt d'accord	Ne se prononce pas		Technicien
8	Assez satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant		D'accord	Ne se prononce pas	D'accord	D'accord		Elu
9	Assez satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant		D'accord	Plutôt d'accord	Peu d'accord	Peu d'accord		Technicien
10	Satisfaisant	Satisfaisant	Satisfaisant		Plutôt d'accord	D'accord	D'accord	D'accord	Quand les actions sont mises en œuvre, - les coûts sont-ils plus importants qu'avec des actions classiques? - Peut-on donner un cahier des charges d'emblée incluant ces thèmes dans les appels d'offres de manière appropriée bien sûr?	Elu
11	Satisfaisant	Assez satisfaisant	Assez satisfaisant		D'accord	D'accord	D'accord	D'accord		Autre (Mutualité française Limousin)

Annexe 7

La fiche projet de la CABB

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Nom du projet	Multi-accueil « La Farandole »
Type (projet / politique / programme)	Projet de réaménagement
Principaux thèmes du projet	Réaménagement et mise aux normes, secteur petite enfance
Projet nouveau ou existant ?	Existant (ouverture en 1989)
Objectifs du projet ?	Réaménagement, mise aux normes et agrandissement de la capacité d'accueil (35 => 55 enfants)
Pilotage du projet	Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive (C.A.B.B.)
Territoire/niveau géographique	Un seul bâtiment de deux niveaux, rue Fernand Delmas à Brive
Passerelles (existantes ou à imaginer) avec d'autres projets, politiques, programmes ?	Programme de réorganisation des effectifs dans les centres d'accueil « petite enfance » de l'agglomération
Statut du projet (stade d'avancement)	Avant-Projet Détaillé – Dossier d'Appel d'Offre (APDPRO)
Durée de réalisation prévue ?	12- 18 mois de réalisation du projet (fonction de la possibilité de libérer les locaux ou non) 2 mois pour la réalisation de l'EIS
Autres études ou évaluations d'impact en cours ?	NON
Contexte politique favorable ?	OUI (projet acté, financements validés)
Contexte administratif favorable ?	OUI (élus et services techniques favorables)
Compétence pour la réalisation d'une EIS ?	L'EIS sera réalisée par un bureau d'étude et pilotée par l'agglomération, en partenariat avec l'ARS et l'IREPS (COMODEIS)
Moyens financiers pour l'EIS ?	Estimation en cours (prise en charge à minima à 80% par l'ARS)

Carte d'identité du projet / de la politique / du programme	
Moyens matériels pour l'EIS ?	OK (salle de réunion, matériel informatique)
Moyens humains pour l'EIS ?	OK (référents services petite enfance et service technique impliqués)
Informations sur le projet suffisantes pour la réalisation de l'EIS ?	Oui : plans, projet et principes définis
Possibilité de faire évoluer le projet ?	OUI
Projet susceptible d'avoir des effets sur la santé ? (Direct ou indirect)	OUI : présence longue durée des enfants et professionnels sur le site et public particulièrement sensible (0-4 ans)
Probabilité de survenue de ces effets élevée ?	OUI
Importance de ces effets ?	Important au vu de la population ciblée (enfants en bas âge)
Population affectée importante ?	Peu importante en nombre mais particulièrement sensible
Projet affecte inégalement des groupes de population ?	NON
Projet affecte les groupes les plus vulnérables ?	OUI

