

ASSISTANCE A L'EVALUATION
ET A LA CAPITALISATION
DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET
« SANTE, ENVIRONNEMENT ET AMENAGEMENT
DURABLE » (AMI SEAD)

RAPPORT FINAL



Rapport d'évaluation des études financées Dans le cadre de l'AMI SEAD

À la demande Agence Régionale de Santé Île-de-France :
Évelyne Jean-Gilles et Nicolas Notin
Agence De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie
Direction régionale Île-de-France : Natacha Monnet

Rédaction rapport MEDIECO/VIZEA

Date rapport 28 mai 2019



1. SOMMAIRE

1. Sommaire	2
2. Introduction	3
3. Évaluation d'impact sur la Santé (EIS), « Urbanisme Favorable à la Santé » (UFS) : de quoi parle t'on ?	4
4. RETOUR Sur le contexte de l'appel à manifestation d'intérêt.....	6
4.1. L'EIS, l'UFS et la concertation innovante, trois démarches pour mieux intégrer la santé dans les projets d'aménagement durable.....	6
4.2. Objectifs de l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Santé, Environnement et Aménagement Durable » (AMI SEAD)	7
5. Méthodologie d'Évaluation de l'AMI sur le volet 2	9
5.1. Description des éléments d'évaluation	9
5.2. Méthodologie générale du volet 2.....	10
5.3. Évaluation des rapports d'études transmis dans le cadre des EIS et UFS	11
6. Application de la dÉmarche	13
6.1. Évaluation de l'EIS des Papeteries de la Seine, à Nanterre	15
6.2. Évaluation de l'EIS du quartier du Bac, à Clichy-la-Garenne	33
6.3. Évaluation de l'EIS du Projet de Renouvellement Urbain et Social (PRUS) du quartier de la Pierre-Plate à Bagneux	47
6.4. Évaluation de l'UFS de Pierrefitte-sur-Seine	56
6.5. Évaluation Démarche de concertation CLSE Saint-Denis	68
7. Bibliographie	88
8. Annexes	93
8.2. Évaluation des éléments d'études transmis pour les concertations innovantes.....	97
8.3. Réalisation des entretiens complémentaires avec les acteurs des projets	98

2. INTRODUCTION

En février 2016, la Direction Régionale Île-de-France de l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie (ADEME) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France ont lancé conjointement l'Appel à Manifestation d'Intérêt Santé Environnement et Aménagement Durable (AMI SEAD) afin de sensibiliser et d'accompagner les porteurs de projet dans la prise en compte de la santé dans les opérations d'aménagement urbain, de transports et de développement territorial.

Cet appel à manifestation d'intérêt s'était donné l'ambition de contribuer à l'émergence de projets urbains ou de démarches territoriales durables donnant une place centrale à la promotion de la santé et la réduction des inégalités sociales et environnementales. Achievé fin 2018, il a permis l'accompagnement technique de quinze projets, dont six également financés pour mener des démarches d'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS), des démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) ou des démarches de concertation innovante.

Les projets retenus s'étaient fixé l'ambition de répondre au plus près des attentes et des besoins des habitants afin de réduire les inégalités sociales de santé et/ou d'améliorer la qualité de vie des populations actuelles et futures.

Le groupement VIZEA/MEDIECO/DEUNJI, lauréat de la consultation pour l'évaluation et la capitalisation de l'AMI SEAD, avait une mission définie par l'ADEME et l'ARS IDF, à travers deux objectifs (Figure 1) :

- L'amélioration continue des démarches lancées par l'ADEME et l'ARS Île-de-France en faveur de la prise en compte de la santé et de l'environnement dans l'aménagement [Mission d'évaluation]. Compte-tenu des contraintes temporelles rencontrées par les praticiens lors de la réalisation des EIS, les évaluations ont été reportées et MEDIECO et VIZEA n'ont pu participer à l'amélioration continue des démarches lancées dans le cadre de l'AMI SEAD ;
- L'essaimage, la diffusion des contenus, l'encouragement des acteurs de l'aménagement à s'engager dans ces démarches, à faire évoluer leurs pratiques et les comportements des usagers de la ville et des territoires [Mission de capitalisation].

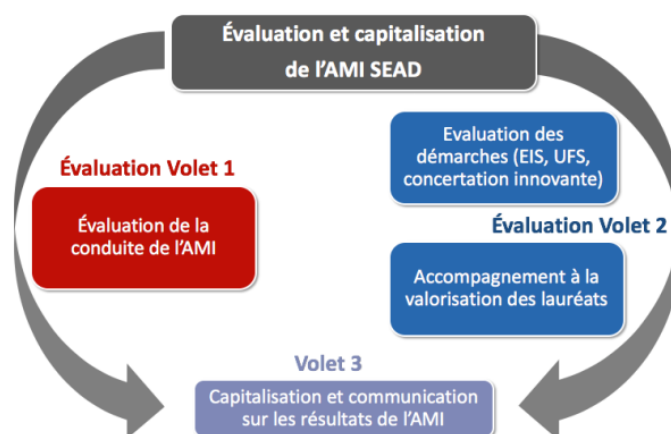


Figure 1 : Méthodologie générale de travail du groupement

La mission d'évaluation de l'AMI comporte deux volets :

- Volet 1 : Évaluation de la conduite de l'AMI SEAD, conduite par VIZEA ;
- Volet 2 : Évaluation des EIS, démarche d'UFS et démarches innovantes, études réalisées dans le cadre de cet AMI, menée par MEDIECO pour les démarches d'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) et les démarches d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS), et par VIZEA pour les démarches de concertation innovante.

Ce présent document constitue le rapport d'évaluation final des démarches d'Évaluations d'Impact sur la Santé (EIS), d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) et de concertation citoyenne réalisées dans le cadre de l'AMI SEAD.

3. ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTE, « URBANISME FAVORABLE A LA SANTE » : DE QUOI PARLE T'ON ?

• L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche structurée d'aide à la décision. Elle vise à identifier les éléments d'un projet qui pourraient avoir des impacts positifs ou négatifs sur la santé d'une population et des différents groupes sociaux qui la composent, dans une recherche d'équité.

La démarche EIS est prospective, c'est à dire que l'évaluation s'effectue avant la mise en place du projet. Elle permet de placer la santé et le bien-être des populations au cœur du processus d'élaboration du projet. L'EIS associe toutes les parties prenantes, y compris les personnes directement concernées par le projet (habitants, usagers, salariés, etc.), afin de collaborer à la construction de recommandations dont le but est la réduction des répercussions négatives des éléments du projet sur la santé et à la maximisation de ses effets potentiellement positifs.

L'un des intérêts de la démarche est de favoriser la prise de conscience des décideurs, des acteurs d'autres secteurs de l'action publique quant aux répercussions de leurs activités sur la santé des populations.

L'EIS est donc un outil d'aide à la décision qui s'appuie sur des recommandations élaborées pour les différents déterminants de santé impactés par exemple par un projet d'aménagement urbain. L'inclusion des parties prenantes et des citoyens pour tenir compte du contexte et faciliter l'appropriation des propositions formulées à l'issue du processus, est un élément fondamental de l'EIS.

• L'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)

L'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) porte l'ambition de structurer un projet d'urbanisme dès sa conception en questionnant ses interactions sur l'environnement, les habitudes de vie des populations et influencer positivement sur les facteurs qui déterminent leur état de santé. L'UFS mobilise des bonnes pratiques d'aménagement pour co-construire avec les populations des scénarios d'aménagement à l'étape des études pré-opérationnelles. Sur la base des enjeux de santé inhérents au territoire, elle donne ainsi des éléments de cadrage pour les aménageurs.

	Les études expérimentales d'Urbanisme Favorable à la santé visent donc à élaborer des préconisations techniques les plus opérationnelles possibles pour intégrer la santé dans les différentes composantes d'élaboration et de mise en œuvre du projet. En tant que concept novateur, l'Urbanisme Favorable à la Santé ne dispose pas d'un cadre méthodologique et d'outils opérationnels permettant à la fois de guider les avis sanitaires des Agences Régionales de Santé (ARS) dans le cadre des avis sanitaires rendus sur les projets d'aménagement, et plus largement de permettre aux collectivités et aux acteurs de l'urbanisme d'intégrer les enjeux de santé et de réduction des inégalités en amont de leurs projets d'aménagement du territoire. L'École des Hautes Études en Santé Publiques (EHESP), et d'autres acteurs internationaux ont contribué à établir de premiers cadres de référence pour l'UFS. Ce schéma autour de huit axes d'intervention réalisé par l'EHESP en est une illustration (ROUE-LE GALL ET AL., 2016).
--	---

En parallèle, d'autres guides méthodologiques ont été produits, notamment dans les pays anglo-saxons, pour contribuer à enrichir le concept d'urbanisme favorable à la santé (Université de Minnesota, New South Wales, mais également NHS London, etc.).

• La concertation innovante

Dans le cadre de l'AMI SEAD, l'ADEME et l'ARS ont également souhaité retenir des lauréats ayant choisi de porter les questions de santé au travers de dispositifs de concertations innovantes telles que la co-production d'un Conseil Local en Santé Environnementale (CLSE) et la co-construction d'un projet urbain en impliquant l'expertise d'usage des habitants et acteurs des territoires concernés.

Pour mémoire, la concertation pour se définir « un processus de construction collective de visions, d'objectifs, de projets communs, en vue d'agir ou de décider ensemble » (BEURET, 2006).

Les enjeux de la concertation dans le cadre d'un projet urbain ou de la constitution d'un conseil local (lui-même organe de concertation) ne sont pas tout à fait les mêmes. Dans le premier cas, l'enjeu est de mettre les habitants au même niveau que les concepteurs et les décideurs pour aboutir à une co-production. Le projet urbain est ainsi mieux partagé, mieux approprié et plus efficace. Le cas échéant, la concertation peut permettre de changer le point de vue et d'aborder des thèmes peu ou pas présents dans un projet urbain tels que la santé.

Dans le cas de la mise en place d'un conseil local (CLSM, CLSE...), se rajoute un enjeu de pérennisation de cette concertation. Ainsi, la concertation doit être pensée comme une brique du futur projet et non seulement comme une étape.

4. RETOUR SUR LE CONTEXTE DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

4.1. L'EIS, l'UFS et la concertation innovante, trois démarches pour mieux intégrer la santé dans les projets d'aménagement durable

4.1.1. Les stratégies territoriales et les projets d'aménagement, largement dépendants de la santé

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa constitution datant de 1946, définit la santé comme « un état complet de bien-être à la fois physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 1946). Cette définition implique que la santé ne relève pas uniquement du domaine sanitaire avec la mise en place d'actions curatives et préventives auprès des individus. Les facteurs environnementaux, sociaux ou économiques ont également une influence forte sur la santé humaine. Les politiques mises en place dans d'autres domaines (développement territorial, construction, logement, éducation, emploi, transport, économie, agriculture, social, etc.) peuvent avoir des effets directs ou indirects importants sur la santé des populations.

Une classification éclairante des déterminants de santé, a été proposée en 1974 par le ministère du Canada, Santé Canada, en identifiant quatre grandes catégories de facteurs :

Une conception globale de la santé selon 4 catégories de déterminants		
Famille de déterminants	Exemples de déterminants	Principales caractéristiques
Biologie humaine	Facteurs individuels, génétiques et biologiques, tels que l'âge, le sexe, les caractéristiques héréditaires.	Facteurs généralement non modifiables.
Environnements	Facteurs environnementaux liés à l'état des milieux dans lesquels évoluent les populations : qualité de l'air, de l'eau, des sols,...	Facteurs non modifiables individuellement mais qui constituent des leviers d'action pour promouvoir la santé via des politiques publiques adaptées.
	Facteurs environnementaux liés au cadre de vie: habitat, aménagement du territoire, transports, équipements et services publics,...	
	Facteurs environnementaux liés à l'entourage social : famille, amis, emploi, pauvreté, soutien social,...	
Habitudes de vie	Facteurs comportementaux relevant de décisions individuelles : comportements à risque, addictions, alimentation, travail, culture, éducation, activités physiques, comportement sécuritaire,...	Facteurs modifiables qui relèvent de décisions individuelles mais fréquemment influencées par l'environnement socio-culturel.
Organisation des soins de santé	Facteurs liés au système de soins : accessibilité et qualité de l'offre de soins tant préventifs que curatifs : soins de santé primaire, services spécialisés,...	Facteurs influencés par les politiques de santé et l'environnement socio-culturel.

Figure 2 : Principales caractéristiques des quatre grandes familles de déterminants selon Lalonde, 1974 (ROUE-LE-GALL ET AL., 2014)

Ainsi, les collectivités et professionnels de l'aménagement jouent, par leur action, un rôle sur les facteurs environnementaux et sur les habitudes de vie, au sens de la Figure 2 et influent donc sur les déterminants de santé.

4.2. Objectifs de l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Santé, Environnement et Aménagement Durable » (AMI SEAD)

4.2.1. Création de l'AMI SEAD

Fin 2015, l'ARS IDF a organisé des ateliers de sensibilisation afin de promouvoir l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) dans le champ de l'aménagement du territoire dans l'objectif d'accompagner les projets urbains dans la prise en compte des questions de santé. Le projet est porté par la direction de la *Promotion de la Santé et de la Réduction des Inégalités* (DPSRI) de l'ARS. Dans le cadre de ces actions de plaidoyer pour des projets urbains favorables à la santé, l'ARS et l'ADEME se rapprochent au cours des échanges avec l'EPADESA¹ et la Ville de Nanterre sur la réalisation d'une EIS sur le projet des Groues.

Rapidement, les deux agences émettent l'idée d'organiser un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) pour encourager la prise en compte de la santé et de l'environnement dans l'élaboration des projets urbains sur la région et promouvoir la démarche EIS. L'AMI peut bénéficier de l'expérience, de l'expertise « Environnement aménagement durable » et de la capacité de financement et de portage de ce type de démarche par l'ADEME comme elle a pu le faire depuis les années 2000 avec l'approche environnementale de l'urbanisme (AEU) à l'échelle nationale. L'ARS mobilise rapidement son département *Santé Environnement* dans le but d'élargir le spectre d'intervention autour des questions de santé environnementale et traiter ainsi différentes dimensions liant urbanisme et santé.

L'AMI Santé, environnement et aménagement durable (AMI SEAD) est lancé en février 2016.

Le règlement de l'AMI SEAD fixait les objectifs suivants (Règlement AMI SEAD 2016) :

- Sensibiliser les porteurs de projets à l'intégration de problématiques santé-environnement et santé urbaine dans la conception de leur projet, de la planification territoriale à la mise en œuvre des projets d'aménagement. L'AMI vise ainsi à faire progresser les pratiques des collectivités et aménageurs afin de rendre plus opérationnels les engagements en faveur de la santé et de l'environnement dans leurs projets ;
- Expérimenter de nouvelles démarches de conception urbaine concertées et intégrées veillant à :
 - Prendre en compte l'ensemble des facteurs socioculturels, économiques et environnementaux liés à la santé : promotion de la santé physique et mentale et prise en compte de la demande sociale et de l'impact sur les milieux (eau, air, sol, etc.) ;Sur le volet santé environnement, un accompagnement sera plus particulièrement apporté au regard des enjeux franciliens sur la vulnérabilité et l'adaptation au changement climatique, la qualité de l'air, l'environnement sonore, l'efficacité énergétique, la pollution des sols, les mobilités, les inégalités environnementales et le cumul des nuisances ;
 - Développer des modes de concertation innovants avec les parties prenantes (habitants, associations, promoteurs, etc.).
- Favoriser la capitalisation et la valorisation de ces expériences ;
- Constituer une communauté de travail francilienne s'intéressant aux impacts de l'environnement urbain et des projets d'aménagement sur la santé et les inégalités, associant universitaires, collectivités, aménageurs, promoteurs, experts de l'ARS et du champ sanitaire, ADEME, etc.

¹ Aujourd'hui, Paris La Défense

4.2.2. Fonctionnement de l'AMI SEAD

L'appel à manifestation d'intérêt s'adressait aux territoires et porteurs de projets, publics ou privés, engagés dans une approche intégrée de la santé en lien avec l'aménagement urbain, les transports et le développement territorial (Figure 3) :

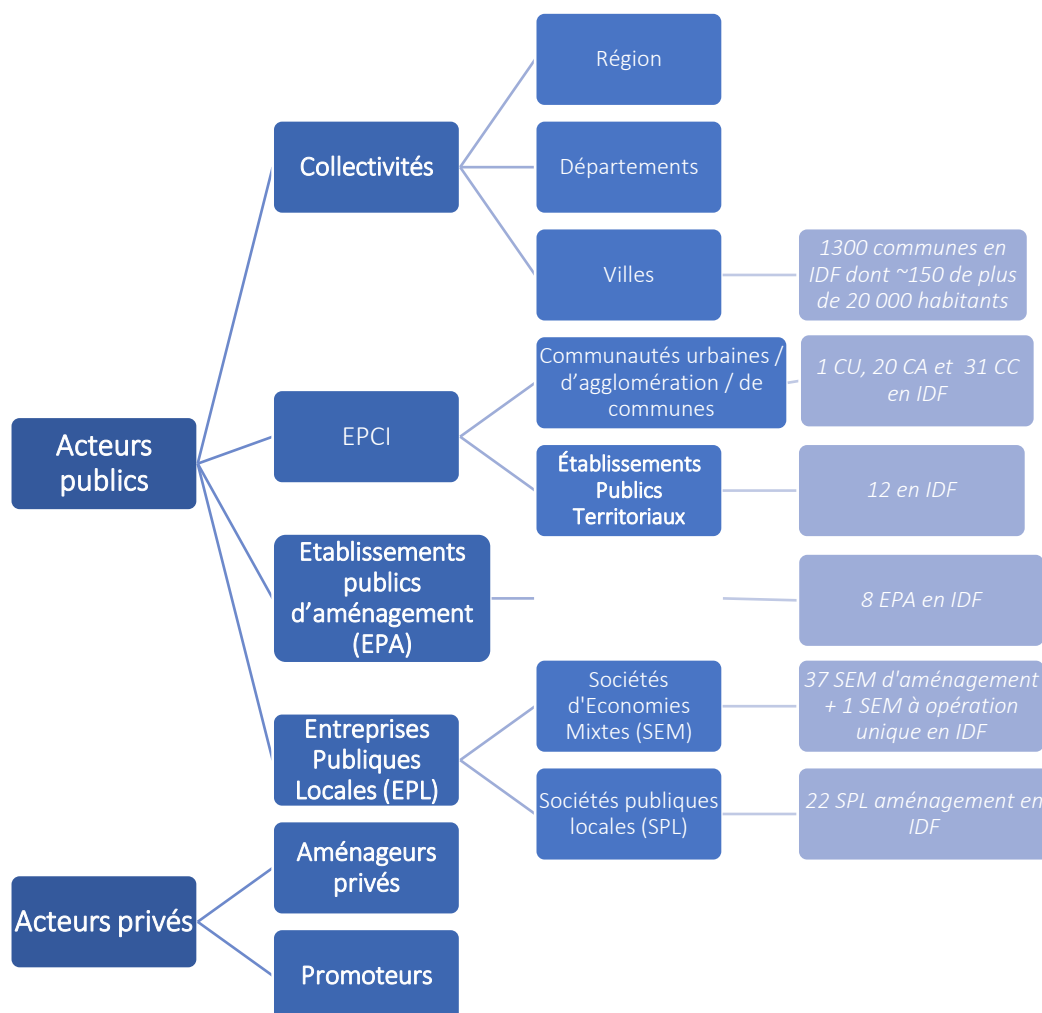


Figure 3 : Typologie des candidats potentiels de l'AMI SEAD constitué par VIZEA en 2018 d'après Fédération des EPL et données internes

Originellement, le règlement de l'AMI proposait aux lauréats de bénéficier d'un accompagnement technique et/ou financier au regard du contenu de leur candidature.

Parallèlement, l'ARS offrait d'accompagner sur le plan méthodologique les porteurs de projet par un appui dans la définition des éléments de pré-cadrage et l'aide à la rédaction d'un cahier des charges pour la sélection d'un évaluateur, lors de temps de travail dédiés relatifs à l'EIS et/ou l'UFS.

Les deux agences proposaient également un suivi tout au long de l'évaluation par un prestataire externe.

Le pilotage de l'AMI SEAD fut co-porté par une équipe projet rassemblant des collaborateurs de l'ADEME et de l'ARS Île-de-France.

Du côté de l'ADEME, Natacha Monnet, chargée de mission Villes et Territoires Durables de la direction Régionale Île-de-France a suivi le projet.

Pour l'ARS, plusieurs départements/directions ont été mobilisés :

- La direction de la Promotion de la Santé et Réduction des Inégalités avec ;
 - o Evelyne Jean-Gilles, chargée de développement de projets « La santé dans toutes les politiques - Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) »
 - o Nicolas Notin, chargé de projet « Grand Paris -Urbanisme et santé »
- Et à partir de septembre 2017, le département *Santé-Environnement* avec Hanitra Rasolomampandra, chargée de mission mobilisée sur la mise en œuvre du Projet Régional Santé Environnement (PRSE 3).

5. METHODOLOGIE D'ÉVALUATION DE L'AMI SUR LE VOLET 2

5.1. Description des éléments d'évaluation

L'évaluation des volets 1 et 2 de l'AMI SEAD s'appuie sur des ressources documentaires ou humaines. Ces ressources s'articulent autour de :

- Un **ensemble documentaire** constituant un socle scientifique sur le sujet de la santé, de l'environnement et de l'aménagement durable ;
- Une **enquête en ligne** auprès des lauréats sur le volet 1 ;
- Des **livrables produits par les lauréats** dans le cadre de l'AMI SEAD ;
- Des **entretiens avec les lauréats et leurs prestataires** ;
- Des **temps d'échanges avec l'ADEME et l'ARS** ;
- Un **comité d'experts** extérieurs sur l'évaluation des EIS et UFS produites.

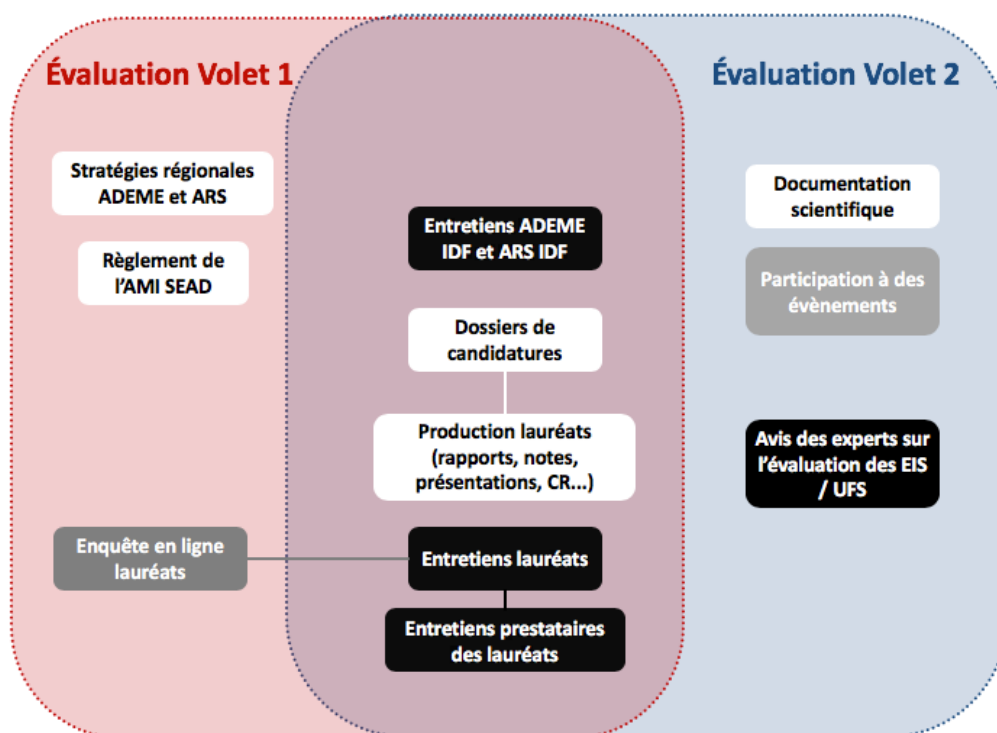


Figure 4 : Documents ressources et moyens mis en œuvre pour la mission d'évaluation et de capitalisation de l'AMI SEAD (Vizea / Medieco)

5.2. Méthodologie générale du volet 2

La méthodologie globale utilisée par MEDIECO et VIZEA pour évaluer les projets est présentée ci-dessous (Figure 5).