Le projet peut-il avoir une influence sur :		Potentiels impacts positifs	Potentiels impacts négatifs	Groupes de population affectés	Possible inégalité social O/N	Commentaires
Création de richesses et distribution de revenus (Richesse d'un territoire et répartition de cette richesse, inégalité sociale de santé, ...) et Emploi (perception de revenus et valeur de l'emploi, ...)	Création d'emploi	x		Personnel de la crèche		Augmentation d'effectif = augmentation du nb d'employés
	Conditions de travail	x	x	Personnel de la crèche		Amélioration de l'espace de travail mais possible changement d'habitude (notion d'acceptation des changements)
	Répartition de la richesse					
	Autres					
Réseaux sociaux et soutien autour des individus (liens sociaux, sentiment d'appartenance à un quartier, opportunités de rencontre, de soutien, d'entraide, ...) et Sentiment de sécurité (cadre de vie rassurant, climat favorable au bien-être dans le quartier, appropriation d'un espace, ...)	Liens sociaux / soutien communautaire	x		Personnel de la crèche, Parents et Enfants		L'organisation d'un mode de garde par l'agglomération est une aide communautaire
	Estime de soi	x		Personnel de la crèche		prise en compte et amélioration du cadre de vie. Modernisation = pérennité de l'activité
	Acculturation					
	Sentiment de sécurité	x		Personnel de la crèche et Parents		Remise aux normes
	Discrimination					
	Liens familiaux					Pas de changement
	Conciliation travail - famille					Pas de changement
	Mixité sociale - intergénérationnelle	x		Enfants et Personnes âgées voisines		Proximité très ponctuelle avec un EPAD
	Services de soutien	x				Soutien à l'exercice professionnel
Autres						

Capacité des habitants à agir dans leur vie et à faire des choix (prise en compte des habitants dans les choix politiques, capacités d'agir, opportunités au quotidien, ...)						A minima
Opportunités d'améliorer l'éducation/la formation des populations (levier pour l'insertion, la mobilité sociale, l'épanouissement, l'estime de soi, ...)	Accès à l'éducation	x		Enfants		Augmentation de l'effectif d'accueil
	Développement des compétences	x		Enfants		Renouvellement des mobiliers (d'éveil)
	Autres					
Comportements et attitudes favorables à la santé (favoriser des modes de vie et comportements sains, limiter les comportements à risque, ...)	Alimentation	x		Enfants et Personnel de la crèche		Au niveau de l'hygiène (rénovation de la cuisine), les repas étant préparés à l'extérieur, le choix des aliments est hors projet
	Activité physique	x	x	Enfants		Réaménagement/augmentation de l'espace
	Tabac		x	Personnel de la crèche, Parents et Enfants		Personnel fumant à proximité de l'entrée (exposition aux fumées et vision de fumeurs donnant pouvant banaliser l'addiction)
	Alcool					
	Sexualité					
	Autres					
Environnement naturel (atteintes aux écosystèmes et à	Air	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Exemple : qualité de l'air intérieur (COV), prise en compte risque radon, pollution de l'air extérieur (hydrocarbure), ...

l'environnement naturel, impact sur le changement climatique, ...)	Eau	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Exemple : qualité de l'eau potable (attention à la stagnation de l'eau dans des récipients plastiques à température forte ou ambiante = migrations de polluants), éviter les récipients extérieurs permettant la stagnation de l'eau : lutte anti-vectorielle,
	Sol	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Exemple : choix des matériaux (non glissant), éviter les risques de chute ...
	Bruit	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Exemple : choix des mobiliers (acoustique différente), notamment dans la partie réfectoire, isolation sonore du bruit des voitures, ...
	Odeur	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Exemple : Gestion des déchets, ...
	Déchet	x	x	Enfants et Personnel de la crèche		Déterminants particulièrement sensibles (problématique des couches = quantité volumique, odeur, pathogène, ...)
	Paysage					
	Biodiversité					
	Autres		x	Enfants		Perturbateurs endocriniens : choix des matériaux, produits d'entretien et de loisirs, de lessive, ...
Environnement bâti et aménagement du territoire (cadre bâti, connexion sociale, risques sanitaires liés aux milieux, air, eau et sol, insertion dans le tissu urbain, ambiances urbaines, ...)	Espaces verts	x	x	Enfants		Plantes intérieurs = bien-être mais aussi nids d'allergènes comme le pollen ou les poussières Aménagement de l'extérieur, Espaces verts à proximité ?
	Connectivité					
	Milieux sécuritaires	x	x	Personnel de la crèche, Parents et Enfants		Accessibilité en toute sécurité au multi-accueil (création d'un parvis), Sas d'entrée sécurisé
	Réseaux routiers					

	Autres					
Services de la ville (accès aux soins, services sociaux, services publics, loisirs, ...)	Services de santé					
	Services sociaux	x				Augmentation des capacités
	Services de loisirs / services communautaires					
	Autres					
Modes de transport et infrastructures (réseaux, accès, mobilité, pollution, accidents, ...)	Transports des biens et des personnes	x	x	Personnel de la crèche, Parents et Enfants		
	Transport actif	x	x	Personnel de la crèche, Parents et Enfants		
	Sécurité routière	x	x	Personnel de la crèche, Parents et Enfants		
	Autres					
Offre de logements (influence de l'habitat sur la santé, confort, bien-être, expositions à des nuisances, risques sanitaires liés au logement, ...)	Accessibilité					
	Salubrité / Sécurité	x	x	Enfants		Dortoirs, mise aux normes
	Autres					

Annexe 8

Charte Ville Santé Citoyenne de Limoges

Preamble : Monsieur Émile Roger LOMBERTIE, Maire de la Ville de Limoges et Monsieur Philippe CALMETTE, Directeur Général de TARS LIMOUSIN, proposent de faire de la capitale régionale du Limousin une « Ville Santé Citoyenne » qui répondra à une politique de santé publique largement concertée.

S'associant à la ville de Limoges et à TARS du Limousin, les partenaires qui ont souhaité s'impliquer dans ce projet novateur : Sophie VOUZELAUD, la CARSAT du Centre Ouest, la CCI du Limousin, l'entreprise LEGRAND, la Mutualité Française Limousine, le Rectorat et la banque TARNEAUD.

Comme le définit l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé de la population est interdépendante des politiques menées sur le territoire de la ville de Limoges dans les domaines de l'éducation, de la culture, de l'environnement, de la vie sociale, de l'aménagement, de l'urbanisme, des transports, de la vie économique, de la protection sociale et de l'accès aux soins. Il importe que les politiques déclinées dans ces domaines intègrent une dimension santé et que le projet de Limoges « Ville Santé Citoyenne » en devienne le socle commun sur l'ensemble du territoire communal.

Les signataires de la présente charte s'engagent à :

Article 1^{er} : Devenir des acteurs de Limoges « Ville Santé Citoyenne » en mettant en œuvre, en promouvant et en soutenant toute action qui contribue à améliorer la santé de ses habitants et à agir sur les déterminants de santé sur le territoire communal.

Article 2 : Mettre en place une gouvernance sous la présidence du Maire de Limoges pour impulser les actions initiées dans le cadre de cette charte. La coordination sera assurée par la Ville qui inscrit une mission santé dans sa nouvelle organisation.

Article 3 : Proposer, pour préserver la santé des habitants de Limoges, un ensemble d'actions dans les champs d'intervention suivants :

- La prise en compte des déterminants de santé dans les projets d'aménagements de la ville (cadre de vie, mobilité, activités économiques, logement...)
- La réduction des inégalités territoriales de santé
- L'amélioration de l'accès aux services de soins publics et privés
- L'intégration des citoyens souffrant de troubles en santé mentale
- L'accès des habitants à la vie culturelle, à la vie associative et à la vie sportive
- La garantie d'un environnement de qualité pour tous (lutte contre les nuisances sonores, qualité de l'air, espace vert...)
- Le développement d'actions de promotion de la santé, de prévention et d'accessibilité aux actions d'éducation à la santé notamment sur la dimension sport/santé et sur le champ de l'alimentation en tant que Ville active PNRS.
- La participation des habitants aux décisions dans les quartiers et dans les entreprises partenaires. À ce titre la ville de Limoges s'impliquera aussi en qualité d'employeur public dans le dispositif en fonction des moyens mis à disposition par TARS.

Article 4 : L'accessibilité des données concernant l'état de santé de la population sera assurée aux partenaires.

Article 5 : Les actions multi-partenariales feront l'objet d'une convention qui fixera les objectifs opérationnels, les moyens mis en œuvre par chacun des signataires de la présente charte et les conditions d'évaluation.

Article 6 : Les signataires rendront compte chaque année devant la population des actions mises en place (actions, moyens et résultats).

Article 7 : Les partenaires qui souhaiteraient rejoindre la démarche « Ville santé citoyenne » pourront être intégrés à tout moment après validation des signataires.