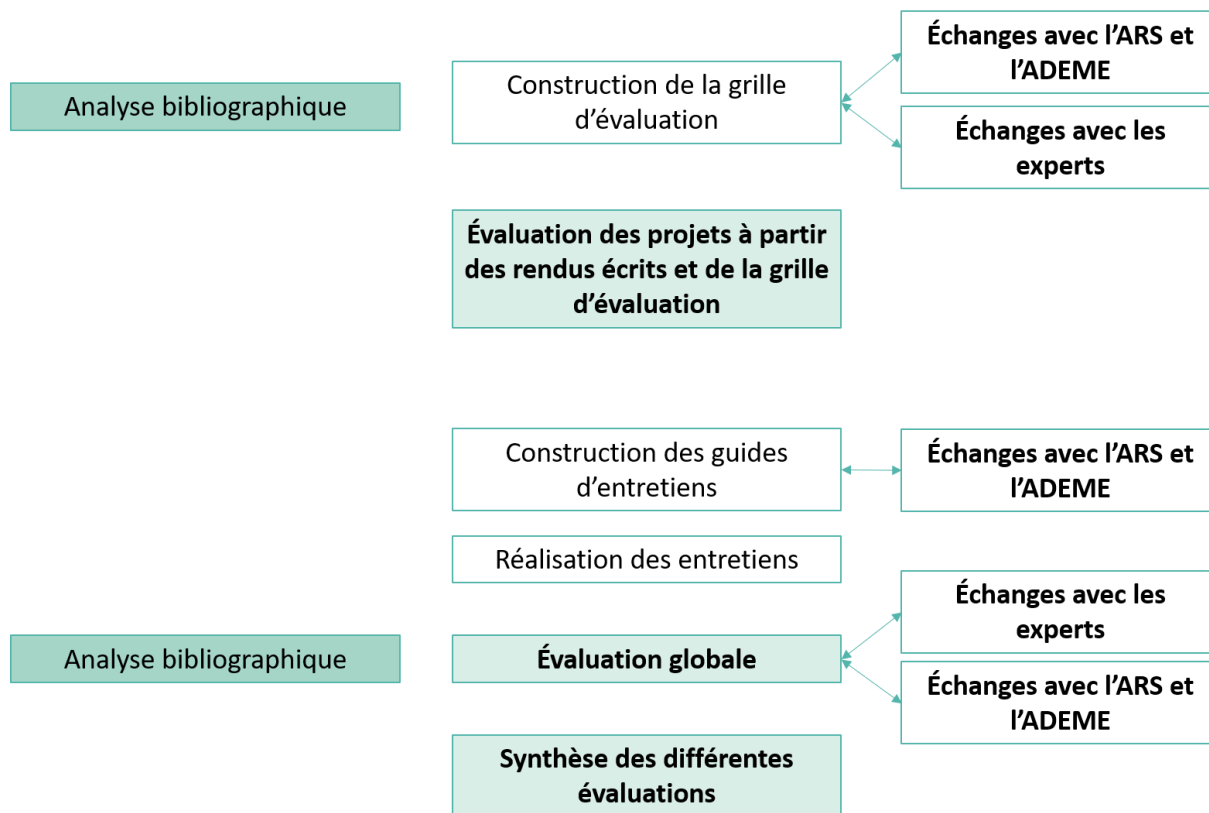


Figure 5 : Méthodologie globale utilisée pour l'évaluation des démarches (Medieco)

Un premier recueil, réalisé par MEDIECO et diffusé par le groupement à la réunion d'étape du 9 février 2018, a permis d'élaborer une grille d'évaluation des projets pour la conduite d'une démarche d'EIS ou d'UFS. Cette grille a été améliorée à plusieurs reprises pour donner suite aux remarques des experts et aux différents échanges avec l'ARS et l'ADEME IDF.

Une fois la grille validée, les deux projets actuellement finalisés ont été évalués. Pour enrichir les premiers résultats de l'évaluation des rapports écrits, un guide d'entretien des différents acteurs, spécifique à chaque projet, a été co-construit avec l'ADEME et l'ARS en Annexe 1. Les entretiens ont ensuite été menés par VIZEA et MEDIECO. L'évaluation globale des projets sera complétée par les experts.

5.3. Évaluation des rapports d'études transmis dans le cadre des EIS et UFS

5.3.1. Construction de la grille

La grille d'évaluation, outil élaboré par MEDIECO, prend la forme d'un tableau Excel organisé en plusieurs onglets :

- Le premier onglet *Synthèse* présente la nature et les caractéristiques du projet d'aménagement. Il constitue l'onglet de bilan permettant de synthétiser les conclusions ;
- Le second onglet *Méthode et bibliographie* précise les références bibliographiques utilisées et les objectifs de la grille ;
- Les onglets suivants servent à l'évaluation de la démarche mise en place.

Les étapes de l'EIS

L'EIS s'inscrit dans une démarche standardisée en étapes successives. Le nombre d'étapes de l'EIS varie selon les guides pratiques mais un consensus s'est établi sur cinq étapes. La première étape, sélection, a pour objectif de juger du bien-fondé d'engager une EIS. La deuxième étape, cadrage, en précise les termes. L'analyse, la troisième étape, est consacrée à l'analyse et la mesure des impacts. La quatrième étape, recommandations, concerne les propositions d'alternatives. Enfin, il s'agit d'apprécier le devenir des recommandations par l'étape de suivi et les résultats de l'EIS par l'étape d'évaluation (DE NOMBREUSES RESSOURCES DONT BHATIA ET AL., 2014 ; FREDSGAARD, CAVE ET BOND, 2009 ; HEBERT, WENDEL, KENNEDY ET DANNENBERG, 2012 ; INPES, 2015). Selon les guides, ces deux dernières étapes sont séparées ou présentées conjointement. Cette démarche, malgré une procédure normée et des étapes définies, est aujourd'hui entièrement volontariste et n'a aucun statut réglementaire en France.

Sélection	• Identifier les éléments de la proposition qui pourraient avoir un effet sur la santé • Décider si on doit poursuivre la démarche
Cadrage	• Sur quoi, avec qui, comment, quand. Une attention particulière est portée sur les groupes qui risquent d'être les plus désavantagés
Analyse	• Revue de la littérature scientifique • Consultation experts et population concernée • Investigation et analyse
Recommandations	• Rapport avec résultats de l'analyse et recommandations pour réduire les impacts négatifs potentiels et ou maximiser les effets positifs
Suivi / Évaluation	• Retour sur la démarche EIS pour améliorer le projet • Suivi des impacts réels de la politique ou du projet • Suivi de la mise en œuvre des recommandations

Source : Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). L'évaluation d'impact sur la santé : une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables. 2012.

Sur les conseils de Françoise Jabot, enseignant chercheur à l'EHESP, les étapes de suivi et d'évaluation ont été séparées en deux étapes distinctes. L'étape de présentation du rendu a été ajoutée à notre évaluation sur les recommandations de l'ARS Île-de-France.

Pour chacune des étapes, identifiées par un onglet, des caractéristiques sont proposées dans la grille. Un menu déroulant dans la colonne « réponse » offre une diversité de propositions pour correspondre au mieux au projet. La colonne cotation permet d'avoir une évaluation qualitative de la réponse proposée et ainsi identifier facilement les atouts et les points faibles de chaque démarche. Les colonnes suivantes donnent la possibilité de justifier la réponse proposée par l'évaluateur, d'annoter des questions supplémentaires et de noter des remarques. Les experts ont apprécié l'analyse de l'utilisation de chaque critère au lieu d'indiquer des réponses fermées comme absents ou présents.

Ci-dessous, un extrait de la grille Excel (Figure 6) :

Etape dans la
méthodologie EIS

Objectif de l'étape

1. Étape de sélection : décider s'il y a lieu de faire une EIS

1.1. Estimation du contexte

Caractéristiques proposées par la grille

Les institutions développent des actions en faveur de la santé à l'échelle de l'urbanisme

La population est préoccupée par les impacts du projet sur la santé

Il existe des moyens (humains, financiers...) pour réaliser l'EIS

La durée de l'EIS est compatible avec la réalisation du projet

Le projet peut encore évoluer

Les résultats de l'EIS peuvent influencer le projet

Réponse	Cotation	Justification	Questions complémentaires	Remarques MEDIECO
Oui		« Ville de Nanterre : bonne connaissance des problématiques sanitaires et volonté d'inscrire un urbanisme favorable à la santé dans sa politique - La Ville de Nanterre a déjà produit des études sur plusieurs de ses projets d'aménagement. Elle est volontaire, formée et proactive au		
Oui, partiellement		« Le projet a été présenté aux associations et aux habitants « Les habitants sont force de proposition notamment au sujet du bruit et de la pollution		Voir si les habitants s'intéressent à la santé
Les moyens ne sont pas suffisants		« L'EIS a été sous budgeté (3 fois plus de temps passé que le temps	« Vérifier les moyens financiers (humains ok)	
L'EIS n'est pas prévue suffisamment en amont		« L'équipe d'EIS n'a reçu que très peu d'éléments		
Oui, partiellement		« L'équipe d'EIS n'a reçu que très peu d'éléments		
Oui, mais partiellement		Aurait pu influencer d'avantage si pris plus en amont	« A vérifier	

Selon la réponse la colonne de cotation est remplie

Présentation sous la forme d'un menu déroulant

Justification de l'évaluateur dans cette colonne

Ces colonnes permettent à l'évaluateur de préparer l'entretien et de noter certains points

Figure 6 : Extrait de la grille d'évaluation co-construite par MEDIECO avec l'ARS et l'ADEME, présentation de la méthode

La grille permet d'évaluer les démarches d'aménagement et de santé selon un certain nombre de critères afin d'aboutir à des données qualitatives et quantitatives. Elle est utilisable pour l'évaluation des EIS. Une seconde version, découlant de la première, est proposée par MEDIECO pour évaluer les études d'UFS. Cet outil a été conçu dans le but d'être opérationnel et compréhensible par les différents acteurs.

Cette grille d'analyse doit s'adapter à la spécificité de chaque projet étudié, en tenant compte des priorités des collectivités et des aspirations de la population. La colonne correspondant aux « remarques », constituant l'évaluation qualitative de l'étude, est donc primordiale dans la grille.

La grille a été co-construite avec les membres de l'ARS, de l'ADEME et par des urbanistes de VIZEA. Les regards croisés de chacun ont permis d'enrichir les premières versions de la grille dans le cadre d'une large réflexion autour des enjeux santé/urbanisme.

5.3.2. Rôle des experts

Pour consolider le travail réalisé, le retour de professionnels ayant une maîtrise de la méthodologie de l'EIS s'est avéré essentiel et a donc été intégré. Deux experts ont été sollicités :



Françoise Jabot : enseignant chercheur à l'EHESP

Le curriculum vitæ de Françoise Jabot est disponible sur le site internet de l'EHESP².

Photo 1 : Françoise Jabot (Annuaire EHESP, disponible sur ehesp.fr/annuaire/enseignement-recherche/francoise-jabot)



Jean Simos : Directeur de la division santé environnement et promotion de la santé de l'institut de Santé globale à l'université de Genève

Le curriculum vitæ de Jean Simos est disponible sur le site internet de l'Université de Genève³.

Photo 2 : Jean Simos (Institut of Global Health, disponible sur unige.ch/medecine/isg/en/staff/jean-simos)

Les experts sont sollicités lors de deux grandes phases clés de la mission :

- La construction de la grille
- L'évaluation des projets.

Ils ont souhaité effectuer un travail conjoint. Leurs retours et conseils ont permis de confirmer et/ou infirmer les travaux du groupement, mais également de faire émerger de nouvelles propositions.

6. APPLICATION DE LA DÉMARCHE

² EHESP, Annuaire enseignement et recherche, Françoise Jabot. Consulté en ligne le 10 octobre 2018 au ehesp.fr/annuaire/enseignement-recherche/francoise-jabot

³ Université de Genève, Médecine, Jean Simos. Consulté en ligne le 10 octobre 2018 au unige.ch/medecine/isg/en/staff/jean-simos/

EIS du projet de reconversion du site des anciennes Papeteries de la Seine à Nanterre

6.1. Évaluation de l'EIS des Papeteries de la Seine, à Nanterre

6.1.1. Contexte de l'étude

• **Promotion d'un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)**

Nanterre poursuit l'objectif de créer des environnements favorables au bien-être et à l'amélioration des conditions de vie de tous les Nanterriens (habitants, salariés, étudiants, usagers), y compris les plus vulnérables et a inscrit cette ambition dans son Plan Local d'Urbanisme (PLU) en 2015. Ainsi, dans le Projet d'Aménagement et de Développement Durables (PADD), la Ville a affiché comme ambition première d'être : « *une ville durable et solidaire, une ville en mouvement, attachée au bien-être des Nanterriens* ». Le PLU s'inscrit donc dans une logique de développement mais avec l'exigence d'un développement raisonné, équilibré et adapté aux capacités du territoire à offrir à ses habitants et usagers un cadre de vie de qualité.

Face à des objectifs de construction toujours plus importants, notamment renvoyés par l'Etat, la Ville cherche ainsi à préciser pour chaque projet urbain, les conditions devant contribuer au bien-être de tous. Parmi les outils adoptés pour relever ce défi, la Ville commande et soutient la réalisation d'Evaluations d'impacts sur la santé (EIS)

Après une première expérimentation menée sur le projet Cœur de Quartier en 2015, une nouvelle EIS a été engagée en 2016 pour accompagner le projet de reconversion des Papeteries de la Seine.

• **Génèse du projet**

Définitivement fermé en 2011, le site des Papeteries de la Seine a été racheté en 2015 par la société Ecocampus Seine (BNP/Woodeum) afin d'y développer un projet économique innovant et responsable.

La mutation de ce site de 17 ha, comprend :

- un programme à dominante de bureaux hauts de gamme à structure bois,
- un parc d'activités destiné aux PME/PMI, artisans,
- une extension de 2 ha du parc Chemin de l'Ile,
- une offre commerciale de destination,
- une plateforme de logistique embranchée sur le fleuve et le fer.

Pour la ville de Nanterre, la réhabilitation de ce site constitue une opportunité à la fois foncière et économique pour désenclaver le secteur en proposant un important pôle d'emplois et un nouvel accès à la Seine. Ce projet doit également veiller à proposer des réponses adaptées au profil de la population locale (salariés à venir sur le site, riverains fragiles économiquement, étudiants, etc.).

En 2015, les ambitions du secteur ont été arrêtées par la Ville à travers la mise en place d'une Orientation d'Aménagement et de Programmation (OAP) dans le PLU. Puis le 22 mars 2016, une procédure de création d'une Zone d'Aménagement Concertée (ZAC) a été lancée.

• **Engagement d'une EIS**

Pour répondre à l'ambition de la Ville de développer des projets urbains contribuant au bien-être de tous les Nanterriens et face aux enjeux économiques, sociaux et environnementaux du secteur, il a été jugé opportun d'accompagner le projet de reconversion des Papeteries de la Seine par la réalisation d'une Evaluation d'impact sur la santé (EIS).

Pour ce faire, l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR) a été missionné courant 2016 en tant qu'évaluateur par la SPLAN (aménageur du secteur), en lien avec la Ville de Nanterre. Cette étude devait être une EIS prospective rapide (4 mois). Finalement, elle a pris plus de temps et s'est déroulée de mi-décembre 2016 à octobre 2017.

Cette EIS a été réalisée dans la phase conception du projet urbain. La démarche a été lancée tout juste avant l'approbation du dossier de création de la future Zone d'Aménagement Concertée (ZAC) qui a arrêté le programme prévisionnel des constructions.

L'essentiel

- Une Ville avec un portage fort des questions de santé qui a intégré cette ambition dans son PLU et promeut le déploiement des EIS.
- Une EIS pour accompagner un projet économique innovant et responsable, en phase de conception.

6.1.2. Méthodologie générale

• Une EIS partielle qui n'intègre pas les étapes de suivi et d'évaluation

Comme défini précédemment il existe un cadre méthodologique validé qui facilite le déroulement des étapes de l'EIS et le respect de son processus.

L'APUR s'est attaché à respecter au mieux la méthodologie de l'EIS et un soutien méthodologique était proposé par l'ADEME et l'ARS dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt (AMI SEAD). L'équipe évaluatrice a donc travaillé à suivre les étapes de l'EIS (sélection, cadrage, analyse, recommandations) en produisant des livrables intermédiaires (note de cadrage, compte-rendu des ateliers de concertation) et le rapport final de l'EIS.

On pourra toutefois regretter, un non accompagnement du praticien EIS pour les étapes de suivi/évaluation. En effet, du fait d'une EIS rapide avec un budget limité, cette étape n'a pas été intégrée au marché de l'APUR. La Ville de Nanterre estimant qu'elle pouvait avec son aménageur, assurer cette partie en interne.

• Un large panel d'acteurs mobilisé autour de l'EIS

L'EIS promeut le dialogue et favorise la rencontre des différents acteurs. Cette caractéristique implique un partenariat multidisciplinaire. L'urbanisme est marqué par une démultiplication des institutions et acteurs aussi bien au niveau décisionnel qu'opérationnel. Cet aspect a été souligné pour l'EIS du parc Zénith à Lyon. Le Docteur Sophie Pamiès, directrice de l'écologie urbaine à la Ville de Lyon, a cité lors d'un atelier organisé par Ville et Aménagement Durable que l'EIS est « l'opportunité de réunir autour de la table tous les acteurs d'un projet ». Les évaluateurs EIS ont à démontrer leur légitimité et la plus-value de leur intervention à l'équipe du projet afin de faciliter leur intégration.

Cela a également été le cas pour l'EIS des Papeteries qui a permis de réunir un panel d'acteurs élargi dans l'objectif final de formuler des recommandations au projet pour en maximiser les impacts positifs et minimiser les impacts négatifs sur la santé. Les parties prenantes du projet ont été sollicitées différemment en fonction des étapes de l'EIS :

Les acteurs décisionnaires ont été associés tout au long de la démarche, lors des comités de pilotage, mais aussi lors des ateliers de concertation et pour des réunions de travail sur le projet.

L'EIS a notamment mobilisé différents acteurs publics qui étaient impliqués dans le projet :

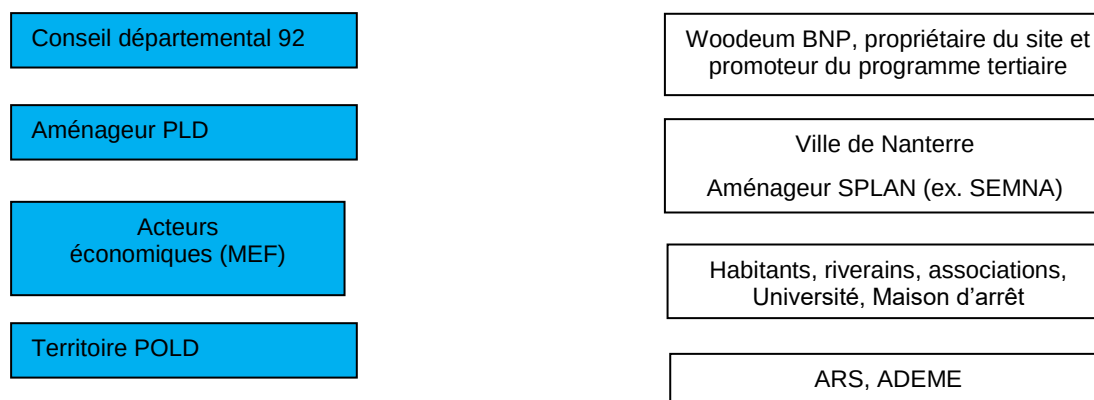
- la Ville de Nanterre, son aménageur la Société Publique Locale d'Aménagement de Nanterre (SPLAN) et le territoire Paris-Ouest La Défense (POLD),
- l'établissement public Paris La Défense (PLD) du fait que le secteur est en Opération d'Intérêt National (OIN),
- des représentants de BNP Woodeum, le promoteur du projet,
- le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine pour les questions en lien avec l'extension du parc Chemin de l'Ile,

Au sein de la Ville, trois directions ont été systématiquement associées dans le cadre de cette EIS, celles de l'aménagement, de la santé et de l'environnement. Les autres directions ont été sollicitées plus ponctuellement en fonction des thématiques, comme les directions de la vie citoyenne et de la culture. Le suivi des opérations d'aménagement présupposait déjà ce travail partenarial inter-directions, mais il a été étendu à la direction de la santé dans le cadre de cette EIS.

Les ateliers de concertation ont permis d'élargir le public ciblé en conviant des usagers et des riverains du projet, à savoir des habitants, l'Université de Paris Ouest, la Maison d'arrêt des Hauts-de-Seine et des acteurs économiques. Les acteurs décisionnaires du projet (le groupement Ecocampus, la Ville, la SPLAN, PLD, le CD92) étaient également conviés pour enrichir les échanges.

Dans le cadre de cette EIS, les acteurs qui ont été sollicités sont présentés sur la **figure 7**.

Figure 7 : Principaux acteurs impliqués dans l'EIS de Nanterre



• L'importance d'acculturer les parties prenantes à la démarche EIS

La formation des parties prenantes à l'EIS est nécessaire pour partager un cadre commun. Ceci permet ainsi de mieux appréhender les enjeux et les objectifs de l'EIS au regard du projet retenu.

Ce point a été soulevé par l'APUR qui souligne que « sans une formation de tous, la communication et le travail collaboratif restent difficiles ». En effet, lors de chaque réunion, le temps consacré à réexpliquer la méthodologie de l'EIS s'est avéré trop important. Cette formation initiale aurait pu représenter un moment propice pour fédérer des acteurs voués à collaborer le temps de l'EIS.

La Ville de Nanterre a également précisé qu'il était important d'associer le porteur de projet et qu'il soit favorable à la démarche, car sans portage politique fort, une EIS a peu de chance d'aboutir. (*ATELIER AVEC LA VILLE DE NANTERRE N°2, 2018*).

• Un praticien novice de l'EIS, avec une expertise en urbanisme primordiale pour formuler des recommandations pertinentes au projet

L'équipe évaluatrice était composée de trois personnes de l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR) : une sociologue, évaluatrice principale de l'EIS, ayant de bonnes connaissances sur l'état de santé des populations et ayant suivi une formation d'une semaine sur la démarche EIS, et de deux architectes/urbanistes, spécialistes des questions urbaines.

Il s'agissait de la première EIS mise en place par l'APUR qui finalement s'est avérée être une étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) car l'étude n'a pas pleinement développé l'analyse des impacts du projet sur la santé. En effet, le praticien par son manque d'expérience n'a pas pleinement répondu au cadre méthodologique de l'EIS. Toutefois, son expertise urbaine a été cruciale pour qu'il puisse s'imprégner rapidement des enjeux, appréhender les jeux d'acteurs et formuler in fine des recommandations adaptées au projet.

La Ville de Nanterre a été satisfaite de cette mission qui a permis de formuler des recommandations pertinentes au projet et l'expertise en urbanisme de l'APUR y a fortement contribué.

• Une étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) plutôt qu'une EIS

En raison du non-respect du cadre méthodologique de l'EIS, cette étude n'a pas été qualifiée d'EIS, mais plutôt d'étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS). En effet, il est précisé au début du rapport que *« d'un point de vue méthodologique, il est toutefois à noter que cette étude se positionne en marge d'une Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) telle que référencée dans la littérature internationale et francophone. En effet, pour des contraintes de temps, cette étude n'a pas pleinement développé l'étape déterminante de l'EIS d'analyse des impacts. Ainsi, certains éléments clés de la méthodologie EIS, tels que le cadre des déterminants de l'étude, les modèles logiques, la description systématisée des impacts, leur nature, la probabilité de leur survenance et leur priorisation, ne figurent pas dans ce rapport »*.

Après avoir appris d'une précédente expérience EIS, la Ville de Nanterre a apprécié le format étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) pour son abord plus opérationnel et adapté à la temporalité des projets urbains. Pour cette mission qui se voulait rapide (4 mois), la Ville a tiré parti de cette nouvelle analyse sous l'angle de la santé, à une phase où le projet n'était plus supposé être mis en concertation alors qu'il y avait encore des marges de manœuvre pour venir améliorer le projet pour le bien-être des futurs usagers⁴.

L'essentiel

- Une EIS rapide (4 mois) avec un budget limité, qui n'intègre pas les étapes de suivi et d'évaluation à son marché. La Ville de Nanterre et son aménageur doivent donc assurer ces étapes en interne. Lors des entretiens réalisés, les modalités de l'étape de suivi et d'évaluation n'étaient pas encore envisagées.
- Un portage technique transversal impliquant les différents services de la Ville, regroupant notamment trois directions : celles de l'aménagement, de l'environnement et de la santé. Cela a permis une approche pluridisciplinaire essentielle à cette EIS.
- Une difficulté à trouver des équipes évaluatrices expertes dans les domaines de la santé, de l'urbanisme et de la participation citoyenne. Une montée en compétence des praticiens EIS s'avère nécessaire.
- Une étude à la marge de l'EIS car elle sort du cadre méthodologique. Il s'agit donc plus d'une étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) et ce format semble plus en adéquation avec les attentes de la Ville de Nanterre.

Pistes d'amélioration

Des solutions doivent être trouvées pour favoriser la rencontre avec les citoyens et leur implication dans le projet. Il est important de bien dissocier concertation et co-construction citoyenne. Les deux notions sont très différentes et c'est bien sur la co-construction avec les citoyens que promeut l'EIS dans un objectif d'empowerment. Se pose ainsi l'enjeu de réussir à toucher les bénéficiaires les plus éloignés de la parole publique, comme cela a pu être réalisé dans le cadre de l'EIS du PRU des Salines, à la Rochelle, et du déploiement d'actions et de techniques proactives pour capter la parole habitante.

Pour augmenter le nombre d'EIS réalisées sur les projets d'aménagement, la formation de potentiels évaluateurs est indispensable. La méthodologie des EIS est aujourd'hui bien documentée mais en pratique, peu d'acteurs non institutionnels disposent de toutes les compétences pour leur réalisation.

4

En effet, l'EIS est un outil qui aborde des thématiques variées et sollicite donc de nombreuses compétences. L'équipe de praticiens de l'EIS doit intégrer l'ensemble de ces compétences. Lors de la rédaction des cahiers des charges pour la conduite de projets d'étude dans le cadre de l'AMI 2, il pourrait être intéressant d'insister plus fortement sur le besoin d'une diversité de compétences, et la mobilisation effective de ces compétences par les équipes de praticiens retenues. Ci-dessous, une proposition de compétences qui pourront être proposées lors de l'AMI SEAD 2 :

- *Des compétences en politique publique et santé (promotion de la santé, santé environnement, accès aux soins, santé mentale, etc.) ;*
- *Des compétences en urbanisme durable et santé ;*
- *Des compétences en sciences sociales (conduite d'entretien, animation, concertation) ;*
- *Une première expérience dans une étude EIS et ou UFS serait un plus ;*
- *Une maîtrise des concepts suivants : co-construction et participation citoyenne, équité et réduction des inégalités sociales et environnementales de santé ;*
- *Cette palette de compétences pourrait être assurée par un groupement de praticiens ou bien par un praticien s'appuyant sur la collaboration d'experts externes quand la thématique sort de son champ de compétences. C'est actuellement ce qui est fortement préconisé par l'ADEME mais n'a pas été retrouvé systématiquement dans les projets.*

Afin de fédérer tous les acteurs du projet et de les informer sur les objectifs et attendues d'une EIS, il pourrait être intéressant d'intégrer une formation initiale à l'EIS au lancement de chaque étude. Cette formation s'adresserait à la fois aux commanditaires/ décideurs mais également aux praticiens lors d'une première EIS. Lors des Rencontres territoriales de santé à Nancy en septembre 2018, l'idée d'intégrer cette approche lors de la formation initiale des aménageurs a été soulevée⁵.

6.1.3. Sélection

• Une réelle volonté d'agir ancrée dans l'histoire de la Ville

Le contexte de la Ville de Nanterre, d'un point de vue institutionnel, est favorable à la mise en place de démarches santé type EIS. En effet, cette collectivité mène une politique ancienne et volontariste en faveur de la santé (ouverture du premier dispensaire municipal en France en 1949, nombreuses actions en faveur de la prévention et de l'accès au soin, mise en place d'un contrat local de la santé et d'un observatoire de la santé) qui illustre un marquage politique fort.

Le programme municipal « Nanterre pour tous (2014-2020) » a fixé le niveau d'engagement de la Ville en matière d'environnement et de santé « en plaçant un trait d'union entre écologie et santé, Nanterre met l'humain au cœur de ce défi majeur du XXI^e siècle ».

Enfin, la Ville a inscrit dans son PLU l'ambition d'être « *une ville durable et solidaire, une ville en mouvement, attachée au bien-être des Nanterriens* » et promeut le déploiement des EIS. Ainsi, la Ville souhaite questionner les projets urbains par le prisme de la santé.

Après avoir expérimenté une première EIS sur le projet Cœur de Quartier en 2015, Nanterre a réitéré la démarche pour le projet des Papeteries de la Seine et une troisième EIS sur la ZAC des Groues a été portée par l'aménageur Paris La Défense et la Ville.

• Une démarche rendue possible grâce à l'appui financier de l'AMI

Cette EIS prospective rapide d'un coût global de 21 200€ HT (25 440€ TTC) a été financée à 70% par l'ADEME dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt Santé Environnement et Aménagement Durable (AMI SEAD), les 30% restants étant assurés par la SPLAN au titre des études de la ZAC. Cet accompagnement financier a été décisif pour permettre le lancement d'une telle démarche et répondre ainsi à l'ambition de la Ville d'accompagner certains projets urbains par des EIS.

⁵ Sessions formation EIS – cf. EKOPOLIS

La Ville précise que ses moyens financiers sont aujourd'hui dimensionnés au regard du budget global des études pré-opérationnelles et qu'une part importante de celui-ci est notamment dédié à la réalisation de l'étude d'impact préalable attendue par le code de l'environnement. Afin d'intégrer au mieux les enjeux de santé dans toutes les opérations, la Ville se questionne sur l'intérêt d'élargir la portée de l'étude d'impact pour avoir une étude plus complète avec une approche santé élargie et la formulation de recommandations lors de l'analyse des effets du projet. Cela présupposerait une montée en compétence des bureaux d'études spécialisés sur les questions d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS).

Pour cette EIS qui se voulait à la base rapide (4 mois) et qui finalement a duré un an, l'Apur, a sous-estimé le budget de sa prestation. En effet, pour le travail demandé, l'Apur estime avoir environ investi trois fois plus de temps que ce qui était initialement prévu, ce qui peut s'expliquer par le manque d'expérience de l'équipe d'évaluation qui réalisait là sa première EIS et les difficultés de cadrage de la démarche.

• Un projet relativement avancé, déjà en phase opérationnel

La temporalité de l'EIS est essentielle. Il est souhaitable que la démarche soit réalisée lors de la phase de conception, avant la réalisation du projet, afin de permettre d'anticiper ses conséquences et de procéder, si nécessaire, à des modifications (MILLION, 2015). Selon Carole Martin de Champs, directrice de l'Observatoire régional de santé (ORS) Auvergne-Rhône-Alpes, il est indispensable dans une étude EIS d'« agir à la source » pour « identifier et anticiper les impacts » (Atelier VAD, 2018).

Ainsi, il est préférable d'agir le plus en amont possible dans le processus d'élaboration des projets pour en maximiser les effets positifs. Toutefois, la démarche d'EIS peut s'appliquer à tout projet du moment où il y a encore des marges de manœuvres pour formuler des recommandations en faveur de la santé.

L'EIS des Papeteries a porté sur un projet en phase opérationnelle. La démarche a été engagée mi-décembre 2016, tout juste avant l'approbation du dossier de création de la future Zone d'Aménagement Concertée (ZAC), arrêtant le périmètre, le programme prévisionnel des constructions neuves et le projet d'étude d'impact, le 31 janvier 2017.

Cette temporalité a conditionné la nature des recommandations qui devaient tenir compte des invariants du projet (la programmation arrêtée), tout en ayant encore de nombreux leviers à actionner pour maximiser les atouts du projet (développement économique, la nature des équipements et des services, l'animation culturelle, le paysage, l'écologie, les mobilités, la phase chantier, etc.).

Le planning de l'EIS a été pensé en articulation avec celui de la procédure de création de la ZAC. La démarche a ainsi pu bénéficier pour son lancement du bilan de la concertation préalable, puis le rapport de l'EIS avec les recommandations a pu être annexé au traité de concession de l'aménageur de la ZAC.

L'essentiel

→ Un portage politique fort et cohérent des enjeux de la promotion de la santé. En effet, la maturité de la collectivité est telle que l'ambition de contribuer au bien-être de tous les Nanterriens est un élément fondateur de son projet de ville (PLU) et se traduit notamment par la réalisation d'EIS (EIS Cœur de Quartier, des Papeteries et des Groues).

→ Un accompagnement financier (AMI SEAD) qui a été un élément facilitateur pour entreprendre cette EIS.

→ La réalisation de l'EIS s'est inscrite dans un planning serré de mise en place de la ZAC, prévoyant l'approbation du dossier de réalisation de la ZAC et du traité de concession du futur aménageur fin 2017. Ce planning a amené la Ville et la SPLAN, à mener une EIS prospective rapide ayant pour objectif de venir enrichir cette ultime étape de mise en place de la ZAC.

→ Durant l'EIS, le projet des Papeteries était en phase de conception. Cette temporalité a conditionné la nature des recommandations que le praticien pouvait formuler. Ainsi, cette étude a cherché à faire émerger partout où cela est possible dans le projet les dispositifs favorables à la santé et ce dans différents domaines d'application (développement économique, sport, espaces publics, écologie, animation culturelle, phase chantier, etc.), sans remettre en question la programmation (invariant du projet).

Pistes d'amélioration

Les conclusions de l'étape de sélection d'un projet candidat à une EIS doit donner lieu à une note argumentée et soumise par les candidats à l'AMI SEAD 2. Cette étape est importante pour évaluer si le projet d'aménagement proposé réunit les conditions à la conduite d'une EIS (état d'avancement, soutien réel du ou des commanditaires, moyens disponibles, volonté de travail intersectoriel ou interservices, acculturation etc.)

6.1.4. Cadrage

Cette étape s'est formalisée par la rédaction d'une note de cadrage en février 2017 qui précisait la portée de cette EIS.

• Le périmètre géographique et populationnel de l'EIS a été précisé

Le projet a été analysé à deux échelles (périmètre du projet ou Ville) en fonction des thématiques et des enjeux identifiés.

La population cible de cette EIS correspond à l'ensemble des personnes potentiellement concernées par le projet, c'est-à-dire les populations riveraines, les usagers de l'Université, de la Maison d'Arrêt, du collège République, les futurs usagers du projet (travailleurs, usagers des équipements et du parc Chemin de l'Ile). Un focus sur les publics les plus vulnérables a également été réalisé, notamment les publics jeunes peu ou pas qualifiés et les personnes les plus en difficultés avec l'emploi.

• Cinq thématiques ont été approfondies en cohérence avec les enjeux du site et du projet

1) L'environnement (air, bruit, paysage)

Le site des Papeteries est fortement contraint et soumis à d'importantes coupures urbaines. Il se situe à la croisée d'importantes infrastructures de transports (voies ferrées, échangeur A14/A86), de grandes emprises difficilement franchissables (Université, caserne Rathelot, Maison d'arrêt) et en bords de Seine. Il est identifié comme un Point Noir Environnemental (PNE), avec des enjeux forts de qualité de l'air et de bruit. Cette thématique a donc été rapidement identifiée comme prioritaire.

- 2) La mobilité et les activités physiques

- Cette thématique a été approfondie pour étudier comment le projet pouvait être un levier en faveur des mobilités actives et de l'activité physique afin d'agir en faveur de la santé des futurs usagers.

-

- 3) Les équipements et les aménités urbaines

Le site des Papeteries étant isolé et le projet étant initialement conçu comme une seule entité privée et fermée, la thématique de l'accès aux équipements et aux aménités urbaines est ressortie comme un enjeu majeur du projet.

-

4) L'accès à l'emploi et à la formation

Malgré son dynamisme économique et un nombre d'emplois sur son territoire supérieur au nombre d'habitants en raison de sa proximité à la Défense, le taux de chômage des Nanterriens demeure élevé. L'insertion économique et l'intégration des plus éloignés de l'emploi, en particulier les jeunes non diplômés au chômage, sont un défi majeur pour Nanterre. La Ville vise ainsi à maximiser dans tous les projets de développement économiques, des retombées locales et en particulier des opportunités d'emplois pour les Nanterriens. Cette thématique a donc été jugée comme prioritaire et c'est la première fois qu'une EIS traite d'un volet économique dans un projet d'aménagement en France.

- 5) Le processus de réalisation du projet

Il a été jugé important de tenir compte dans cette EIS du processus de réalisation du projet, d'autant plus que l'opération était initialement conçue comme une seule entité privée et fermée, et ce afin de mieux intégrer les enjeux de gestion et de phasage des chantiers pour anticiper et réduire les nuisances aux riverains.

• Une EIS rapide basée sur les données disponibles

S'agissant d'une EIS prospective rapide, la phase de collecte a reposé sur les données existantes, mises à disposition de l'APUR et sur l'analyse des grandes lignes du projet tel qu'arrêtées préalablement au lancement de l'EIS (le programme global).

- L'APUR a fait remonter plusieurs points concernant cette collecte de données : Les données de santé : Les éléments relatifs à la santé des populations sont parfois inaccessibles à une échelle aussi fine que celle du projet. De plus, certaines données comme l'état de santé des prisonniers impactés par le projet urbain ne sont tout simplement pas disponibles.
- Les données environnementales : Cette EIS a pu s'appuyer sur des données relativement précises et mises à jour grâce à l'étude d'impact réalisée en amont dans le cadre de la ZAC. Par exemple, pour le volet air, les praticiens de l'EIS ont pu disposer de cartes de modélisation de la qualité de l'air pour différents polluants et d'une campagne de mesure in situ (3 points trafics et 2 points fond urbain).
Les données sur le projet : L'analyse du projet s'est basée principalement sur la programmation telle qu'arrêtée dans le cadre de la ZAC. Une difficulté importante pour l'APUR était que l'EIS se déroulait parallèlement à l'affinement du projet par le groupement propriétaire en vue du dépôt du permis de construire. Ainsi, le praticien n'a pas été en mesure de collecter toutes les informations sur le projet auprès de la maîtrise d'œuvre. Par exemple, concernant la végétalisation, l'APUR précise que la définition du projet de paysage n'étant que trop peu avancé au moment de l'EIS, il ne leur a pas été possible de mener une évaluation des impacts de cet élément du projet sur la santé.
- Les connaissances scientifiques de l'impact sur la santé des composantes d'un projet urbain : L'APUR a également estimé qu'il lui manquait des données/connaissances scientifiques pour bien qualifier les impacts sur la santé. L'APUR cite notamment l'impact des constructions bois.

Le temps à consacrer à cette phase de collecte a fortement été sous-estimé par l'APUR, mais cette étape était essentielle pour bien appréhender par la suite les enjeux du projet et formuler des recommandations pertinentes.

• Une représentation de tous les acteurs décisionnaires

Pour une démarche EIS réussie, il est important que l'ensemble des acteurs décisionnaires soient associés car ils seront les premiers contributeurs de la mise en œuvre des recommandations.

La gouvernance de l'EIS des Papeteries était assurée par un comité de pilotage (COPIL) restreint et décisionnaire, constitué de représentants de la Ville (élus sectoriels : urbanisme, santé, environnement, vie citoyenne), de la Société Publique Locale d'Aménagement de Nanterre (SPLAN), du groupement propriétaire du site (BNP-Woodeum), de l'établissement public Paris La Défense (PLD), du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine (CD92), des partenaires de la démarche (l'ADEME et l'ARS) et de l'équipe évaluatrice (l'APUR).

L'essentiel

→ La phase de cadrage a permis de préciser le périmètre (géographique, populationnel et thématique), le type d'EIS (rapide à intermédiaire) et le calendrier pressenti. Cette étape est primordiale pour bien cadrer le projet, mais aussi pour associer au mieux par la suite, les différents acteurs tout au long de la démarche.

→ Les thématiques retenues pour l'EIS sont en cohérence avec les spécificités du site et le contexte socio-économique de la Ville. En effet, en raison des fortes nuisances auxquelles le site est exposé, il paraît justifié de réfléchir aux impacts intermédiaires du projet sur la qualité de l'air, le bruit et à la place des mobilités douces dans le projet. De même, au vu de la programmation, il semblait important d'approfondir les questions d'accès à l'emploi et à la formation, ainsi que la temporalité du projet.

→ Du fait, d'une EIS prospective rapide, la phase de collecte a reposé sur les données existantes mises à disposition de l'équipe évaluatrice.

→ Pour le projet, l'évaluation a principalement porté sur la programmation des constructions, telle qu'arrêtée par la ZAC. En effet, durant l'EIS, le projet était en phase de conception par le groupement propriétaire et l'APUR n'a pu avoir accès qu'à certains éléments du projet.

→ L'ensemble des acteurs décisionnaires du projet était bien associé dans le cadre de cette EIS.

Pistes d'amélioration

Le temps consacré à la recherche de données sur le site et son contexte urbain pourrait être optimisé par la création d'un guide local ou régional qui réunit l'ensemble des éléments à recueillir et détaille pour chaque paramètre où trouver l'information, qui contacter et comment utiliser cette information. Ce travail pourrait également être anticipé par un premier diagnostic réalisé par un expert de la santé. De plus, des sessions de formation disponibles en ligne (MOOC) ou en présentiel portées par l'ARS-ADEME pourraient aider à renforcer l'expertise des praticiens.⁶

RAJOUTER UN PARAGRAPHE SUR L'IMPORTANCE DE LA GOUVERNANCE

La réussite de l'EIS dépend fortement de sa gouvernance (adhésion de l'ensemble des décisionnaires du projet – participation à la démarche et présence aux COPIL – validation des recommandations).

La phase de cadrage doit donc permettre d'élaborer un sociogramme des parties prenantes pour s'assurer que tous les acteurs concernés et intéressés par le projet soient associés, notamment les acteurs décisionnaires.

Elle dépend également des moyens mis à disposition pour mettre en œuvre à termes les recommandations de l'EIS (volonté d'agir / impacts sur le projet : moyens humains / impacts financiers / etc.)

6.1.5. Analyse du contexte : projet, profil des populations, impacts

• Une étape à ne pas négliger pour formuler des recommandations SMART sur la base de données probantes

La phase d'analyse est qualifiée de primordiale par les équipes de la ville de Nanterre. Selon eux, elle justifie la formulation des recommandations, sur la base de données probantes et de données de terrain. La Ville de Nanterre ne remet pas en question cette étape et exprime le souhait d'outils simplifiés complémentaires aux modèles logiques pour faciliter la lecture des impacts du projet sur la santé.

En effet, on note une relative précipitation vers les recommandations qui peuvent témoigner d'une certaine impatience de la part des élus. Or la démarche demande une analyse de type scientifique pour bien appréhender les éventuelles problématiques et opportunités pouvant affecter la santé. Un bon cadrage, une bonne analyse sont les substrats de futures recommandations SMART (Simple, Mesurable, Accessible Réaliste, délimité dans le Temps).

⁶ Note des commanditaires du rapport : depuis la rédaction de ce document le guide ISADORA a été réalisé et un MOOC EIS est disponible sur le site du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé du Québec à l'adresse suivante : http://www.ccnpps.ca/240/Cours_en_ligne.ccnpps?id_article=921

• Le projet à nouveau concerté durant deux ateliers

En amont de l'EIS, une concertation préalable à la création de la ZAC avait été mise en place (du 26 mai au 31 octobre 2016), via des visites de site et le recours à l'Agora permanente (espace numérique de concertation de la ville).

Cette concertation préalable a permis de faire remonter les principales interrogations des Nanterriens sur le projet :

- la nature des emplois futurs accueillis à terme sur le site, - la typologie des activités de loisirs et leur articulation avec l'extension du parc du Chemin de l'Ile et l'accès aux berges de Seine, - le développement de la place à accorder au vélo,
- l'articulation entre le projet de plate-forme logistique et la continuité de la piste cyclable,
- la nature des éléments patrimoniaux conservés et la nécessité de développer un projet mémoriel valorisant le passé industriel et ouvrier du site,
- la plus-value environnementale du projet et notamment le lien avec la couverture de l'A86,
- le développement d'une offre de commerces qui devra aussi participer à l'animation de l'ensemble du secteur.

Puis, dans le cadre de cette EIS, deux ateliers de travail ont été mis en place, un sur les thématiques de l'environnement et des mobilités (le 02/02/17), l'autre sur le volet économique et le processus de réalisation du projet (le 16/03/17). Enfin, une restitution finale de la démarche a été proposée aux participants (le 06/02/18).

Ces ateliers ont réuni divers participants :

- Des habitants (par l'intermédiaire d'un habitant et de représentants d'association d'habitants - l'ABERPA et le collectif des résidents d'Anatole France)
- Des riverains du projet, avec des représentants de l'Université Paris Nanterre et de la Maison d'arrêt des Hauts-de-Seine,
- Des acteurs de l'emploi et de la formation, avec la Maison de l'Emploi et de la Formation (MEF -mission locale, espace insertion) et des représentants de Paris Ouest La Défense (POLD – développement économique et relation aux entreprises),
- Le groupement propriétaire du site (BNP-Woodeum), Le Conseil départementale des Hauts-de-Seine (CD 92),
L'établissement public Paris la Défense (PLD),
La Ville de Nanterre et la Société Publique Locale d'Aménagement de Nanterre (SPLAN),
- Les partenaires financeurs de l'étude (l'ADEME, l'ARS).