Article 8 : Cette charte engage les signataires dans la mise en œuvre des actions entrant dans les champs définis à l'article 3 sauf dénonciation par l'un des signataires avec un préavis de 6 mois.



CASTANIER

Marion

November 13rd, 2017

**Mastère spécialisé Ingénierie et Management des Risques en Santé
Environnement Travail (IMR SET)
Promotion 2016 - 2017**

**Levers and obstacles to the integration of the health problem in
public plans, programs or policies: the case of the initiation of two
health impact assessments**

Work placement : Regional Health Agency New Aquitaine, DD87 and DD19

Résumé :

Health is a "state of complete well-being, both physical, mental and social, not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1946). Consideration of health in public policies is an objective of the Regional Health Agency New Aquitaine, in particular via the Health Impact Assessment (HIA).

It is an approach that evaluates both positive and negative impacts on health, through analysis of all health determinants, of the components of a policy or project upstream of its production. It also assesses the distribution of these impacts on the population affected by the project.

Using the available literature and feedback, this work presents the advantages and possible obstacles to the implementation of such an approach.

Some elements stand out:

- The need to plan a schedule to adapt to the project studied;
- The establishment of a table of charges is not compulsory but can greatly facilitate the continuation of the EIS approach. Defining in writing the different actors, their roles and the time they intervene in the evaluation, helps to reduce uncertainties and misunderstandings;
- The interest of the training at the start of the EIS enables the actors to get to know each other, to share the same semantics, to set well the expectations of the evaluation as well as the resources dedicated to its realization;
- Citizen participation must be effective.

This document also describes the work carried out before the EIS approach on the departments of Corrèze and Haute-Vienne. A comparison of these works in these two localities was made.

In the long run, the objective of this experimentation of HIA's in New Aquitaine is to systematically take health into account in public policy.

Keywords :

Health; Health Impact Assessment (HIA); Approach; Pre-study; Health Determinants

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

CASTANIER

Marion

13 Novembre 2017

**Mastère spécialisé Ingénierie et Management des Risques en Santé
Environnement Travail (IMR SET)
Promotion 2016 - 2017**

**Leviers et freins à l'intégration de la problématique « santé » dans
des plans, programmes ou politiques publics : cas de l'initiation de
deux évaluations d'impact sur la santé**

Lieux de stage : Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, DD87 et DD19

Résumé :

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 » (OMS, 1946). La prise en compte de la santé dans les politiques publiques est un objectif de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, notamment via l'évaluation d'impact sur la santé (EIS).

C'est une démarche qui permet d'évaluer les impacts, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur la santé, via une analyse de tous les déterminants de santé, des composantes d'une politique ou d'un projet en amont de sa réalisation. Elle évalue également la répartition de ces impacts sur la population concernée par le projet.

En s'appuyant de la littérature et des retours d'expérience disponibles, ce travail présente les avantages et les possibles obstacles à la mise en place d'une telle démarche.

Certains éléments ressortent :

- La nécessité de prévoir un planning afin de s'adapter au projet étudié ;
- L'établissement d'un tableau des charges n'est pas obligatoire mais peut grandement faciliter la poursuite de la démarche EIS. Définir par écrit les différents acteurs, leurs rôles et le moment où ils interviennent dans l'évaluation permet de réduire des incertitudes et des malentendus ;
- L'intérêt de la formation au démarrage de l'EIS permet d'acquérir aux acteurs de se connaître, de partager la même sémantique, de bien poser les attendus de l'évaluation ainsi que les moyens dédiés pour sa réalisation ;
- La participation citoyenne doit être effective.

Ce document décrit également les travaux réalisés en amont de l'EIS sur les départements de la Corrèze et de la Haute-Vienne. Une comparaison de ces travaux dans ces deux localités a été faite.

A terme, l'objectif de cette expérimentation des EIS sur le territoire Nouvelle Aquitaine est une prise en compte systématique de la santé dans les politiques publiques.

Mots clés :

Santé ; Evaluation d'Impact sur la santé (EIS) ; Démarche ; Pré-étude ; Déterminants de santé

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.