La Ville a été satisfaite de ces deux temps d'échanges qui ont permis de réunir une diversité d'acteurs pour travailler sur le projet et formuler des propositions d'amélioration. On pourra toutefois regretter une faible mobilisation des habitants riverains et une complexité à toucher les salariés, les entreprises locales et les publics dits plus vulnérables. En effet, les participants aux ateliers étaient essentiellement des personnes travaillant dans des institutions et, parmi les rares habitants présents, aucun n'appartenait à un groupe vulnérable, ce qui n'a pas permis d'entendre « la voix des plus en difficultés ».

La complexité de mobilisation des habitants est retrouvée dans la littérature. En 2003, Parry et Wright doutent du désir des citoyens d'investir du temps et des efforts dans une démarche d'EIS étant donné leurs nombreuses obligations quotidiennes. Ils évoquent également la dualité entre le temps nécessaire à la construction de partenariat et l'EIS qui doit être effectuée rapidement (PARRY ET WRIGHT, 2003). En 2005, Wright évoque la difficulté de mobiliser des groupes marginalisés ou exclus (WRIGHT ET AL., 2007).

Cette faible représentativité des habitants est également due à la spécificité du site qui est actuellement une friche industrielle, non habitée, dans un secteur fortement enclavé par des grandes infrastructures de transport (échangeur A14/A86 et voies ferrées) et de grandes emprises difficilement franchissables (l'Université et la maison d'arrêt).

- **Une analyse qui repose sur les données collectées et sur les conclusions des entretiens et des deux ateliers participatifs**

L'analyse du projet et de ses effets sur la santé s'est appuyée sur les données existantes que l'APUR a pu collecter (données locales et nationales fournies, indicateurs disponibles, informations sur le projet transmises, revue de littérature), sur les éléments qui sont ressortis des entretiens avec les acteurs du projet et sur les conclusions des deux ateliers de concertation.

L'analyse comprend un diagnostic socioéconomique et santé à l'échelle de la Ville. Puis, une analyse du projet à travers les cinq thématiques prioritaires qui ont été retenues (environnement / mobilités et activité physique / équipements et aménités urbaines / accès à l'emploi et à la formation / processus de réalisation du projet).

- **Une analyse globale des effets du projet sur la santé (état existant et éléments programmatiques)**

L'EIS détaille avec précision l'état initial du site et fait bien ressortir les enjeux en termes de santé, en se basant notamment sur les données issues de l'étude d'impact. Au vu de l'avancement du projet, seulement les impacts de la programmation en termes de santé ont été analysés.

Par exemple, pour la thématique « environnement », l'analyse a fait ressortir les points suivants : Le secteur des Papeteries de la Seine est fortement contraint, il est identifié comme un Point Noir Environnemental (PNE), avec un enjeu majeur d'exposition à une mauvaise qualité de l'air et à des zones bruyantes à proximité des grandes infrastructures de transport. Le projet risque donc d'exposer de nouveaux usagers à ces nuisances. De même, il est précisé que le secteur, actuellement en déficit de végétation, a un positionnement clé au sein de la Trame Verte et Bleue communale avec la proximité de la Seine (trame bleue) et du parc Chemin de l'Île (trame verte). Le projet doit donc rechercher à améliorer les atouts paysagers du site et ce notamment avec l'extension du parc Chemin de l'Île.

- **Une analyse des composantes fines du projet limité du fait d'un projet en cours de conception**

Durant l'EIS, le projet des Papeteries était en phase de conception dans la perspective d'un dépôt de permis. Ainsi, la réalisation de l'EIS s'est fait concomitamment à la définition du projet. Ce contexte a complexifié la tâche de l'APUR dans la collecte de données plus précises sur le projet, d'autant plus que le praticien n'avait pas de lien avec l'architecte général.

Ainsi, pour certaines thématiques, telles que la végétalisation des espaces, les mobilités actives, les équipements et les aménités urbaines, l'état prévisionnel n'est que partiellement décrit à cause du manque de données sur le projet. Concernant la végétalisation, les praticiens de l'EIS précisent que le manque de données ne leur a pas permis de mener une analyse des impacts des composantes du projet. Ils n'ont pu recueillir l'information sur le type et la localisation des végétaux ayant vocation à être plantés.

- **Une qualification partielle des impacts qui font que cette étude ne peut être qualifiée d'EIS**

La qualification des impacts du projet sur chaque déterminant, à partir des données recueillies, n'a pas été entièrement établie. Cette qualification partielle a empêché la priorisation des impacts, généralement basée sur trois critères : la taille de la population concernée, l'intensité de l'effet sur la santé et la probabilité que l'effet se produise.

En effet, certains éléments clés de la méthodologie EIS, tels que le cadre des déterminants de l'étude, les modèles logiques, la description systématisée des impacts, leur nature, la probabilité de leur survenance et leur priorisation, ne figurent pas dans ce rapport. C'est pourquoi cette étude se positionne à la marge d'une EIS et qu'il s'agit plus d'une étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS).

- **Un positionnement neutre de l'équipe évaluatrice**

Il est essentiel que le praticien de l'EIS ait une position impartiale dans l'analyse du projet et la formulation des recommandations, afin de respecter une des valeurs clés de l'EIS relative à la transparence et l'utilisation éthique des données probantes. Ce positionnement est d'autant plus important pour les projets d'aménagement où les acteurs sont multiples, avec des intérêts différents.

L'APUR a évoqué la difficulté d'effectuer cette EIS du fait que les acteurs impliqués dans le projet n'avaient pas toujours les mêmes attentes. La maîtrise d'œuvre urbaine redoutait les conclusions de l'EIS qui pouvaient s'avérer contraignantes pour la poursuite du projet et percevait l'EIS comme une contrainte supplémentaire dans un domaine déjà largement réglementé. La Ville de Nanterre, quant à elle, avait des ambitions fortes pour mieux intégrer les enjeux de santé dans le projet d'aménagement.

Malgré des points de vue parfois divergents, la participation de l'ensemble des parties prenantes du projet a été essentielle et a contribué à la bonne réussite de cette démarche d'intégration des enjeux de santé, pour recueillir à la fois les préoccupations des futurs bénéficiaires et riverains du projet, mais aussi intégrer les exigences et les contraintes des porteurs du projet.

Pour la Ville de Nanterre, l'EIS a permis d'aborder avec les usagers riverains du projet (habitants, Université, Maison d'arrêt), des sujets dépassant les seules dimensions spatiales du projet. Elle constitue ainsi une démarche complémentaire permettant d'élargir les débats et renforçant la capacité d'agir des usagers dans des procédures d'aménagement perçues comme trop administratives.

L'essentiel

- La récolte des données disponibles, la compréhension des jeux d'acteurs, l'appropriation des enjeux du projet avec une lecture nouvelle sous l'angle de la santé, est une étape très chronophage mais essentielle de la phase d'analyse pour formuler par la suite des recommandations SMART.
- Une concertation préalable à l'EIS qui a permis de récolter des propos d'habitants notamment via l'espace numérique de concertation de la ville (Agora permanente).
- Deux ateliers participatifs pour élargir le débat avec les usagers riverains du site (habitants, associations, Université, Maison d'arrêt) et des acteurs du monde économique.
- Des difficultés à mobiliser les publics cibles (habitants riverains, salariés, entreprises locales) et notamment les plus vulnérables, d'autant plus au vu de la spécificité du site (friche industrielle enclavée). Les personnes mobilisées lors des ateliers étaient principalement des institutionnels mais peu d'habitants.
- Une analyse globale des effets du projet sur la santé se basant principalement sur l'état existant du site et les grands éléments programmatiques du projet, du fait d'un projet en cours de conception.
- Le praticien de l'EIS doit tenir une position impartiale lors de son analyse malgré les attentes différentes de chaque acteur impliqué.

Pistes d'amélioration

L'implication de la maîtrise d'œuvre urbaine dans l'EIS est essentielle pour apporter le maximum d'éléments sur le futur projet et ainsi permettre d'évaluer ses impacts positifs et ses impacts négatifs sur la santé des populations.

6.1.6. Recommandations

• Une quarantaine de recommandations émises par le praticien EIS

Suite à la phase d'analyse (diagnostic et identification des enjeux en termes de santé) et sur la base des retours recueillis par les différentes parties prenantes du projet lors des entretiens et des deux ateliers de concertation, l'équipe évaluatrice a travaillé en chambre à la formulation de recommandations pour maximiser les impacts positifs et réduire les impacts négatifs du projet sur la santé.

Ainsi, l'APUR a formulé 39 recommandations à destination des différents acteurs du projet (Etat, Ville, SPLAN, groupement propriétaire du site, CD92, PLD, futurs opérateurs, acteurs du monde économique) pour les cinq thématiques retenues (environnement, mobilité, aménité, accès à l'emploi et à la formation, processus de réalisation du chantier). Ces recommandations ont été contextualisées et hiérarchisées en précisant les conditions de mise en œuvre (pilote, temporalité, niveau de faisabilité, niveau de difficulté financière) et les effets sur la santé (publics cibles, réduction du risque, effet bénéfique sur la santé).

Ces recommandations ont été synthétisées dans un tableau et constituent ainsi une feuille de route pour les différents acteurs du projet.

• Des recommandations qui restent générales et dont la mise en œuvre devra être précisée

Pour les différentes recommandations, des conditions de mise en œuvre générales ont été proposées (temporalité à court/moyen/long terme ; niveau de faisabilité simple/modéré/complexé ; faisabilité financière faible/moyen/élevé), sans proposer de budgets, de calendrier précis. Sur ce point, l'APUR a indiqué qu'à ce stade du projet, la difficulté à préciser ces éléments qui dépendent d'un nombre important d'acteurs, dont certains ne sont pas encore présents (futurs opérateurs du site, acteurs du monde économique). De plus, il s'agissait d'une EIS rapide (4 mois) et l'APUR n'était pas en position d'approfondir la formulation des recommandations.

Pour qu'une collectivité dispose de recommandations concrètes, faciles à mettre en œuvre (« clé en main »), ces informations devront être détaillées. Telles que présentées dans cette étude, elles ne sont pas assez SMART (Simple, Mesurable, Accessible Réaliste, délimité dans le Temps), concernant notamment la temporalité et la définition de critères mesurables.

Or ces éléments sont essentiels pour une meilleure appropriation des recommandations par les porteurs politiques. En effet, tous ces éléments permettent aux commanditaires de prendre conscience des différents leviers et impacts de chacune des recommandations afin de choisir quelles recommandations pourront réellement être mises en œuvre.

• Une priorisation informelle des recommandations par les parties prenantes du projet

Face à la multiplicité des éléments d'un projet urbain, le décideur local doit composer avec une large série de paramètres. La priorisation des recommandations contribue donc à mieux appréhender les enjeux et aide le décideur dans la prise de décision. L'adjointe à la santé de la Ville de Nanterre, Mme Habiba Bigdade, a précisé lors des rencontres territoriales de la santé 2018, que l'EIS est avant tout un « outil d'aide à la décision ».

Lors du comité de pilotage de restitution de l'EIS (en avril 2017), les recommandations proposées par le praticien EIS ont fait l'objet d'un débat entre les différentes parties prenantes du projet (Ville, SPLAN, groupement propriétaire, PLD). De premiers avantages et inconvénients ont ainsi été soulevés et permis une priorisation informelle des recommandations.

• La couverture de l'A86 identifiée comme un enjeu prioritaire mais dont le niveau de faisabilité est complexe

L'APUR souligne que la question de la couverture de l'A86 est fortement ressortie lors des deux ateliers de concertation et que l'importance du traitement de ce Point Noir Environnemental (PNE) pour réduire l'exposition des populations et réparer le territoire est partagée par l'ensemble des parties prenantes du projet. Toutefois cette recommandation à un niveau de faisabilité complexe sur le plan technique et financier, et relève de l'Etat.

• Des recommandations ayant des co-bénéfices sur la santé à promouvoir

Il est important de préciser que certaines recommandations peuvent avoir des co-bénéfices sur la santé et il est donc d'autant plus important de les mettre en œuvre :

- La limitation des déplacements motorisés a une action sur la qualité de l'air, sur l'ambiance sonore et encourage d'une part les déplacements actifs et le bien-être mental, lesquels ont la capacité de contribuer à la bonne santé des usagers,
- L'encouragement des zones plantées a un effet sur la purification de l'air, la perméabilité des sols, la lutte contre l'inondation, le rafraîchissement de la ville, la mise en place d'endroits pour se ressourcer et se rencontrer pour le bien vivre ensemble et sur l'encouragement des déplacements actifs,
- La création d'aménités urbaines permet de rendre attractif et vivant le site, d'améliorer le cadre de vie et de diminuer le sentiment d'insécurité.

• L'enjeu de réduction des inégalités qui ne ressort pas assez des recommandations

Christine Loreaux, responsable du service municipal des Séniors de la Ville de Nanterre, assure qu'il n'y a pas de réduction des inégalités si ce terme n'est pas écrit clairement dans une recommandation où cet effet est attendu. Pour l'EIS de Nanterre, il aurait été nécessaire d'être plus explicite sur ce point dans les recommandations afin de maximiser la possibilité de réduction des inégalités.

L'essentiel

→ Le praticien EIS a formulé 39 recommandations à destination des différentes parties prenantes du projet. Ces recommandations ont été synthétisées dans un tableau et constituent une feuille de route à suivre.

→ Les recommandations formulées par l'APUR restent générales et les conditions de leurs mises en œuvre devront être précisées (temporalité, faisabilité technique et financière). → L'EIS est un outil d'aide à la décision qui doit contribuer à une priorisation des recommandations. Lors du comité de pilotage de restitution de l'EIS, un débat sur les recommandations a eu lieu qui a abouti à une priorisation informelle des recommandations.

Pistes d'amélioration

Pour optimiser l'impact de la démarche EIS, les projets devront co-construire des recommandations SMART (Spécifique, Mesurables, Acceptables Réaliste et Temporellement priorisées) avec les différents acteurs assortis d'un plan d'actions avec des différents niveaux d'indicateurs servant de prémices au suivi de l'EIS.

Une mise en avant de solutions techniques et financières proposées dans d'autres projets santé pourrait faciliter la prise en main de cette étape par les praticiens EIS néophytes.

6.1.7. Suivi

Toutes les recommandations présentes dans le rapport ont été conservées même si la Ville a pleinement conscience que certaines ne seront pas prises en compte.

Pour anticiper la phase de suivi, il aurait été pertinent de définir des indicateurs avec la formulation des recommandations pour vérifier ensuite l'atteinte des objectifs.

• Le suivi, une étape qui doit dans l'idéal mobiliser le praticien de l'EIS

Comme évoqué dans la partie méthodologie, l'étape de suivi ne faisait pas partie du marché de l'APUR. Ainsi, il n'y est pas fait référence dans le rapport EIS.

Avec du recul, la Ville de Nanterre a précisé qu'il aurait été plus judicieux d'intégrer cette étape dans les missions de l'APUR pour que l'équipe évaluatrice puisse travailler à une déclinaison plus opérationnelle des recommandations en lien avec les différentes parties prenantes du projet.

Cette constatation a également été faite par Bordeaux Métropole qui a fait le choix de l'inclure dans son EIS. Isabelle Haumont, chargée de mission à Bordeaux Métropole, précise que cette étape est rarement prise en compte dans les EIS.

• La nécessité d'un acteur central qui suit la mise en œuvre des recommandations

La mise en œuvre des recommandations, de par leur grande diversité et impliquant différentes politiques à différentes échelles (allant de l'environnement bâti aux politiques d'emploi), concerne un large panel d'acteurs et doit réinterroger le projet tout au long de son processus d'élaboration.

La Ville n'est qu'un maillon, dans un réseau plus large d'acteurs publics et privés à mobiliser. Il est donc important qu'un acteur central soit identifié pour travailler en transversalité avec l'ensemble des parties prenantes du projet à une déclinaison plus opérationnelle des recommandations.

En fonction des spécificités du projet, ce rôle peut être joué par le praticien EIS, la Ville ou son aménageur. Dans le cadre de l'EIS des Papeteries, cette mission n'a pas été confiée à l'APUR du fait qu'il s'agissait d'une EIS rapide (4 mois) avec un budget limité, d'autant plus que certaines recommandations concernent des acteurs non encore présents (futurs acquéreurs et gestionnaires du campus, opérateur de la plateforme de logistique, etc.).

- **La mise en œuvre de l'EIS confiée à la SPLAN dans le cadre de l'opération d'aménagement**

Ce rôle de pilote central a été confié à la SPLAN dans le cadre de l'opération d'aménagement. Ainsi, le rapport final de l'EIS avec le tableau des recommandations a été annexé au traité de concession.

Il est maintenant du ressort de l'aménageur de prendre en compte dans le projet, les recommandations relevant de l'opération d'aménagement (phase d'avant-projet, conception des espaces publics, mise en œuvre, gestion des chantiers, etc.).

Pour le reste des recommandations, la Ville réintroduit le sujet à chaque phase quand les acteurs liés à l'action se présentent (promoteurs, acteurs de l'emploi et de la formation, acteurs associatifs etc.).

- **Une négociation continue avec les différents acteurs du projet**

Pour la Ville de Nanterre, l'EIS est un « outil efficace de négociation » qui permet de remettre l'intérêt général au cœur du projet urbain. En effet, les recommandations issues de l'EIS permettent un nouveau temps d'échange et de négociation avec l'ensemble des parties prenantes pour rechercher une amélioration du projet.

- **Des premiers éléments introduits dans des pièces réglementaires et juridiques**

Des pistes émises à l'issue de l'EIS, notamment sur les emprises des espaces publics, ont été exigées par la Ville via des leviers réglementaires (Orientation d'Aménagement et de Programmation – OAP dans le cadre de la mise en compatibilité du PLU) et juridiques (traité de concession, alinéas de contrats, etc.) pour faire intégrer ces recommandations à la SPLAN et au groupement propriétaire.

L'essentiel

→ L'étape de suivi n'a pas été réalisée par l'APUR dans le cadre de l'EIS mais est actuellement en cours de réalisation par la SPLAN et la ville de Nanterre.

→ Des leviers réglementaires (OAP) et juridiques (traité de concession, alinéas de contrats, etc.) ont été utilisés pour faire intégrer certaines recommandations à la SPLAN et au groupement propriétaire.

→ La mise en œuvre des recommandations doit être une négociation continue avec l'ensemble des parties prenantes tout au long du processus d'élaboration du projet. Certains acteurs n'étant pas encore présents sur le site.

→ Il pourrait être intéressant d'avoir le retour du groupement propriétaire (BNP-Woodeum) et de l'aménageur SPLAN dans les pratiques de conception.

Pistes d'amélioration

L'étape de suivi rarement intégré dans les EIS permet de vérifier l'impact de l'EIS et la véritable prise en compte des recommandations formulées. Une attention doit être apportée à cette étape pour une réelle prise en compte de la santé par le projet. Elle peut être intégrée dans les missions du praticien EIS en charge d'une réunion de validation des indicateurs de suivi et de la mise à jour éventuelle de certaines recommandations. Aller au-delà de la livraison du livrable EIS est une culture à développer au sein de la communauté des praticiens EIS.

La normalisation d'outils par les institutionnels serait un soutien pour les praticiens de l'EIS. Ces outils pourraient être sous la forme de tableurs à compléter et ainsi inciter et faciliter le suivi des recommandations.

6.1.8. Évaluation

- **L'évaluation, une étape importante pour faire un bilan**

Comme évoqué dans la partie méthodologie, l'étape d'évaluation ne faisait pas partie du marché de l'APUR. Ainsi, il n'y est pas fait référence dans le rapport EIS.

Pourtant, il aurait été intéressant de l'intégrer pour notamment proposer des outils d'évaluation et permettre un bilan de la démarche.

- **Une incertitude quant à la mise en œuvre de toutes les recommandations**

Au stade actuel, ni les praticiens de l'EIS, ni la Ville de Nanterre ne peuvent affirmer que le projet intégrera les recommandations de l'EIS. Plusieurs raisons peuvent être évoquées. Tout d'abord, le calendrier du projet qui ne permet pas encore la mise en œuvre de toutes les recommandations. Ensuite, les recommandations doivent être portées par une multitude d'acteurs (la SPLAN, le groupement propriétaire du site, la ville de Nanterre, le CD92, l'Etat, les futurs acquéreurs et gestionnaires du site, le futur opérateur de la plateforme de logistique, etc.) et certaines recommandations auront des conséquences techniques et financières sur le projet. Ainsi, un travail de négociation important est à mener avec l'ensemble des parties prenantes du projet.

Cette incertitude sur la prise en compte des recommandations de l'EIS par les décideurs est une limite connue dans la littérature de l'efficacité de l'EIS.

- **Une montée en compétence des acteurs autour des enjeux en termes de santé**

Cette EIS a permis de confirmer le portage politique fort des questions de santé par la ville de Nanterre. Elle a également permis une montée en compétences de l'ensemble des acteurs autour de ces enjeux (l'APUR en tant que praticiens EIS, les agents et les élus de la Ville de Nanterre, les agents de la SPLAN, les différents acteurs du projet).

- **Une communication à ne pas précipiter par rapport à la temporalité du projet**

La Ville a été sollicitée à plusieurs reprises pour faire des retours d'expérience ou produire des plaquettes de communication sur l'EIS des Papeteries. Parfois, les sollicitations étaient un peu précoces par rapport à la temporalité du projet.

L'essentiel

- L'étape d'évaluation est une étape essentielle pour tirer un bilan de la démarche (facteurs de réussites et freins) et voir les recommandations qui ont pu réellement être mises en place.
- Il est important de ne pas communiquer trop tôt à l'extérieur quand le projet est encore en cours d'élaboration.

Pistes d'amélioration

À la fin d'une EIS, il pourrait être demandé au praticien et au commanditaire de l'étude de participer à une réunion de retour d'expérience pour partager les difficultés rencontrées et mettre en avant les bénéfices apportés par l'étude. Ce retour d'expérience pourrait aborder les points suivants :

- *La pertinence de réaliser une EIS dans le contexte du projet avec un rappel des objectifs*
- *La pertinence de la méthodologie utilisée*
- *Les apports de la démarche intégrant les recommandations sélectionnées, la montée en compétences des acteurs, le travail collaboratif*
- *Cet échange critique doit permettre de se placer dans une démarche d'amélioration continue pour que les prochaines EIS soit encore plus robuste.*
-

6.1.9. Le rapport de présentation

Le rapport est correctement présenté et le langage est clair. La bibliographie utilisée est très fournie dans cette étude, que ce soit au niveau national ou au niveau local. L'EIS et sa méthodologie sont également très documentées. Les données sont citées convenablement et sont référencées.

Pour une meilleure compréhension, un résumé avec les principaux résultats ainsi qu'une conclusion sans jargon scientifique ou technique auraient pu être ajoutés au rapport.

6.1.10. Synthèse

Pour la ville de Nanterre, le format proposé par l'APUR et les conclusions de l'étude ont été jugés pleinement pertinents et opérationnels dans le temps qui était imparti. En effet, la Ville n'attendait pas forcément un approfondissement de l'analyse des impacts tel qu'exigé par la littérature internationale et francophone (cadre des déterminants de l'étude, modèles logiques, description systématique des impacts, leur nature, la probabilité de leur survenance et leur priorisation).

Aussi, est-il acceptable que cette étude soit qualifiée de démarche d'accompagnement à un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) plutôt qu'une EIS. Si selon l'HCSP il « vaut mieux une EIS imparfaite mais utile à la décision, que de manquer d'intégrer la santé dans une politique » (HCSP, 2016), pour les experts EIS, il est important que « les EIS imparfaites » ne dévalorisent pas la démarche. Chemin faisant, la ville de Nanterre estime que les démarches d'urbanisme favorable à la santé sont plus adaptées pour les projets urbains car moins encadrés et producteurs de préconisations plus directes que les EIS. De fait, elle conclut que cette démarche répond bien à son ambition première de mieux intégrer les enjeux de santé dans le projet des Papeteries.

Il est important de rappeler que la commande initiale relative à une EIS rapide (4 mois) a été réalisée par l'APUR avec un budget imparti de 21 200€ HT ; ce qui a conditionné la portée de l'étude. Ainsi, les étapes de suivi et d'évaluation n'étaient pas intégrées au marché et ne figurent donc pas dans le rapport.

In fine, cette étude UFS a donc porté sur un projet économique et a approfondi cinq thématiques prioritaires (environnement / mobilités et activité physique / équipements et aménités urbaines / accès à l'emploi et formation / processus de réalisation du projet). Il s'agit ainsi de la première étude UFS centrée sur un volet d'inclusion économique en lien avec la santé, en France.

Au regard du profil des populations, des enjeux sanitaires du site, des défis du projet pour la santé et des attentes ressorties des différentes parties prenantes lors des entretiens et des deux ateliers participatifs, l'APUR a proposé une quarantaine de recommandations visant à maximiser les impacts positifs et minimiser les impacts négatifs du projet en faveur de la santé et de l'équité.

Comme le projet était déjà en phase opérationnelle, avec sa programmation arrêtée (invariant du projet), les recommandations ont porté sur les disciplines où il y avait encore des marges de manœuvre (développement économique, la nature des équipements et des services, l'animation culturelle, le paysage, l'écologie, les mobilités, la phase chantier, etc.).

Les recommandations ont été formulées à destination de l'ensemble des parties prenantes du projet (Etat, Ville, SPLAN, PLD, groupement propriétaire, CD92, etc.) afin de remettre la santé au cœur du projet urbain. A ce jour, certaines recommandations ont déjà été intégrées à travers des leviers réglementaires (PLU) et juridiques (traité de concession de l'aménageur). D'autres restent à mettre en œuvre avec un portage par la SPLAN, aménageur du site et la Ville.

En conclusion, cette démarche a été un levier pour mieux intégrer les questions de santé et de bien-être dans les dynamiques d'aménagement du secteur des Papeteries. En parallèle, elle a servi à montrer les contraintes et les limites de ce type de travaux, lorsqu'ils sont mal cadrés : amorcés à un stade trop avancé du projet urbain, avec des limites de moyens, et surtout un manque de temps pour confronter des enjeux clés face aux publics éloignés de la parole publique, et associer efficacement les populations riveraines ou impactées par le projet.

EIS du Quartier du Bac à Clichy-la-Garenne

6.2. Évaluation de l'EIS du quartier du Bac, à Clichy-la-Garenne

Dans le cadre de l'évaluation de l'EIS du quartier du Bac à Clichy-la-Garenne, MEDIECO a pu s'appuyer sur les documents et entretiens suivants :

- La note de cadrage
- Le powerpoint de la première réunion avec le comité de pilotage
- Le rapport final de l'EIS

6.2.1. Contexte de l'étude

• Présentation du projet

Limitrophe à la ville de Levallois-Perret, le quartier du Bac constitue une entrée de ville au potentiel de développement urbain et foncier important. Il souffre pourtant d'une image peu positive liée à la dégradation de l'habitat, la limitation des activités économiques et à la marginalisation des habitants. Le programme de renouvellement urbain a vocation à conforter la mixité fonctionnelle logements/activités pré-existantes sur le quartier autour du parc des Impressionnistes, espace public de 5 ha, qui constitue le point focal de la requalification du quartier.

Citallios a été missionné par la ville de Clichy-la-Garenne pour aménager une ZAC dans le quartier du Bac afin de rénover le cadre urbain. Il s'agit d'un contrat de concession d'aménagement de la ZAC du Bac d'Asnières – Valton/Petit notifié le 11 juillet 2016 pour une durée de 8 ans

Quatre ambitions sont portées par la Ville sur ce secteur de 20 ha qui souffre d'un déficit d'équipements et d'une situation d'enclavement :

- La disparition de l'habitat dégradé
- La requalification de l'espace public
- Le développement d'activités économiques
- L'implantation d'équipements structurants

Les différents acteurs du projet sont présentés sur la Figure 8.

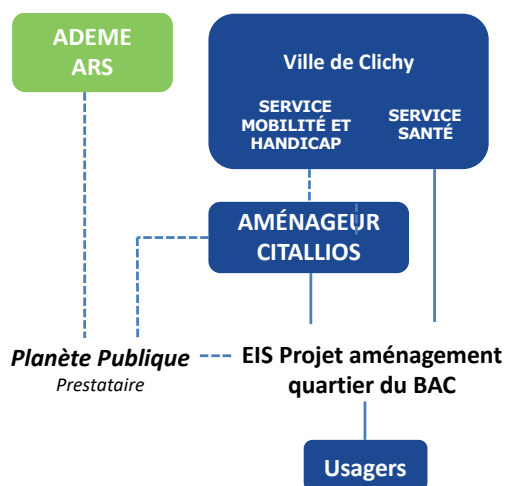


Figure 8 : Principaux acteurs impliqués dans l'EIS de Clichy-la-Garenne

Lorsque l'AMI SEAD 1 a été publié, Citallios a proposé à la Ville de Clichy-la-Garenne de candidater conjointement. C'est dans ce cadre que Citallios est co-commanditaire de l'EIS.

Cette EIS a été portée initialement par le Dr. Atlas et Madame Audrey Pompignac, coordinatrice Atelier Santé Ville. Ce binôme, connaissant bien le territoire et ses besoins a assuré le lien entre le portage politique et le portage technique lors de la phase de candidature, d'autant que le Dr Atlas soutenait la démarche EIS et croyait en son potentiel de modifications des pratiques en faveur de la santé.

Planète Publique, cabinet de conseil en politiques publiques, a été missionnée par la Ville de Clichy-la Garenne et par Citallios, l'aménageur, pour mener une Évaluation d'Impact sur la Santé. Le développement humain et le développement durable sont les principales thématiques de travail du cabinet.

Au sein de Planète Publique, deux personnes ont principalement travaillé sur cette étude : Caroline Massot, Directrice du Pôle Santé-social initialement diplômée de Sciences politiques et Lamia Benjankhar formée en politiques territoriales de santé et promotion de la santé.

Les deux porteurs de l'étude au sein de la ville sont partis l'un après l'autre : le Dr. Atlas en septembre 2016 et Audrey Pompignac par la suite et n'ont pas été remplacés au cours de l'étude. Citallios a donc perdu les deux interlocuteurs avec la Ville et le lien privilégié du Dr Atlas avec les élus. L'aménageur Citallios a donc assuré seul le portage de l'étude et a été l'interlocuteur unique de Planète Publique.

L'élue à la santé a été sollicitée dès le début de la démarche et a été conviée à chacune des réunions. La plupart des réunions, justifiaient sa présence du fait d'un nécessaire portage politique. Une première réunion visant à acculturer l'ensemble des acteurs aux fondements de l'EIS et à définir le périmètre de l'EIS du quartier du Bac (élaboration du modèle causal, du sociogramme, visite collective du quartier) a réuni les principales parties prenantes. L'objectif était de partager une culture commune à l'EIS afin d'en faciliter son déroulement. Il est à souligner que l'élue à la santé a estimé que sa présence n'était pas nécessaire du fait des aspects techniques abordées.

• Les déterminants de santé retenus pour l'EIS

Les différentes thématiques traitées dans cette étude sont les suivantes :

- Qualité de l'air extérieur et intérieur
- Ambiance sonore
- Accès aux services
- Adaptation au changement climatique
- Activité physique
- Accès à la santé
- Accès à l'emploi
- Mixité et cohésion sociale
- Identité / image du quartier
- Estime de soi
- Sentiment de sécurité
- Stress

Lors de l'entretien mené dans le cadre de l'évaluation de l'EIS, l'élue est revenue sur des enjeux clés couverts en partie par les DSS impactés et les thématiques de l'EIS. Il s'agissait notamment du bruit, la verdure, les particules, le déplacement des enfants, la circulation et l'accès aux services.

• La temporalité de l'EIS

Le projet d'aménagement, lancé en 1999 est prévu pour 2024-2025. L'EIS a été initiée en janvier 2017 avec une réunion de lancement puis une journée de cadrage qui a permis de réunir les élus, les services de la Ville et des représentants de Citallios afin de présenter la démarche, visiter le site et élaborer une ébauche de modèle causal ainsi qu'une première définition du périmètre de l'EIS. Ce n'est qu'un an après, en février 2018, que la phase de cadrage a pu être poursuivie avec la réalisation des entretiens de cadrage. Une nouvelle version du modèle causal a été proposée en mars 2018 et transmise à Citallios en avril 2018 au même moment que la note de cadrage.

Le report important de l'étude est lié en grande partie aux difficultés rencontrées par Citallios pour obtenir les validations politiques nécessaires auprès du Maire et l'absence de référent technique pour le portage technique. Ce report a provoqué le sentiment d'une démarche « lente », peu « efficace » pour l'élue à la santé de la ville de Clichy-la-Garenne.

L'EIS est intervenue de façon tardive vis-à-vis du projet car cette démarche était alors peu connue. Malgré un lancement en janvier 2017, la phase opérationnelle de l'EIS a réellement duré 8 mois. Le planning et l'enchaînement des étapes de l'EIS ont été adaptés pour rendre les éléments d'analyse et les recommandations avant novembre 2018. Combinant ce lancement tardif au report de l'étude, l'EIS est arrivée très, voire trop tardivement dans le projet pour l'influencer significativement.

Lors de l'entretien, l'aménageur s'est prononcé sur la temporalité idéale de l'EIS qui doit être, selon lui, le plus en amont possible. Par exemple, la définition des orientations d'aménagement et de programmation du projet et notamment au moment de la création du plan d'aménagement pourrait être un temps adapté. Ce ressenti s'avère contradictoire à la nature de même de l'EIS qui est une démarche d'évaluation. Cela suppose d'avoir un projet assez défini comportant des marges de manœuvre régulièrement actualisées sur lesquelles il est possible d'œuvrer. De fait, il importe, lors du cadrage, de clarifier les éléments du projet susceptibles d'être enrichis afin d'être en phase avec les attentes des commanditaires de l'EIS.

L'essentiel

→ Initialement, l'EIS devait être co-portée par la Ville et l'aménageur. Suite au départ des deux personnes ressources au sein de la ville de Clichy-la-Garenne, le co-portage n'a pas duré, impliquant un portage exclusif par l'aménageur.

→ L'étude a été retardée en raison notamment de l'absence de référent EIS au sein de la Ville. Les réunions et le COPIL de cette EIS ont été reportés ce qui a conduit le praticien à modifier le phasage de l'EIS pour élaborer les recommandations dans le temps imparti.

→ Pour Citallios, co-porteur de l'EIS, il est difficile de valider les pistes de recommandations proposées par l'EIS sans l'aval de la ville de Clichy-la-Garenne. Même lorsque l'aménageur (concessionnaire) est très engagé dans la démarche d'EIS, il ne peut la porter jusqu'au bout sans l'appui de la collectivité (concedant), indispensable dans la validation de certaines étapes clés.

Pistes d'amélioration

L'identification d'un référent EIS au sein de la Ville est un pré-requis au lancement de l'EIS. Compte-tenu des départs et changements de poste qui peuvent survenir, il est essentiel que la passation du portage de l'EIS soit prévue et suivie pour garantir son bon déroulement.

6.2.2. Méthodologie générale

• Un COPIL tardif lié à la conciliation des emplois du temps

Le comité de pilotage de l'EIS a été organisé très tardivement. Il a eu lieu en juillet 2018, lorsque l'EIS était quasiment terminée. Selon Planète Publique, « 80 % du rapport était déjà rédigé » lors du COPIL. Le report de la réunion s'explique par les emplois du temps contraints de chacun des acteurs liés à des urgences à traiter sur d'autres volets du dossier de la ZAC.

Le COPIL a réuni Planète Publique, Citallios, l'ARS, l'ADEME et la ville de Clichy. Lors de ce temps d'échange, Planète Publique a appris que seul l'aménageur Citallios avait eu connaissance de la note de cadrage transmise en avril 2018. Cette note n'a donc pas été validée par l'ensemble des acteurs. Cela peut témoigner d'un manque de communication dans ce projet entre les différents membres du COPIL impliquant un travail en commun moins poussé et une validation des décisions retardée. L'élue à la santé a elle aussi regretté l'absence de transmission de documents en amont des réunions. Il est difficile d'avoir un avis sans avoir étudié les rapports en amont.

Le maire, pourtant très intéressé par la démarche selon Citallios, n'a pas pu participer au projet, faute de temps. Lors des rencontres très ponctuelles entre le Maire et l'aménageur, le sujet de l'EIS ne faisait pas partie des éléments de discussion prioritaire. Planète Publique a notamment précisé n'avoir jamais rencontré le Maire, pourtant co-porteur de l'EIS.

Trois difficultés majeures ont été rencontrées avec les porteurs de projet :

- La disponibilité des personnes pour organiser des temps d'échange sur l'EIS et ses orientations. Le maire, principal décisionnaire, doit valider les décisions mais n'avait pas suffisamment de disponibilité pour travailler sur ce sujet.
- La difficulté à obtenir des retours sur les livrables transmis et notamment la note de cadrage
- Les départs et les changements de poste des personnes travaillant sur le projet au sein de la ville ont rendu difficile l'identification d'un interlocuteur pour le suivi technique de la mission.

• L'implication des parties prenantes dès le lancement de l'étude

Lors du démarrage de l'étude, une réunion de lancement a été programmée en février 2017 pour échanger avec les interlocuteurs de la Ville et de Citallios sur les enjeux du projet. En avril 2017, un atelier avec les services santé et accessibilités et handicap de la Ville, l'élue à la santé, Citallios et Planète Publique a permis de définir et d'initier des réflexions sur l'EIS et ses objectifs. Un modèle causal a été co-construit. La visite du site programmée lors de cette journée a été très appréciée. Si les services de la ville sont, selon Citallios, satisfaits de cet atelier, l'élue à la santé aurait préféré une présentation plus concrète comprenant notamment les premiers éléments de l'étude.

• Et pourtant, un report de l'EIS

La difficulté d'organiser un temps d'échange avec le Maire pour obtenir sa validation sur les premiers éléments de cadrage de l'EIS ainsi que sur les personnes à rencontrer à l'occasion des entretiens de cadrage a conduit à décaler le démarrage effectif de la démarche jusqu'en 2018. Ce report a donné un sentiment de lenteur et d'inefficacité. En parallèle les décisions relatives au projet se sont poursuivies, limitant la possibilité d'influence de l'EIS sur le projet.

L'étape de cadrage a donc été relancée en février 2018 et s'est achevée par la transmission d'une note de cadrage à Citallios en avril 2018. Cette note décrit les objectifs et les enjeux du projet et de l'EIS, les premiers effets sur la santé, les publics concernés, le périmètre de l'EIS et la méthode de travail. Les principaux points de l'EIS semblent donc avoir été bien cadrés avant le démarrage de l'étude.

• La nécessité d'adapter la méthodologie aux contraintes de planning

Citallios souhaitait que le Maire valide la liste des personnes à rencontrer lors des entretiens. Sans retour de sa part, le praticien et Citallios ont fait le choix d'avancer l'EIS en procédant à l'analyse de littérature de l'ensemble des déterminants identifiés, sans les prioriser et sans avoir obtenu de validation formelle.

La première réunion du COPIL organisée en juillet 2018 a donc conduit à la fois à rediscuter des éléments de cadrage, mais également de présenter les éléments issus de l'analyse documentaire. Cette présentation a donné lieu à la validation de la nécessité de réaliser des entretiens complémentaires. Le groupe a convenu collectivement d'axer cette phase de collecte sur quelques aspects très spécifiques au regard de la temporalité de la collecte dans la réalisation de l'EIS. Ils ont été planifiés pour la rentrée de septembre 2018 afin d'intégrer malgré tout la population, valeur clé de l'EIS. Malheureusement, ils ont été réalisés très tard dans l'EIS.

Le rapport de l'étape d'analyse a été transmis au commanditaire avant l'élaboration des recommandations. Sans remarque sur les éléments de l'analyse, Planète Publique a poursuivi son travail en élaborant les recommandations sur l'ensemble des éléments des déterminants de santé qui ont fait l'objet de l'analyse.

L'étape de suivi n'a pas été réalisée, bien qu'un travail de caractérisation des recommandations a été initié et proposé à Citallios pour complément, ajustement et amendement. L'évaluation et le retour d'expérience ne sont pas prévus dans le cadre de cette étude.

• Une population impliquée tardivement dans l'EIS

Dans le cadre d'une EIS, il paraît plus judicieux de prendre en compte les avis de la population dès le lancement de l'étude et régulièrement lors du processus.

Dans le cadre de l'EIS de Clichy-la-Garenne, il était envisagé dès le début du projet de rencontrer la population et les acteurs du champ de l'économie. Citallios souhaitait que la ville valide la participation citoyenne mais cela n'a été fait qu'en juillet 2018 lors du COPIL. Un focus groupe a été programmé en septembre 2018 lorsque l'étape d'analyse était quasiment terminée (les éléments issus du focus groupe avec la population ont pu être réintégrés, a un rapport déjà essentiellement rédigé). Il est plus juste de parler de consultation que de réelle implication de la part de la population. Le groupe consulté était composé de moins de 10 femmes qui utilisaient l'ancien centre social, majoritairement de jeunes mères de famille. Les personnes interrogées ont donc sensiblement un profil et des besoins homogènes. Si cet entretien reste intéressant pour le projet, des entretiens brassant plus de profils différents auraient été plus intéressants dans le cadre de cette EIS qui s'adresse à l'ensemble de la population. Il est important de souligner que le lien entre les actions sociales et la santé est clair pour les habitantes.

L'essentiel

→ La méthodologie d'EIS est robuste mais le manque de retours et l'absence de validation des éléments produits dans le cadre de l'EIS par les commanditaires, et en particulier la ville, fragilise cette dernière. D'autres sujets de la ZAC semblent plus prioritaires, reléguant l'EIS en étude annexe. Le portage technique et politique n'a pas été assez robuste dans ce contexte.

→ La démarche EIS mise en place a suivi un rythme régulier et classique pour une EIS : bouclage du cadrage en février-avril, analyse de la littérature en avril-juillet, ajustement du rapport et des recommandations en septembre-octobre-. Néanmoins, le retard pris lors de la validation systématique des étapes, a perturbé les décisions d'ajustement méthodologique. Finalement, l'équipe EIS a choisi d'approfondir la revue de littérature afin de compenser l'absence d'entretiens avec les parties prenantes et informateurs clés.

→ Ce décalage dans le temps de l'étude a également impacté la réalisation des entretiens avec les habitants qui ont été effectués quasiment à la fin de l'étude, mettant en retrait une valeur pourtant clé de l'EIS, la démocratie.

Pistes d'amélioration

• *La définition au préalable de l'étude des échéances clés de l'EIS ressort encore comme un élément important. Les acteurs qui seront impliqués dans l'EIS doivent savoir à quels moments de l'étude ils seront sollicités soit pour participer à une réunion, soit pour une relecture de rapport. Le double pilotage entre l'aménageur et le commanditaire doit être clarifié et il est nécessaire de définir ce que chacun pilote entre la partie technique pour l'aménageur et la partie politique pour la Ville. Un second cadrage doit être prévu en cas de changements majeurs comme le départ d'une personne référente chez le commanditaire. Il pourrait être intéressant de garder l'idée de l'implication forte de la part de l'aménageur mais tout en conservant un rôle de décisionnaire au sein de la ville.*

• *Il pourrait être intéressant d'identifier des garde-fous, des éléments à valider qui garantissent le bon déroulement d'une EIS. Par exemple, à l'étape de cadrage, il faut valider que tous les acteurs aient pris connaissance de la note de cadrage.*

Pour encourager le travail transversal, le planning opérationnel du projet devrait être partagé afin que les parties prenantes aient accès à la liste des études, réunions, décisions clés etc.

6.2.3. Sélection

Pour rappel, l'étape de sélection est une analyse rapide du projet qui doit permettre de décider s'il est pertinent ou non de réaliser une EIS sur le projet d'aménagement. Cette étape aide à clarifier là où l'EIS peut encore avoir une vertu d'amélioration du projet. Le choix de réaliser une EIS peut s'appuyer par exemple sur la disponibilité des ressources humaines et financières nécessaires à l'EIS, sur l'influence possible des résultats de l'étude sur le projet, sur l'importance des impacts potentiels qu'ils soient positifs ou négatifs.

• Les moyens humains et financiers significatifs pour la conduite d'une EIS

Pour le bon déroulement d'une EIS, il est nécessaire de prévoir au plus juste les temps de mission et les coûts associés. 45 jours étaient prévus pour la réalisation de l'EIS et ce temps a été respecté par le praticien. Il a parfois été adapté car certaines missions comme la concertation citoyenne ont été réduites et ont permis à Planète Publique de consacrer plus de temps à l'analyse de littérature.

Concernant le temps dédié à l'étude, il est important de souligner que Planète Publique a effectué deux EIS en simultanée dans le cadre de l'accompagnement à l'AMI SEAD. Cette mutualisation leur a permis d'optimiser le temps passé sur certaines missions notamment le temps consacré à la revue de littérature.

Concernant la problématique du coût, Citallios précise que son temps de travail n'a pas été comptabilisé. Il faut en effet ajouter le temps de présence aux différentes réunions d'un chef de projet en aménagement, voire des référents capables de répondre sur les différentes composantes du projet d'aménagement objet de l'EIS.

De façon globale, selon Citallios, le budget des collectivités se réduit et elles pourront de moins en moins s'orienter vers ces démarches innovantes coûteuses en moyens humains et financiers. Le coût de cette EIS s'est élevé à 39 975 €.

• La capacité du projet à évoluer

L'EIS est intervenue tardivement dans le projet et au regard du retard pris dans l'opération, plusieurs composantes du projet ont été livrées sans que l'EIS n'apporte des éléments permettant une aide à la décision (construction du parc des impressionnistes, construction des immeubles, aménagement d'une partie des voiries). Il apparaît difficile pour le praticien d'intégrer les recommandations de l'EIS vis-à-vis de l'état d'avancement du projet. L'aménageur s'est adapté à cette contrainte en intégrant des pistes de réflexion de l'EIS dans le projet sans attendre le tableau final des recommandations. Ce point démontre en partie que l'implication de l'aménageur est essentielle pour que les réflexions de l'EIS soient entendues et intégrées dans le projet.

• La pertinence de l'EIS en question

Planète Publique s'interroge sur les motivations initiales du point de vue des commanditaires et les attentes vis-à-vis de l'EIS du quartier du Bac de Clichy-la-Garenne.

- L'absence de portage de la ville dans la démarche ne permet pas la validation des orientations du projet en temps voulu. Dans ces conditions, le suivi des recommandations par la collectivité semble compromis. Citallios de son côté estime que son rôle d'aménageur n'est pas de suivre les recommandations. On peut donc s'interroger sur le pilotage de l'étape suivi dans le temps de cette EIS.
- Le réel apport de l'EIS sur le projet au regard de sa temporalité : les décisions relatives au projet ont été prises avant le rendu de l'EIS. Malgré une volonté des commanditaires d'intégrer au mieux des éléments de cette étude dans le projet, l'impact de cette étude semble limité.
- Malgré une adhésion aux principes de l'EIS, la Ville semble avoir fait preuve (du point de vue de Planète Publique) d'une certaine frilosité vis-à-vis de l'intégration des habitants (difficulté à valider le principe d'une mobilisation large, perception d'un intérêt limité), ce qui ne paraît pas en accord avec le principe de démocratie, au cœur des valeurs de l'EIS.

L'essentiel

→ Une collectivité pas assez impliquée dans le portage politique qui retarde l'EIS. L'absence de validation des orientations de l'EIS, des entretiens à réaliser sont autant d'éléments qui perturbent le bon déroulement de l'EIS.

→ Le temps et les coûts dédiés à la réalisation de l'EIS étaient bien dimensionnés.

→ Le projet est très avancé lors du lancement de l'EIS. Au lancement de l'EIS, il apparaissait que le projet avait encore des marges de manœuvre mais qui ne semblent pas suffisantes d'après le praticien.

→ Des points clefs partiels ont été intégrés dans le projet par l'aménageur suite aux discussions ayant eu lieu durant le processus de l'EIS. L'implication de l'aménageur dans le projet semble donc indispensable à la réussite de l'EIS.

Pistes d'amélioration

Le retour de l'EIS de Clichy montre encore une fois l'importance de l'étape de sélection. Lorsqu'une collectivité candidate à l'AMI SEAD, l'étape de sélection doit avoir été effectuée. Une synthèse de l'étape de sélection doit être renseignée par les candidats à l'AMI SEAD pour s'assurer que l'EIS est réellement pertinente. Le portage politique et le portage technique doivent être précisés.

Propositions d'items qui doivent être complétés par le commanditaire de l'EIS

- Quel est l'élu en charge du portage politique de l'EIS ?
- Quels sont les référents au sein de la collectivité de cette EIS ?
- Comment sera assuré le suivi de l'EIS au sein de la collectivité en cas de départ des référents EIS ?
- La durée envisagée pour l'EIS est-elle compatible avec l'état d'avancement du projet d'aménagement ?
- Le projet a-t-il encore la possibilité d'évoluer ?
- Les résultats de l'EIS peuvent-ils influencer le projet ? Si oui, sur quelles parties ? Quelles sont les échéances des composantes pouvant faire l'objet de l'EIS ?
- Les données techniques relatives au projet sont-elles disponibles et suffisantes ?
- Le projet est-il susceptible d'avoir des effets sur la santé ?

6.2.4. Cadrage

Le projet de renouvellement urbain du quartier du Bac comprend différents secteurs dont l'usage actuel est bien décrit et leurs spécificités renseignées.

• Des manquements dans la transmission des informations relatives au projet

Le projet de renouvellement urbain du quartier du Bac s'inscrit dans une démarche d'écoquartier et se veut exemplaire en matière de transition énergétique et écologique par des travaux sur :

- La réduction de l'empreinte écologique des nouvelles constructions
- Le travail sur la qualité des espaces habités
- Le confort climatique dans les espaces habités
- La dépollution des sols
- La mise en place d'une charte « chantier vert »

Conjointement à l'EIS, d'autres démarches ont été menées et auraient pu apporter de la matière pour la phase de cadrage de l'EIS. Par exemple, une étude sur l'aménagement des trottoirs a été réalisée mais Planète Publique n'en a pas eu connaissance. Cela aurait pourtant été nécessaire pour mieux ancrer l'EIS dans le projet et permettre un gain de temps dans la recherche d'informations.

Il est primordial d'intégrer le praticien au moins à titre d'information, comme par exemple en copie de mails pour les différentes démarches afin d'avoir des travaux conjoints se nourrissant les uns des autres plus qu'un empilement de démarches parfois redondantes.

• L'acculturation des acteurs à l'EIS, une étape indispensable

L'une des particularités de l'EIS de Clichy-la-Garenne est la sensibilisation des acteurs principaux impliqués dans l'étude.

Planète Publique a proposé que soit menée une session d'acculturation à l'EIS en direction des membres du Comité de pilotage et autres acteurs impliqués, avant le démarrage de la démarche. La formation donnée par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), a permis un réel engagement de la part des élus et des collectivités. Pour Planète Publique, ce fut l'occasion d'échanger avec les parties prenantes et profiter de clarifier les objectifs de cette EIS. Le praticien estime qu'une telle formation devrait être systématique dans le cadre de la mise en place d'EIS.

L'élue à la santé s'est documentée sur l'EIS à partir d'une revue : « L'Évaluation d'Impact sur la Santé, Une aide à la décision pour les politiques favorables à la santé, durables et équitables » (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1670.pdf>). Toute lecture ou formation EIS constitue une simple sensibilisation à la démarche. En effet, l'expérience montre que la maîtrise de l'EIS vient avec la pratique.

Bien que cette EIS de Clichy-la-Garenne soit une première pour Citallios, Maud Clément, en charge de l'EIS chez l'aménageur, avait participé courant 2017 à divers ateliers de travail ou d'acculturation organisés par l'ADEME et l'ARS. Ils portaient notamment sur la méthodologie de la démarche EIS et des exercices de cadrage.

Cette volonté de sensibilisation sur la démarche avant son démarrage a permis une compréhension de la part des différents acteurs et l'acquisition d'un langage commun.

• L'organisation de la communication

Dès la phase de cadrage, il semble pertinent de commencer à préparer un plan communication pour réfléchir aux types d'informations qui seront transmises, à quelles populations et à quels moments.

Les différents retours d'expérience montrent que lorsque la communication n'est pas bien anticipée, elle est souvent réalisée trop tardivement et pourtant, elle est essentielle pour continuer à impliquer l'ensemble des acteurs dans la démarche, notamment les habitants, jusqu'au bout.

Dans le cadre de l'EIS de Clichy-la-Garenne, Citallios reconnaît être en retard sur la communication relative à l'EIS mais plus globalement au projet d'aménagement. La planification de la communication est indispensable dans le cadre de ce projet comprenant des acteurs variés. Le retard sur la communication peut également être lié à un portage politique pas assez impliqué.

La communication interne à Citallios est néanmoins régulière. Les responsables de l'EIS au sein de Citallios ont profité de cette expérience pour que les équipes montent en compétences. Ce travail, bénéfique pour la culture générale de l'EIS, permet également de pallier un potentiel turn-over au sein des équipes et ainsi assurer un suivi de projets longs dans le temps.

La communication entre les acteurs au sein du projet ne semble pas suffisante :

- Le praticien de l'EIS regrette l'absence de temps d'échange avec le Maire
- L'élue à la santé déplore l'absence de communication en amont des réunions qui permettrait d'avoir des réunions plus efficaces

L'essentiel

→ La communication entre les acteurs, et notamment la diffusion des éléments relatifs au projet d'aménagement urbain, est importante pour optimiser le temps dédié au recueil d'informations sur le projet et éviter d'omettre des éléments importants qui pourraient avoir un impact positif ou négatif sur la santé.

→ La communication permet une montée en compétences de tous les acteurs et de palier un turn-over éventuel. Elle doit donc être prévue en amont du projet d'EIS.

→ La préparation de la communication doit être initiée dès la phase de cadrage. Il faut s'interroger sur les éléments qui seront communiqués, à quels publics et dans quels délais. Cette étape ne doit pas être négligée car il est important de faire un retour aux acteurs qui se sont impliqués dans le projet et notamment aux habitants qui ont pu être sollicités pour participer à des réunions d'échanges sur le projet.

→ L'acculturation des parties prenantes en amont du lancement d'une EIS constitue une bonne pratique dans la démarche. En effet, l'acculturation permet le partage d'une culture commune laquelle soutient l'engagement des parties prenantes dans la démarche. Cet engagement se manifeste par l'apport de données relevant de leur champ d'actions et une participation active aux différentes étapes de la démarche. Le rôle de liant des agences ARS et ADEME est à développer afin de favoriser la communication

Pistes d'amélioration

Les éléments précédents confirment que la réunion de lancement à laquelle sont conviés l'ensemble des acteurs impliqués dans l'EIS est cruciale pour lancer une dynamique commune, définir et organiser la transmission des informations sur le projet.

Un retour sur les résultats de l'EIS auprès des acteurs initialement sollicités est nécessaire pour qu'ils se sentent impliqués et intégrés jusqu'au bout du projet. Une trame de plan de communication pourrait être proposée aux lauréats de l'AMI SEAD 2 avec :

- les éléments à diffuser auprès de quels acteurs
- les périodes clés pour la diffusion
- des exemples de supports de diffusion.

Un second cadrage doit être prévu en cas de changements importants dans le projet EIS notamment le départ d'une personne en charge du portage technique. Pour la bonne poursuite de l'EIS, cette étape est indispensable à la conservation de la confiance des parties prenantes et à la poursuite de leur engagement.

6.2.5. Analyse

La phase d'analyse s'est déroulée d'avril 2018 à octobre 2018. Les déterminants de santé ont été identifiés lors d'une première réunion de lancement avec les différents acteurs. Une note de cadrage a donc été rédigée reprenant ces différents déterminants. En l'absence de retours sur cette note de cadrage, il a été décidé de ne pas prioriser les déterminants de santé proposés dans le modèle causal et d'en conserver un maximum.

Il est regrettable que les échanges aient principalement eu lieu pendant des réunions ponctuelles et non au cours du projet EIS. Le portage politique inexistant conditionne une analyse très large, qui même si elle reste intéressante pourrait ne pas convenir au commanditaire en raison des moyens humains et financiers engagés sur une EIS.

• Une EIS jugée « hors sol » par son évaluateur

Pour estimer les effets potentiels du projet sur la santé, l'analyse du projet et la revue de littérature ont été effectuées sur l'ensemble des 13 déterminants retenus. Planète Publique estime que 90 % de l'analyse a été réalisée à partir des données issues uniquement de la littérature, faute de données suffisantes sur le projet et d'entretiens avec les parties prenantes, qualifiant ainsi cette étude de « hors sol ». L'EIS reste très théorique et n'apporte pas assez d'éléments concrets relatifs au projet d'aménagement.

Selon l'élue à la santé, le rapport délivré dans le cadre de l'EIS Bac d'Asnières reste superficiel⁷ malgré un temps de travail long. La faute à des difficultés internes à la collectivité en position difficile pour mener un vrai travail intersectoriel avec les différentes parties prenantes concernées, et en l'absence de support politique et d'intégration des praticiens dans le déroulé du projet.

• Des effets potentiels difficiles à estimer

Selon Planète Publique, en raison du manque d'éléments transmis sur le projet, il est difficile d'estimer les effets potentiels du projet sur la santé. Plusieurs difficultés ont été rencontrées :

⁷ Note ARS/ADEME : Ici il faut lire que l'EIS n'est pas bien incarnée.

- le type d'activités dans les locaux n'était pas encore défini ;
- les problématiques d'aménagement des voiries liées à des contraintes de réseaux enterrés ;
- l'absence de définition des différents usages du quartier et les souhaits en termes de mixité et de cohésion sociale, d'utilisation des transports, d'usage des espaces verts.

• Des fiches par déterminants de santé claires et pédagogiques

Pour chaque déterminant, une fiche a été rédigée pour synthétiser les informations importantes. Elle est construite en quatre parties :

- **Un encadré introduction avec l'identification des publics vulnérables** les plus touchés et l'effet du projet sur le déterminant. Il se veut très visuel, avec des pictogrammes, pour donner une information rapide.

○ **La présentation du contexte du projet**

Généralement très bien documentée, elle part d'une vision générale pour arriver au contexte local qui peut parfois manquer de matière. Lors d'un entretien, Planète Publique a précisé que l'ARS aurait souhaité une vision encore plus fine notamment pour les déterminants de santé : activité physique, mixité et cohésion sociale, identité du quartier, image de soi et stress.

Dans la mesure du possible, des cartographies ont été intégrées pour faciliter la compréhension. C'est le cas par exemple pour les îlots de chaleur urbain du quartier du Bac.

○ **L'identification des effets potentiels du projet, positifs ou négatifs**

L'impact positif ou négatif du projet a été établi pour quasiment l'intégralité des déterminants de santé. S'agissant de l'accès à la santé, l'effet est négatif. L'étude souligne l'absence de projet clair de renforcement de l'offre, au contraire d'une disparition de l'offre existante (Maison du Bac) et d'un accroissement du besoin avec l'augmentation de la population. Par ailleurs, il est noté le manque de données relatives au renforcement de l'offre de santé, au-delà d'une réflexion en cours pour proposer une offre de santé en RDC d'un bâtiment d'activité économique.

○ **Une synthèse des effets du projet sur la santé**

La méthodologie proposée sépare les impacts du projet et leurs effets sur la santé. Cette distinction est très appréciable et permet de clairement distinguer les deux étapes. Les effets positifs et négatifs ont bien été identifiés. La littérature est généralement très fournie sur ce point mais face au manque de données locales précises et d'éléments sur le projet, le lien entre le projet précisément et ses effets sur la santé est parfois difficile à établir. De fait, les effets apparaissent comme des généralités.

Sur la différenciation des impacts selon les groupes de population, les publics vulnérables sont clairement identifiés sur chaque fiche et l'encart, à la fin des fiches, précise en quoi ces publics sont plus sensibles que la population générale du fait d'effets différenciés du projet sur leur santé.

• Des impacts incertains et difficiles à évaluer

En fin de rapport, une synthèse des conclusions a été proposée. Elle rappelle que le projet est encore soumis à un grand nombre d'incertitudes qui nuisent à la qualification fine des impacts du projet sur la santé. **Une hiérarchisation des impacts aurait également pu être proposée et permettre ainsi des recommandations ciblées sur les impacts prioritaires.**

Globalement, Citallios est très satisfait du travail de Planète Publique et ne s'attendait pas à autant de bibliographie. L'analyse est riche et permet de comprendre les enjeux du projet. Néanmoins, une meilleure communication sur les données aurait pu permettre une analyse plus fine. La priorisation des enjeux de cette analyse permettrait de faciliter la compréhension globale et ainsi orienter les recommandations.

6.2.6. Recommandations

L'analyse a été transmise avant la proposition de recommandations. Comme aucun retour n'a été fait sur l'analyse, les recommandations ont été formulées sur l'ensemble des déterminants.

Les recommandations sont réparties en trois grandes catégories reprenant les conclusions d'ensemble de l'EIS :

- La réduction de l'exposition aux nuisances
- Le renforcement de l'accessibilité
- Le renforcement de l'attractivité

Les recommandations sont ensuite regroupées par déterminants et par enjeux et présentées sous la forme de tableaux. Pour chaque recommandation les différents points suivants sont détaillés :

- Les exemples d'actions à mettre en œuvre
- La zone géographique concernée
- Le public concerné avec un zoom sur les publics vulnérables
- Le référent en charge de la recommandation
- La temporalité
- La faisabilité
- Le type d'effet attendu
- Le rappel des points de vigilance (effets négatifs) et les leviers identifiés (effets positifs) issus de l'analyse

Le niveau de détails apporté permet d'avoir plusieurs éléments indispensables à la mise en place des recommandations comme la localisation précise de la zone géographique concernée et le public visé. Il manque néanmoins :

- Des éléments sur la faisabilité technique et financière, essentiels à la prise de décision
- Le manque de précision sur la temporalité
- La proposition d'indicateurs qui faciliteraient le suivi des recommandations

Les recommandations ont été proposées lors du COPIL. L'ARS et l'ADEME ont demandé que soit établi un plan d'actions avec des recommandations priorisées et validées sur les aspects techniques et financiers, dans le cadre d'un comité de suivi porté par les commanditaires. Pour Planète Publique, le praticien peut difficilement porter un regard aussi précis sur chacune des recommandations, qui pourrait donner lieu à une analyse de faisabilité spécifique. Ceci tend à dépasser le rôle du praticien et de l'EIS et relève plutôt du rôle de l'aménageur. Une réunion était prévue entre Planète Publique et l'aménageur pour travailler ces aspects conjointement.

Il est difficile de juger aujourd'hui de la pertinence des recommandations de cette EIS. Citallios a pleinement conscience que l'EIS est tardive vis-à-vis du projet et qu'il va être difficile de mettre en place les recommandations. Citallios déclare avoir intégré au « fil de l'eau » des points évoqués lors des réunions sans attendre la publication des recommandations et ainsi permettre à l'EIS d'apporter ponctuellement des améliorations au projet. Cela interroge sur la pertinence d'engager une étude longue et onéreuse pour des modifications à la marge.

L'essentiel

→ Les recommandations de l'EIS de Clichy-la-Garenne concernent tous les déterminants de santé qui ont été étudiés. Plusieurs éléments sont précisés pour faciliter leur mise en place. Un niveau de détails plus important, notamment sur la faisabilité technique et financière, et une priorisation des recommandations permettraient d'aider à la prise de décision.

→ Pour anticiper l'étape de suivi et la mise en place des recommandations, des indicateurs pourraient être proposés.

6.2.7. Suivi

Cette étape n'avait pas encore été mise en place, au moment de l'écriture du présent rapport, bien qu'elle soit présente dans l'appel d'offre. Planète Publique pense effectuer un suivi de la mise en place ou non des recommandations. Il pourrait être intéressant de mettre en lumière les recommandations intégrées au projet par Citallios « au fil de l'eau ».

Pour Citallios, les questions de suivi des recommandations ne sont pas du ressort de l'aménageur mais de la Ville. Pour mener l'étape de suivi, il faudra donc s'interroger sur le pilote de cette phase, qui relève d'une co-responsabilité aménageur-ville.

Ici la particularité du co-pilotage ressort avec notamment l'absence du portage politique qui interroge sur la réalisation de l'étape de suivi.

A l'issue du rapport final et de la réunion du comité de pilotage dédiée à la présentation des conclusions et des recommandations, il n'a pas été proposé de suites spécifiques par la collectivité ou l'aménageur sur la prise en compte des recommandations. De fait, l'élue à la santé peine à se positionner sur cette démarche dans ce contexte et déclare être en attente des résultats de cette EIS.

6.2.8. Évaluation

Cette étape de l'EIS n'a pas été anticipée et n'est pas prévue dans le projet. Néanmoins plusieurs éléments ont été soulevés :

- L'aménageur Citallios est monté en compétences grâce à cette EIS. De plus, il fait montre d'un réel intérêt pour intégrer la santé dans ses différents projets.
- Planète Publique a confirmé l'intérêt de bien définir le périmètre dès le début de l'étude.
- Une meilleure collaboration entre les acteurs et la possibilité d'échanger sur ces thématiques de santé.

Planète Publique exprime des doutes sur l'impact effectif de l'EIS sur le projet d'aménagement. Citallios parle du développement d'une culture générale en santé et quelques changements mais pas de réels impacts sur le projet.

Selon l'élue à la santé, les résultats obtenus, même s'ils sont intéressants, interrogent sur la pertinence d'avoir réalisé une EIS. Même s'ils montrent la montée en compétence de l'aménageur et certains techniciens, le coût de l'étude et l'investissement humain pour les résultats obtenus ne semblent pas pertinents. En revanche, Citallios s'est montré satisfait du rapport soulignant que l'analyse est riche et fouillée. Ce qui est regretté : La difficulté à obtenir l'attention du maire et l'adhésion de l'élue de la santé à l'EIS ont constitué l'un des principaux freins à l'opérationnalité de l'EIS et de fait la satisfaction de la collectivité.

6.2.9. Synthèse

Sur l'EIS de Clichy-la-Garenne, le processus de l'EIS est bien respecté avec notamment une analyse bibliographique très fournie. Pourtant, les résultats de l'EIS n'ont pas convaincu l'élue qui avait participé à la réunion de lancement organisée en février 2017 en présence des agents de la ville, du praticien de l'EIS et de l'aménageur.

Le praticien de cette EIS a récupéré peu de données disponibles sur le projet d'aménagement ce qui rend cette EIS peu ancrée dans le projet. D'après le praticien, elle est arrivée trop tardivement pour permettre au projet d'évoluer. Ce constat met en lumière une difficulté inhérente au déploiement de la démarche : savoir à quel moment doit être lancée une EIS. En effet, l'EIS étant une démarche évaluative, il faut donc que le projet d'aménagement soit assez avancé pour être évalué mais qu'il reste des marges de manœuvre pour que les recommandations émises puissent être prises en compte.

Dans le cas de cette EIS, les critiques ont trait au contexte déjà décrit plus haut : des recommandations non opérationnelles, même si l'aménageur et le praticien s'entendent sur le rôle de l'aménageur à s'approprier les recommandations et les rendre plus concrètes. L'aménageur n'a pas attendu la fin de l'étude et a essayé d'intégrer certaines recommandations au fil du projet comme par exemple des recommandations sur la végétalisation et les espaces publics.

Soulignons la position délicate d'un aménageur qui s'est impliqué et a tiré ce qu'il a pu des résultats d'une EIS peut-être imparfaite du fait d'un manque de soutien et d'une ville en retrait et non coopérative et qui juge les résultats superficiels et insuffisants.

Rappelons que l'une des particularités de cette EIS est le co-portage politique et technique entre la ville et l'aménageur. Si ce nouveau format de portage a permis à l'étude d'arriver à sa fin, le portage politique de la Ville a manqué, pénalisant en partie cette EIS.

L'implication des décideurs tout au long de l'EIS reste un enjeu fondamental quant au succès de l'EIS et l'opportunité que les recommandations qui en découlent soient prises en compte. Sur l'EIS de Clichy, quartier du Bac, l'engagement de l'aménageur a permis une application directe de l'EIS dans le projet. Il semble donc pertinent d'entretenir des liens étroits avec l'aménageur pour notamment discuter les recommandations et maximiser les chances de prise en compte.

Enfin, le temps dédié à l'EIS par Planète Publique est en cohérence avec le budget alloué. Citallios précise néanmoins que le budget attribué à l'EIS n'inclut pas le temps passé par l'aménageur, et les différentes parties prenantes impliquées dans cette étude, à l'exception donc de l'évaluateur.

EIS du Projet de Renouvellement Urbain et Social (PRUS) du quartier de la Pierre-Plate à Bagneux

6.3. Évaluation de l'EIS du Projet de Renouvellement Urbain et Social (PRUS) du quartier de la Pierre-Plate à Bagneux

6.3.1. Contexte de l'étude

À l'horizon 2024-2025, le quartier nord de Bagneux profitera de l'arrivée de deux nouvelles lignes de métros qui participeront à un bouleversement de ce quartier à la fois physique et social. Ces deux lignes de métro seront reliées par un pôle d'intermodalité. La ville de Bagneux s'est saisie de l'opportunité pour planifier :

- L'aménagement d'une ZAC Éco-Quartier sur la zone Est, dite zone Victor Hugo ;
- Un Projet de Renouvellement Urbain et Social (PRUS) sur la partie Ouest, dit quartier de la Pierre Plate.

En 2015, ce quartier a été labellisé par l'ANRU (Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine) parmi les 200 quartiers dits « d'intérêt national » dans le cadre du Nouveau Programme National pour la Rénovation urbaine (NPNRU).

Ces deux projets ont pour objectif de désenclaver la partie de nord de Bagneux, en favorisant une démarche à la fois sociale et urbaine.

Les différents acteurs du projet sont présentés sur la Figure 9.

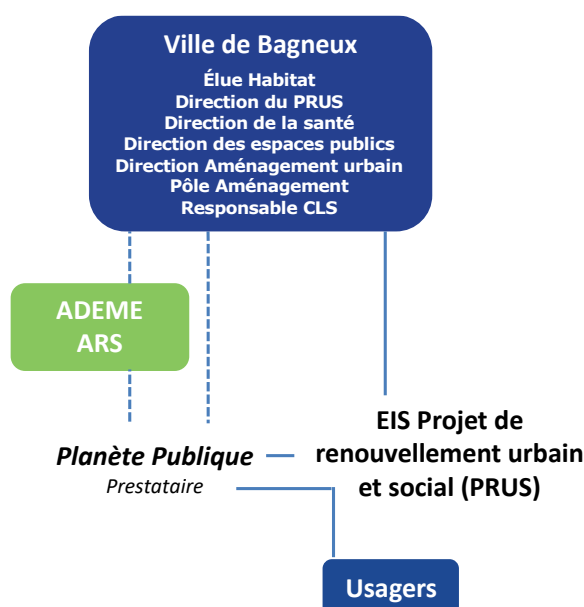


Figure 9 : Acteurs impliqués dans l'EIS de Bagneux

• Le quartier de la Pierre Plate

Le projet de renouvellement urbain et social de la Pierre Plate prévoit :

- La démolition de 296 logements sociaux ;
- La réhabilitation de 553 logements ;
- La construction de 600 nouveaux logements dont 130 logements sociaux ;
- La reconstruction de 3 équipements publics (un centre social culturel, une crèche et un gymnase) ;
- Le réaménagement de deux espaces verts.

Il poursuit plusieurs objectifs dont :

- Favoriser l'inclusion de la Pierre Plate dans la dynamique d'ensemble du quartier nord de Bagneux ;
- Permettre une continuité entre la Pierre Plate et le reste de la ville ;
- Développer une attractivité du secteur de la Pierre Plate (activités et éléments structurants en lien avec l'îlot-gares) ;

- Contribuer à l'amélioration du cadre de vie des habitants, en proposant des opérations de réhabilitation et de résidentialisation.

À travers ces enjeux, la Ville de Bagneux montre une réelle volonté de réduire les inégalités sociales au sein du quartier de la Pierre Plate grâce à la rénovation de l'habitat, la requalification des espaces publics, l'aménagement des bas d'immeubles et une meilleure accessibilité aux services. L'ouverture du quartier vers le reste de la ville est également essentielle pour impulser une dynamique économique et culturelle.

• L'EIS, un outil intéressant pour la Ville de Bagneux

Au sein du Centre Municipal de Santé (CMS) de Bagneux, le coordinateur de santé a entendu parler des démarches d'EIS notamment de celle des projets de transport de Plaine Commune qui portait sur la gare du Grand Paris de Saint-Denis-Pleyel, du tram express nord et du prolongement du T8 au Sud de Paris. La Ville de Bagneux trouvant la démarche intéressante, a décidé de présenter le projet de renouvellement urbain de la Pierre Plate à l'ARS dans un objectif d'accompagnement. Cette temporalité correspondant à celle de l'AMI SEAD, le groupement a proposé à la Ville de Bagneux de candidater.

Lauréat de l'AMI SEAD, la ville de Bagneux a lancé une consultation pour retenir un prestataire pour la réalisation de l'EIS. Planète Publique, cabinet de conseil en politiques publiques a été choisi pour mener cette démarche. Trois personnes ont principalement travaillé sur ce projet : Caroline Massot, Directrice du Pôle Santé – Social, Lamia Benjankhar, Consultante confirmée et Paul Cotton, Consultant.

Pour la Ville de Bagneux, les objectifs de l'EIS de la Pierre-Plate étaient **d'évaluer les effets potentiels du projet** sur la santé des habitants liés notamment aux modifications de l'habitat, des logements, des espaces verts et des espaces extérieurs ainsi qu'à l'arrivée des deux lignes de métro et du pôle multimodal. À l'issue de cette phase d'évaluation **des propositions de recommandations sont attendues** sur l'aménagement des espaces extérieurs, l'organisation des services publics, le maintien et le renforcement des liens sociaux dans le quartier et l'inscription du quartier dans une dynamique similaire au reste de la ville.

6.3.2. Méthodologie générale

• La réunion de lancement

En juin 2017, une réunion de lancement à laquelle était présents l'ARS, le service des projets de renouvellement urbain et social et l'élue à l'habitat, a permis d'initier les premiers échanges et de présenter le contenu de l'offre de Planète Publique. Lors de cette réunion, une réflexion a été menée sur l'ébauche du modèle causal et sur le choix des déterminants de santé. Cette journée de travail et de sensibilisation à l'EIS a également permis une visite collective du quartier.

• Une collectivité motrice

Dans le cadre de l'EIS menée sur le projet de renouvellement urbain et social du quartier de la Pierre Plate, la Ville de Bagneux, commanditaire de l'EIS, est très motrice. Planète Publique n'a jamais été en contact avec le Maire ou ses collaborateurs pour avoir ses décisions. Le chef de projet PRUS, représentant du maire, et l'élue à l'habitat, se sont beaucoup investis. Un autre acteur de la ville important dans cette EIS est le directeur du Centre Médical Municipal (CMS), le Docteur Cédric Cheymol.

Concernant les moyens financiers pour la réalisation de l'EIS, la Ville reconnaît avoir apprécié la prise en charge de l'ADEME à hauteur de 70 % de la mission. Cependant, même sans subvention, la Ville de Bagneux souhaitait vraiment réaliser cette étude et aurait essayé de trouver d'autres leviers de financement.

La ville de Bagneux a pleinement conscience que la réussite de l'EIS repose sur un portage politique fort. Les élus ayant déjà beaucoup de dossiers à gérer, il est important de leur faciliter le travail pour qu'ils restent impliqués dans l'EIS.

• L'approche transversale appréciée

La démarche EIS a séduit la ville de Bagneux à travers sa capacité à mobiliser les services de la ville dans une dynamique de travail transversal. Dans le cadre de ce projet, **c'était la première fois que les différents services de la Ville étaient conviés tous ensemble à une réunion de réflexion autour d'un projet de renouvellement urbain et social**. Cela a permis aux différents services de confronter leurs points de vue et leurs expertises complémentaires. Le chef de projet du PRUS regrette d'ailleurs de ne pas avoir fait plus de réunions avec l'ensemble des services pour garder cette dynamique insufflée en début de projet EIS.

L'EIS a permis l'implication de différents acteurs comme :

- Une Élu(e) à l'habitat référente PRUS
- La Directrice de l'aménagement urbain de la ville de Bagneux
- La Directrice de l'habitat de la ville de Bagneux
- La Directrice Citoyenneté et vie des quartiers
- Le Directeur du centre social de la Pierre Plate
- La Directrice du CCAS de Bagneux
- La Directrice d'une crèche

• Des échanges plus réguliers avec l'ADEME et l'ARS

Les différentes parties prenantes ont été sollicitées à la fin de chaque étape de l'EIS, c'est-à-dire à la fin du cadrage puis à la fin de l'analyse et enfin pour les recommandations. Planète Publique et la Ville de Bagneux eurent du mal à identifier le rôle et le positionnement de l'Ademe et l'ARS dans le pilotage. Le premier comité de suivi de l'EIS a été organisé en novembre 2017 puis s'est de nouveau réuni en septembre 2018. La Ville a le sentiment de s'être retrouvée seule avec Planète Publique et aurait souhaité avoir plus de réunions « officielles », des points d'étapes permettant de relancer et d'entretenir cette dynamique. Les réunions distendues sans les autorités en charge de l'AMI ne facilitent pas une implication et une mobilisation optimisée.

6.3.3. Sélection

Pour rappel, l'étape de sélection est une analyse rapide du projet qui doit permettre de décider s'il est pertinent ou non de réaliser une EIS sur le projet d'aménagement. Le choix de réaliser une EIS peut s'appuyer par exemple sur la disponibilité des ressources humaines et financières nécessaires à l'EIS, sur l'influence possible des résultats de l'étude sur le projet, sur l'importance des impacts potentiels qu'ils soient positifs ou négatifs.

• Des habitants impliqués très en amont

Soulignons que le PRUS fait l'objet d'une concertation importante, indépendamment de l'EIS, qui s'incarne notamment par la maison du projet (porteuse du projet, de la concertation et de l'EIS, mais non mentionnée à ce stade).

Mobilisation en amont des habitants indépendamment de l'EIS. Avant le lancement de l'EIS, les habitants avaient déjà été consultés à travers le conseil citoyen du quartier. Menés par un chargé de projet du centre social de quartier, les entretiens ont permis de recueillir les avis et la perception des habitants sur le quartier et le projet. Cette première étape a permis à la ville d'avoir l'avis des habitants avant la recherche du praticien de l'EIS et donc d'évaluer en interne la pertinence de réaliser l'EIS, objectif de cette étape de sélection.

Dès le démarrage de l'EIS, un temps d'échange avec des habitants a été animée par Planète Publique, permettant de recueillir les perceptions des habitants sur le quartier et ainsi d'alimenter le modèle causal réalisé en phase de cadrage et d'identifier les enjeux les plus importants pour les citoyens. Les entretiens avec d'autres parties prenantes concernées par le projet, indispensables à l'EIS permettent ensuite d'affiner ce travail.

• Un projet où tout est encore possible

Pour la ville de Bagneux, l'EIS sur ce projet a été réalisée très en amont. Dans le cadre de l'ANRU et du protocole de préfiguration, l'EIS s'est déroulée lors des études pré-opérationnelles. En février 2019, l'aménageur et l'équipe de maîtrise d'œuvre urbaine ne sont pas encore sélectionnés. Cette EIS intervient donc avant la sélection des opérateurs sur les différents lots. Les recommandations issues de l'EIS pourront donc tout à fait être intégrées aux consultations pour que la santé reste au cœur des préoccupations dans chaque projet. Comme l'EIS se situe très en amont des études de conception, un co-travail avec l'aménageur n'a pu avoir lieu. Il est intéressant dans une EIS d'avoir ce travail « technique » avec l'aménageur afin d'avoir des recommandations au plus près et le plus opérationnelles possible d'un projet.

L'essentiel

- Au regard des différents éléments cités précédemment, la réalisation d'une EIS semble tout à fait pertinente. On peut notamment citer une réelle volonté de la Ville de réaliser cette étude, une bonne implication des citoyens. La Ville de Bagneux ainsi que les populations sont en effet préoccupées par les conséquences du projet sur la santé et sont très impliquées dans le projet.
- Le projet de renouvellement urbain et social du quartier de la Pierre plate en est encore aux études pré-opérationnelles. Des évolutions du projet sont tout à fait envisageables et même souhaitées par la Ville pour une meilleure prise en compte de la santé.
- Dans l'EIS du quartier de la Pierre plate, la Ville de Bagneux et le praticien ont regretté de pas avoir plus d'échanges avec l'ADEME et l'ARS afin d'être mieux guidés dans cette démarche.

Pistes d'amélioration

Les retours de Planète Publique et de la ville de Bagneux interrogent sur le positionnement que doivent avoir l'ADEME et l'ARS dans ces études et l'objectif recherché. Il est important de clarifier si le rôle de l'ARS et l'ADEME est un rôle opérationnel avec une mission de co-travail un rôle de validateur aux étapes clés de la démarche.

6.3.4. Cadrage

• Une étude ancrée dans le contexte local

Dans cette étude, le contexte du quartier de la Pierre Plate est bien décrit. Les données démographiques et sanitaires sont comparées aux moyennes nationales mais aussi à celles des autres quartiers de la ville de Bagneux. Par exemple, le taux de chômage du quartier de la Pierre Plate est donné et comparé à celui de la ville ainsi que le revenu médian inférieur. Cette comparaison permet de préciser les difficultés économiques spécifiques au quartier.

Cette étude est donc bien ancrée dans le contexte local. On voit ici l'importance d'obtenir des données précises à l'échelle de l'EIS menée. Il est donc important de valider dès le cadrage la disponibilité et la précision des données disponibles ou à créer afin de mener une étude la plus contextualisée possible.

Les objectifs de ce projet de renouvellement urbain et social sont rappelés dans la partie contexte de ce rapport et sont clairement définis et séparés des objectifs de l'EIS.

• Une participation citoyenne réussie

Avant le lancement de l'EIS, les habitants avaient déjà été sollicités par le centre municipal de santé. Un entretien a été mené dans la phase de collecte d'informations par Planète Publique avec 8 habitants, appartenant au collectif « parents » de la Pierre Plate. Ils ont pu être réalisés grâce à une réelle implication de la collectivité.

Les habitants ont clairement identifié les conséquences du projet sur la santé et ont fait remonter des inquiétudes liées au relogement et à la réhabilitation. Le lien entre le projet urbain et la santé semble assez facile à établir pour les habitants. Un gardien de Domaxis, principal bailleur du quartier de la Pierre Plate, a également été sollicité par le praticien de l'EIS.

Pour enrichir l'EIS, même tardivement après la remise du rapport, et prendre en compte l'ensemble des citoyens, la ville souhaite que Planète Publique intervienne également auprès des jeunes qui n'ont pas pu être rencontrés dans le cadre de cette étude. Malgré une intervention tardive, cette implication démontre une réelle volonté d'intégrer différents profils de populations.

• Les déterminants de santé retenus pour l'EIS

Suite à la phase de cadrage, et à partir du modèle causal qui a été élaboré, 18 déterminants de santé ont été reliés au projet. Le travail du comité technique a permis de prioriser 6 déterminants sur lesquels sera portée l'évaluation :

- L'accès au logement
- L'accès aux services
- La mixité / cohésion sociale
- L'identité / Image du quartier / Image de soi
- Le stress et bien être mental

Les déterminants de santé identifiés portent sur des composantes du projet relatives au logement, au cadre urbain, à l'offre de service et aux espaces publics. L'EIS se focalise sur les modes de vie, la perception du quartier et sur l'environnement socio-économique. À la différence de nombreuses autres EIS de type « urbaines », les déterminants de santé n'intègrent pas les nuisances environnementales comme la qualité de l'air extérieur et le bruit. Les enjeux du projet d'aménagement sont plutôt de d'ordre social.

L'essentiel

→ L'étude réalisée sur le quartier de la Pierre Plate respecte le processus d'une EIS. Les différentes étapes s'appuient sur les outils et méthodes habituellement recommandés tels que le modèle causal ou la réalisation d'entretiens avec les habitants.

→ Les déterminants de santé identifiés s'intéressent aux modes de vie, à la perception du quartier par les habitants et à l'environnement socio-économique. Les déterminants de santé liés aux nuisances environnementales, et souvent traités dans les autres études, ne sont pas retenus comme prioritaires.

6.3.5. Analyse

Planète Publique a proposé la même méthodologie pour l'étape d'analyse que celle proposée pour l'EIS de Clichy-la-Garenne. Les consultants ont rédigé des fiches construites en quatre parties :

- L'encadré introductif avec l'identification des publics vulnérables les plus touchés et en synthèse l'effet global du projet sur le déterminant.
- Le contexte du projet avec la définition des enjeux et la mise en perspective de la situation du quartier vis-à-vis de ces enjeux
- Les effets du projet avec l'identification des effets positifs, négatifs et des incertitudes
- Les effets sur la santé avec une attention particulière portée aux publics les plus vulnérables.

L'un des points forts de l'étape d'analyse dans l'EIS de Bagneux est l'intégration de verbatim issus de l'avis des habitants qui enrichissent et donnent du relief à l'étude. Par exemple, pour le déterminant de santé relatif à la mixité et la cohésion sociale, les habitants craignent « que les nouveaux habitants soient des gens pressés, qui travailleront tard, partiront en week-end » et que cela soit un frein à la création d'une vie de quartier.

L'identification des effets du projet sur la santé, qu'ils soient positifs ou négatifs, croisés à la revue de la littérature, a dans l'ensemble bien été effectuée. Les populations affectées ont été caractérisées avec une attention particulière sur les groupes vulnérables.

Un tableau croisant les composantes du projet et les déterminants de santé est proposé en fin d'analyse. Il présente les différentes conclusions de l'analyse, les populations affectées, l'intensité de la probabilité et les effets sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Un second tableau synthétise pour chacun des six déterminants de santé prioritaires, l'impact positif ou négatif des composantes du projet sur une échelle de cinq de niveaux : positif, positif avec risque, neutre ou incertain, risque, négatif. Cet outil, développé en interne, a été validé par Françoise Jabot.

Une synthèse générale des principaux effets du projet de renouvellement urbain et social sur la santé est proposée en guise de conclusion. Le rapport d'analyse a été envoyé aux membres du comité de suivi de l'EIS afin de recueillir leur retour.

L'essentiel

→ L'analyse rendue sous la forme de fiches par déterminant de santé est très fournie mais n'est pas, selon la ville de Bagneux, assez opérationnelle. La ville ne parvient pas à voir la plus value technique de cette analyse. Le travail reste général et pas assez concret pour que la ville puisse extraire des éléments intéressants qu'elle n'avait pas encore en sa possession.

→ Le rapport de l'étape d'analyse, rédigé et diffusé par Planète Publique, n'a pas fait l'objet de commentaires de la part du comité de suivi.

Il est bon de rappeler que les transmissions d'informations analysées tout au long du projet ou un rapport intermédiaire EIS transmis aux parties prenantes (y compris le commanditaire) leur offrent l'opportunité d'exprimer des avis permettant d'affiner l'analyse. Le commanditaire doit être en mesure de dépasser son rôle de donneur d'ordre pour entraîner les autres parties prenantes dans la démarche partenariale afin qu'eux aussi deviennent des acteurs à part entière du cadrage jusqu'à la co-construction des recommandations.

→ Le temps consacré à la réalisation de chaque étape de l'EIS doit être interrogé. Pour optimiser la mission du praticien et réduire le temps consacré à l'étude, il faut imaginer un outil pratique qui recueille l'ensemble des coordonnées des organismes et leurs sites internet sur lesquels les informations sanitaires peuvent être trouvées. Ce type d'outil nécessite des mises à jour régulières qu'il faut anticiper lors de sa diffusion.

Pistes d'améliorations

L'analyse réalisée par Planète Publique est riche en données de littérature. Néanmoins, si la Ville de Bagneux reconnaît la qualité du travail transmis, elle exprime une insatisfaction sur les conclusions dont la plus-value reste à démontrer pour le projet. La dichotomie existante entre insatisfaction du commanditaire et travail de qualité du prestataire démontre encore une fois l'importance de la phase de cadrage. Elle doit clarifier d'une part les attentes du commanditaire et les éléments de méthode pour l'EIS (type d'études, types de données, profondeur de l'analyse en lien avec les ressources disponibles) afin de vérifier que l'étude proposée est la plus adaptée pour répondre aux besoins du commanditaire.

6.3.6. Recommandations

Les recommandations issues de l'EIS et formulées par Planète Publique sont synthétisées dans un tableau composé des items suivants :

- Conclusion issue de l'analyse, sens de l'effet identifié et existence d'une marge de manœuvre
- Pistes de recommandations associées et les populations affectées ;
- Modalités de mise en œuvre : facilité de mise en œuvre et temporalité, acteurs en charge de la recommandation, niveau de priorité

L'objectif de ces différents items est de faciliter la prise de décision du commanditaire sur la mise en place des recommandations. Cette présentation offre une vision assez globale des recommandations mais ces dernières pourraient être plus techniques. La Ville de Bagneux, commanditaire de l'étude, ne sait pas « quoi faire » avec ces préconisations. Pour eux, il s'agit plus d'une généralité que de recommandations SMART. Des éléments sur la faisabilité technique et financière permettraient de mieux se projeter mais pour cela il faut savoir de quoi on parle. Par exemple, si l'on parle du risque sur la cohésion sociale du décalage entre les anciens et les nouveaux habitants, il est préconisé de créer des espaces et des moments favorables à la rencontre entre les habitants actuels et les nouveaux lors de la livraison des bâtiments. Si cette préconisation a du sens, elle n'apporte pas d'éléments nouveaux à la ville qui en avait déjà conscience. Leurs attentes, c'est de savoir ce qu'il est possible de proposer comme espaces, à quels endroits, le coût associé ou encore le fonctionnement de ces espaces.

La ville est en attente de quelque chose de très opérationnel. Les élus veulent savoir ce qu'ils doivent faire et comment prioriser de façon encore plus fines les recommandations. Ils sont en attente d'éléments concernant des bonnes pratiques sur des projets similaires.

Au regard de la demande de disposer de recommandations plus opérationnelles, Planète Publique a rédigé une note⁸ courte indiquant pour 10 thématiques : des guides et des ressources pouvant guider la mise en œuvre des actions et cinq collectivités pouvant faire l'objet de retours d'expérience dans la mise en place de bonnes pratiques.

Planète Publique n'a pas encore eu de retours sur les recommandations mais estime que chacune des recommandations proposées est réalisable.

6.3.7. Suivi et évaluation

Le rapport final a été remis au commanditaire il y a quelques mois. La Ville de Bagneux ne s'est pas encore approprié les recommandations et ne sait donc pas encore comment l'étape de suivi sera menée. Planète Publique prévoit un tableau récapitulant les recommandations mises en œuvre.

⁸ La note est intégrée en fin de rapport final de l'EIS

6.3.8. Synthèse

Sur le processus même de l'EIS, celle appliquée au projet de renouvellement urbain et social du quartier de la Pierre Plate semble maîtrisée. Toutes les étapes de l'EIS sont respectées et les outils recommandés ont été utilisés. Les parties prenantes ont été sollicitées aux bons moments et les réunions du comité de suivi de l'EIS ont bien été organisées à la fin de chaque étape.

Si le processus de l'EIS a bien été respecté, le retour du commanditaire sur les conclusions de l'étude n'est pas en adéquation avec la qualité du travail rendu. Le livrable de l'EIS -le rapport d'analyse- est selon lui très bien documenté et riche en informations mais la ville sait déjà une grande partie de ce qui est constaté. La collectivité était vraiment en attente des recommandations qu'elle a jugées, à la première lecture, trop généralistes. Elle ne sait pas comment utiliser ces recommandations dans les projets car elle ne les trouve pas assez concrètes. Il est nécessaire de tendre vers des recommandations SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement priorisées) pour répondre à cet objectif. Planète Publique a produit, par ailleurs, une note opérationnelle pour répondre à cette critique.

Plusieurs points ont été soulevés par la Ville suite à cette première expérience d'EIS et notamment l'intérêt d'avoir mené une étude conséquente pour arriver à des recommandations trop généralistes et la justification du coût de cette étude pour les résultats obtenus. La Ville va bientôt lancer les consultations pour le projet de renouvellement urbain et ne sait pas comment intégrer les recommandations. Ils vont certainement inscrire dans les consultations les déterminants de santé identifiés et demander aux équipes candidates de proposer des solutions et des concepts innovants pour réduire les effets négatifs du projet de renouvellement urbain et accentuer les effets positifs.

La ville avait ciblé une EIS moyenne mais finalement une EIS « rapide » aurait, selon eux, suffi.

UFS de Pierrefitte-sur-Seine

6.4. Évaluation de l'UFS de Pierrefitte-sur-Seine

« Pour faire une évaluation, il faut quelque chose à évaluer. » Cette phrase de Julie Romagon, chargée d'études à l'EHESP, montre que lorsque le projet est au commencement, il pourrait être plus pertinent d'effectuer un accompagnement du projet plus qu'une évaluation. Ce point de vue est partagé par NovaScopia pour qui l'UFS est le choix le plus logique lorsque le projet n'est pas encore assez avancé. Les recommandations peuvent ainsi être intégrées directement dans le projet. Avec l'UFS, l'accent est ainsi mis sur l'élaboration des recommandations. Ce choix n'a pas été remis en cause par les collectivités de Pierrefitte et de Plaine commune, souhaitant une démarche de co-construction s'adaptant plus au cycle urbain du projet qu'une démarche d'évaluation.

6.4.1. Contexte de l'étude

NovaScopia, positionné comme acteur de référence dans le conseil en stratégies territoriales et partenariales, a été missionné par la Ville de Pierrefitte-sur-Seine pour la conduite d'une étude expérimentale qui s'appuie sur les premiers éléments de cadrage de la littérature scientifique en santé urbaine, et les travaux de l'EHESP sur l'urbanisme favorable à la santé, sur le projet urbain de Fauvettes-Joncherolles-Vallès porté conjointement avec l'Établissement Public Territorial (EPT) Plaine Commune.

Contrairement aux autres collectivités accompagnées dans le cadre de l'AMI SEAD, l'ambition de ce projet est de construire un projet urbain favorable à la santé, dès ses prémisses, sans porter un cadre d'analyse sur les effets potentiels. Il est intéressant de noter que Plaine Commune a été le théâtre de la première EIS de référence sur la région. De fait, cette collectivité désirait dépasser le cadre « évaluatif, analytique » de l'EIS pour créer d'entrée « le bon projet ».

Les différents acteurs du projet sont présentés sur la Figure 10.

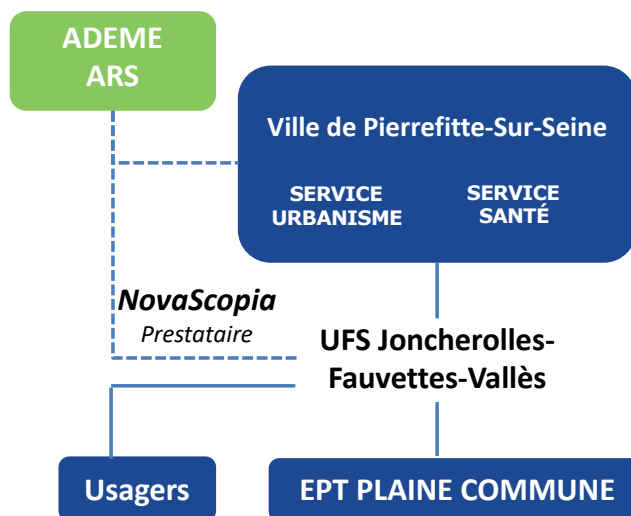


Figure 10 : Acteurs impliqués dans l'UFS de Pierrefitte

Sur une superficie de 24,8 hectares, dans une situation géographique stratégique très bien desservie par les infrastructures lourdes, le projet urbain de Fauvettes-Joncherolles-Vallès vise à :

- Augmenter la diversité de l'habitat ;
- Adapter la densité du quartier à son environnement et aux fonctions urbaines visées ;
- Favoriser la mixité fonctionnelle et consolider le potentiel de développement économique ;
- Renforcer l'ouverture du quartier et la mobilité des habitants ;
- Viser l'efficacité énergétique et contribuer à la transition écologique des quartiers ;
- Réaliser des aménagements et programmes immobilier de qualité.

• Les attentes de Ville de Pierrefitte-sur-Seine

La Ville de Pierrefitte-sur-Seine souhaitait être accompagnée dès la phase de définition des premières orientations programmatiques pour la construction de son projet urbain sous l'angle « santé favorable ». Son ambition était de bâtir un projet urbain favorable à la santé. La conduite d'une EIS était envisagée dans une troisième étape, après la réalisation d'un diagnostic de santé urbaine et l'élaboration de recommandations programmatiques. L'objectif de l'EIS était d'évaluer les impacts du projet d'aménagement construit sous le prisme de la santé-environnement en tenant compte de l'ensemble des recommandations produites et de leur prise en compte dans le projet urbain finalisé.

• Les thématiques de l'UFS

Les différentes thématiques traitées dans cette étude sont les suivantes :

- Conception et architecture de l'habitat
- Accès aux services et équipements sanitaires et sociaux
- Espaces verts et nature en ville
- Ambiances urbaines (environnement sonore et qualité de l'air)
- Mobilité et modes de déplacement
- Espace public et pratiques sociales
- Environnement urbain pour une alimentation saine
- Développement économique.

Concernant la temporalité, le projet est prévu pour une durée de dix ans à partir de janvier 2017. L'UFS a débuté en même temps que le projet d'aménagement. La fin de l'étude est prévue pour décembre 2018. La temporalité de la mission était en accord avec celle du projet, à la fois pour son démarrage et son suivi. La durée de la mission a été plus longue que ce qui était initialement prévu, lié au retard pris dans le projet d'aménagement... Par exemple, l'un des éléments essentiels du projet est la copropriété Les Fauvettes présentant de gros enjeux sociaux. Sa démolition, souhaitée par la Ville, implique de gros enjeux financiers pouvant retarder la décision. Il est néanmoins important de souligner que les retards sont systématiques dans les démarches d'accompagnement santé du fait des retards pris dans les projets urbains.

6.4.2. Méthodologie générale

• Une méthodologie centrée sur une « analyse de contexte » et la rédaction de recommandations fines

La construction de cette étude passe par différentes étapes définies par la Ville. Le premier rendu de NovaScopia est un diagnostic de santé urbaine, rendu en mai 2017. Dans ce document, NovaScopia s'attarde sur le contexte et les objectifs, puis sur un cadrage méthodologique et enfin sur l'analyse des données. Ce rapport permet d'aboutir à de premiers enjeux qui ont permis de définir des pistes de recommandations.

Suite à l'UFS, et pour vérifier la bonne prise en compte des recommandations et l'impact du projet sur l'état de santé des populations, il était envisagé de réaliser une EIS pour estimer le meilleur des 3 scénarios potentiels. L'étape d'EIS a été abandonnée au profit d'un travail d'approfondissement de recommandations plus techniques et opérationnelles, selon les volontés de la collectivité. Un avenant au contrat a été fait pour transformer la mission d'EIS en suivi et la rédaction d'un rapport d'approfondissement des recommandations.

• L'élaboration et le niveau de détail des recommandations privilégiés à la réalisation d'une EIS

Cette étape a finalement été remplacée par une phase d'élaboration de recommandations plus opérationnelles. Il est en effet difficile d'envisager plusieurs scénarios alors que la démarche d'UFS est justement d'accompagner la mise en place d'un scénario correspondant au cahier des charges. La Ville de Pierrefitte-sur-Seine a complété, lors de l'entretien, que ses attentes étaient à la fois d'ordre technique pour faciliter la mise en place des recommandations sur le projet mais aussi d'ordre politique pour garantir la crédibilité des choix effectués auprès des élus.

- **Une participation citoyenne modérée**

Concernant la mobilisation des habitants, plusieurs réunions de concertation ont été menées sur de nombreux quartiers. Néanmoins, aucune communication n'est actuellement prévue à destination des usagers pour faire un retour sur le bilan de la démarche.

Aborder les habitants avec une démarche santé complexe. Les habitants considérés défavorisés semblent surtout intéressés par des problématiques sociales et économiques avec des besoins à très court terme avec des enjeux de relogement. « Il n'est pas aisé d'aborder l'éventuelle gêne causée par la route nationale alors que les habitants ne savent pas s'ils vont être relogés ». Il est difficile pour la population de se projeter sur des enjeux à long terme. Anne-Laure Legendre a expliqué lors des Rencontres territoriales de santé 2018 qu'il existe généralement un décalage important entre les attentes de la collectivité et les préoccupations de la population. Par exemple, lorsqu'elle interrogeait la population sur les problématiques du quartier, la question du bruit de voisinage revenait systématiquement, tandis que pour la collectivité, la question centrale était la qualité de l'air extérieur. D'autre part, comme il s'agit de projets longs, d'une durée approximative de dix ans, la population interrogée à un instant donné aura majoritairement changé.

Dans ce projet d'UFS, la participation de la population est plus proche de la consultation que de l'implication. Le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé nécessite une intégration de toutes les composantes du développement durable et particulièrement les aspects de santé et de la qualité de vie des habitants et des usagers, le tout dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour y parvenir, Il est nécessaire de favoriser une démarche démocratique et participative des différentes parties prenantes du projet (HARPET ET AL., 2013). En effet, le troisième déterminant de santé dans le guide d'Urbanisme Favorable à la Santé insiste sur la participation de la population à des débats autour des enjeux de santé environnement liés au projet urbain. Ce guide insiste également sur la prise en compte des avis et observations des habitants et sur la justification des ajustements demandés par les habitants (ROUE-LE GALL ET AL., 2014).

L'essentiel

→ L'UFS est encore une démarche expérimentale, chaque projet l'adapte à ses besoins et à son contexte. La temporalité du projet d'aménagement est la clé pour savoir si la démarche d'UFS est adaptée. Il faut être très en amont du projet pour émettre le maximum de recommandations qui pourront être intégrées à toutes les phases.

→ Des difficultés à solliciter la population actuelle du quartier, préoccupée par des enjeux à court terme et que ne seront pas forcément les futurs résidents. Les retours des résidents montrent également un décalage important entre les attentes de la collectivité et les préoccupations de la population.

Pistes d'amélioration

Pour mettre en place une méthodologie qui réponde au plus près des attentes de la collectivité, il est important que la collectivité s'interroge sur le niveau de détails souhaité et nécessaire pour l'application des recommandations dans le projet urbain.

La participation citoyenne, dans une démarche santé, reste difficile à mettre à œuvre. Ce constat rappelle la nécessité de consulter la population pour avoir un retour différent et complémentaire à celui de la collectivité sur la vision et les attentes du quartier. Il est également important de s'interroger sur l'évolution de la population qui occupera les différents espaces à la livraison du projet pour que les recommandations répondent au mieux à leurs futures attentes. Ce point pourrait être facilité par un budget et un temps prévu anticipé dès le début de projet.

Il peut être intéressant de partir des éléments existants issus de concertation et décider de creuser avec un groupe d'habitants des points précis.

6.4.3. Sélection

• Une réelle volonté d'agir

La Ville s'est engagée dans une politique locale de santé publique à travers son Atelier Santé Ville en 2001 et son contrat Local de Santé en 2012. De manière transversale, la santé et l'environnement sont également pris en compte dans plusieurs démarches à l'échelle de la Ville de Pierrefitte-sur-Seine ou de l'EPT Plaine Commune avec le Contrat de Ville intercommunal 2015-2020 et le Référentiel d'aménagement soutenable. Par ailleurs, lors d'un entretien avec la Ville, il est ressorti que l'étude est pilotée par le maire qui s'exprime fortement sur le projet urbain. Ce dernier a été acteur de cette étude et prévoit d'aider l'application des recommandations par son pouvoir décisionnel. Cet engagement politique se ressent dans le projet par une réelle volonté d'obtenir des recommandations opérationnelles, concrètes et directement applicables. D'après la mairie de Bordeaux, lors des Rencontres territoriales de santé 2018 à Nancy, ce point est essentiel lors de la mise en place d'une étude de santé.

• Un budget significatif pour la réalisation d'une démarche approfondie

Pour maîtriser le budget alloué à l'étude, il est important de préciser lors du cadrage des prestations le nombre de réunions auxquelles devront participer le prestataire. Si les moyens financiers dédiés à l'UFS n'étaient pas suffisants selon NovaScopia, *il faut également rappeler que cette mission leur a permis de s'acculturer progressivement au lien entre l'urbanisme et la santé. Quand les prestataires auront acquis une meilleure technicité et une expertise, les budgets seront plus appropriés.*

Au vu des sommes engagées, les collectivités se sont interrogées sur la possibilité d'embaucher une personne à temps plein au sein de la Ville et ainsi internaliser le sujet. La ville de Paris a d'ailleurs procédé ainsi. Cette solution aurait également l'avantage d'avoir une personne à proximité, par rapport au prestataire NovaScopia, ne pouvant participer à toutes les réunions par rapport à la distance.

• La définition précoce des déterminants de santé impactés par le projet urbain

Des premiers éléments de contexte ont été définis pour le projet urbain et permettent d'établir un premier lien entre l'urbanisme et les enjeux de santé. La note de synthèse rédigée par la collectivité en 2016 identifie déjà les liens entre le projet urbain et les déterminants de santé : l'habitat (bien être, confort thermique et phonique), l'amélioration du cadre de vie (nuisances sonores), les espaces publics et les espaces verts (qualité de vie, sport), le développement économique et l'offre de soi. Ce travail a permis un engagement de la part de la collectivité et une première définition précise des attendus. Le cadrage, sollicitant les collectivités de Pierrefitte et de Plaine commune a été long. Les sujets discutés en amont ont essentiellement porté sur les résultats attendus.

L'essentiel

- La collectivité et le maire de Pierrefitte-sur-Seine ont montré un réel engagement politique pour l'intégration de la santé dans les projets d'aménagement. Cet engagement est un véritable atout dans la démarche.
- Les moments auxquels NovaScopia allait être sollicité n'étaient pas bien définis et ont entraîné des écarts entre le temps estimé et le temps réellement passé par le prestataire.
- Les sommes importantes engagées interrogent sur l'évaluation du budget initial, les aides financières et la possibilité d'internaliser ces études.
- L'étape de pré-cadrage, intégrant une première étude des enjeux de santé, est essentielle avant de débiter la démarche UFS.

Pistes d'amélioration

Comme pour l'AMI SEAD 1, il est important de conserver la fourniture d'une lettre d'un élu argumentant son envie et son intérêt de s'engager dans ces démarches.

Lors de la définition de la mission, il est important de bien structurer le déroulement du projet pour identifier les moments où le prestataire doit participer aux réunions. Le nombre de réunions doit être déterminé assez précisément.

Les collectivités sont en attente de solutions pour le financement de ces études. Une journée d'échanges sur les aides financières possibles pourrait leur apporter de premiers éléments de réponses

6.4.4. Cadrage

• L'étape de cadrage initiée avant la sélection du prestataire UFS

Dans le CCTP rédigé pour retenir un prestataire pour le projet urbain Joncherolles-Fauvettes-Valles de Pierrefitte-sur-Seine dans le cadre de l'AMI SEAD, des éléments de cadrage avait déjà été mentionnés. Par exemple, la situation du secteur d'étude était détaillée et les infrastructures desservant le site, son usage actuel et son environnement immédiat étaient cartographiés. Grâce aux éléments du CCTP, l'étape de cadrage du projet de renouvellement urbain avait déjà été initiée. Elle s'est poursuivie avec le praticien retenu pour la mission.

L'essentiel

→ L'étape de cadrage a commencé très tôt, avant même la sélection du prestataire de l'UFS. En effet, dans le CCTP de la mission, de nombreux éléments de cadrage étaient fournis sur la situation du secteur d'étude et l'environnement du site.

• Des intervenants déjà familiarisés à l'EIS

NovaScopia a conduit des EIS avec la Ville de Nantes (2016), la Ville d'Angers (2017), le Grand Périgueux (2017) et la Ville de la Souterraine (2018). NovaScopia a également mené des démarches très tournées vers la concertation avec des communautés d'agglomération. Même si NovaScopia a déjà réalisée des EIS, la réalisation d'une UFS est une première. Ce projet a été essentiellement porté par trois personnes. Lionel Rabilloud a participé avec un regard plus « urbanistique » tandis que Yann Moisan, co-fondateur de NovaScopia, avec le regard plus « santé », avec notamment une formation à l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Ponctuellement, d'autres ressources ont été sollicitées, comme par exemple un collègue cartographe, et dans la phase d'approfondissement des recommandations, la sollicitation d'expertises thématiques poussées : sur les nuisances, la qualité de l'air, l'urbanisme sportif, l'édification d'un « bâtiment remarquable », etc.

Le territoire de l'EPT Plaine Commune, qui a déjà mené une EIS sur trois projets de transport, a expérimenté cette méthodologie innovante avec une participation citoyenne forte et une implication multi-acteurs. Pour la Ville de Pierrefitte-sur-Seine, cette expérience d'EIS et d'UFS est une première. NovaScopia a noté un temps long d'appropriation de la démarche. Selon eux, Plaine Commune et notamment les services aménagement, espaces publics et environnement, a eu besoin de comprendre l'intérêt de l'UFS, avant de porter pleinement la démarche.

La Ville de Pierrefitte-sur-Seine et l'EPT Plaine Commune ont co-piloté l'étude. Pour ces acteurs ayant l'habitude de travailler ensemble, la collaboration n'a pas posé de réelles difficultés. Cette démarche a également permis une complémentarité et un travail interservices entre les directions de santé et d'urbanisme. Selon NovaScopia, ce co-portage santé-urbanisme représente un atout non négligeable.

Pour NovaScopia, l'appui de l'ARS a joué un rôle essentiel dans le cadrage de l'étude, pour cibler les acteurs, les enjeux et les données attendues.

• La démarche UFS, complémentaire aux actions déjà engagées

Pour la Ville de Pierrefitte-sur-Seine, l'objectif premier de l'UFS était de prendre en compte les contraintes du projet, d'en limiter les effets négatifs et de proposer des solutions pour améliorer la santé des habitants sur le secteur du PRU.

Une autre démarche, en lien avec ce projet urbain, a été initiée par la Ville. La copropriété Les Fauvettes fait l'objet d'une étude spécifique en matière d'habitat. Il s'agit d'élaborer plusieurs scénarios d'évolution pour cet immeuble intégrant notamment l'hypothèse de la démolition actuellement privilégiée par la municipalité.

Dans l'UFS, le cadrage nécessite de définir les modalités de travail entre tous les intervenants. NovaScopia a précisé que cette étape s'était avérée relativement longue pour réussir à comprendre les besoins et les compétences de chacun ainsi que les outils disponibles. Pour les collectivités, NovaScopia aurait pu impliquer plus en amont les différents acteurs. Pour la réussite de la démarche, il est important que le prestataire ait une très bonne connaissance du processus de ces nouvelles démarches afin de les porter avec conviction auprès de tous les acteurs du projet. La question de la légitimité du praticien de l'étude se pose. Il est important de clarifier le rôle de chacun entre praticien et commanditaire.

• La disponibilité des données

Dès le cadrage, il est important de définir le type de données à mobiliser pour le diagnostic et se renseigner sur leur disponibilité et la nécessité de réaliser des mesures. Pour le projet urbain de Joncherolles-Fauvettes-Valles, la Ville de Pierrefitte-sur-Seine attendait un diagnostic précis sur les thématiques comme le bruit ou la qualité de l'air de l'air, avec la réalisation de mesures, alors que NovaScopia avait prévu de faire un diagnostic sur des données existantes. Ce point a ainsi été rediscuté, le choix s'est finalement porté sur le respect du cahier des charges initial sans mesures complémentaires.

La phase de cadrage doit permettre de vérifier l'accessibilité aux données et les attendus des collectivités vis-à-vis de ces données.

6.4.5. Analyse du contexte : un diagnostic en santé urbaine

• Le choix des thématiques

La méthodologie développée dans le guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et outils » ne se limite pas à la qualité des milieux, mais recouvre un ensemble de déterminants incluant l'habitat, le cadre de vie, la mobilité, le dynamisme économique, etc. En effet, D'après Barton et Tsourou, l'Urbanisme Favorable à la Santé implique des pratiques d'aménagement qui tendent à promouvoir la santé tout en respectant les trois piliers, économique, social et environnemental, du développement durable. Au regard des thématiques sélectionnées par NovaScopia le diagnostic a bien été effectué autour de ces questions.

Les thématiques⁹ retenues en accord avec les élus pour analyser les déterminants de santé correspondants sont les suivantes :

- La typologie de quartier
- Les données sociodémographiques
- L'état de santé et l'accès aux services de santé des habitants
- Le bruit
- La qualité de l'air
- La conception et les caractéristiques architecturales de l'habitat
- Les espaces verts et la nature en ville
- Les mobilités et les modes de déplacement
- Les espaces publics et les pratiques sociales
- Les environnements urbains pour une alimentation saine
- Le développement économique / situation de l'emploi.

Les données recueillies ont été analysées et confrontées à celles de différentes échelles. Par exemple, le pourcentage d'affection longue durée de la commune est comparé à celui du département. Ce constat est valable pour différents paramètres médico-sociaux. Concernant les paramètres bruit et qualité de l'air, les données terrain ont été comparées à celles de la littérature scientifique, ce qui constitue un point fort de l'étude.

⁹ Le lien entre ses thématiques et les déterminants de santé a été effectué et sera rendu dans un document ultérieur.

« Un urbanisme pour la santé est un urbanisme pour les habitants » (*Barton et Tsourou, 2004*). Selon eux, la prise en compte des habitants est inhérente au processus de l'UFS. Lors du diagnostic, NovaScopia a pris le temps de définir l'âge, le sexe, la constitution des ménages, l'accès aux soins, les nationalités, les revenus et les diplômes. Comme il s'agit d'un projet qui s'étale sur une longue durée, la distinction a également été faite entre les habitants actuels et les futurs arrivants.

L'essentiel

→ Les thématiques retenues dans l'UFS de Pierrefitte sont très tournées vers les nuisances environnementales, les pratiques de vie saines et la cohésion sociale.

• Un diagnostic court

La phase d'analyse a duré entre deux à trois mois. Selon NovaScopia, ce délai est court pour obtenir l'ensemble des données nécessaires au diagnostic. Ils se sont appuyés sur les données du CLS (Contrat Local de Santé), d'Airparif, de Bruitparif, des données de l'ARS, etc. Des données qualitatives ont été obtenues à partir d'entretiens d'échanges et d'observations sur le quartier.

Pour le diagnostic, NovaScopia s'est essentiellement servi des données disponibles à la Ville sans apporter de nouveaux éléments. Les compétences du prestataire doivent être en adéquation avec les attentes de la ville. Si la ville souhaite des données mesurées in situ, il est important que cela soit indiqué dans le cahier des charges du prestataire.

L'essentiel

→ Un diagnostic court qui a permis de synthétiser des données chiffrées et de les comparer à celles de différents territoires.

→ La Ville attendait un diagnostic mieux fourni en données chiffrées et aurait préféré la réalisation de campagnes de mesures pour constituer cette analyse.

• Bilan du diagnostic

NovaScopia a travaillé selon la méthode de l'« entonnoir ». En effet, ce diagnostic a débouché sur des attentes particulières des élus notamment les sujets du bruit et de la qualité de l'air. Elles ont été traduites en dix-huit recommandations sous la forme de fiches actions. Par la suite, cinq recommandations ont été approfondies.

Les thématiques non développées ont été justifiées de plusieurs façons :

- Certaines thématiques, sur le plan économique ou social, n'ont pas été développées car traitées dans d'autres études.
- Parfois les élus ont évoqué les contraintes financières pour ne pas les développer. « L'UFS est une étude parmi d'autres. Il y a des arbitrages financiers qui empêchent la réalisation de certaines recommandations. »
- La phase chantier n'a pas été prise en compte car elle intéressait moins les commanditaires.

Cette étude a permis une prise de conscience de la part de certains acteurs. Pour les enjeux liés à la qualité de l'air et au bruit, ils pensaient que l'élément le plus impactant était la voie ferrée, mais l'UFS, par son diagnostic a démontré le rôle déterminant de la RN1 sur ces sujets.

Lionel Rabilloud (Novascopia) a également expliqué que certains sujets, moins développés, ont néanmoins permis d'entamer des discussions, comme par exemple l'accueil des jeunes enfants dans une crèche pour favoriser l'emploi des femmes.

6.4.6. Recommandations

• La volonté d'établir des recommandations les plus opérationnelles possibles

Lors de cette étude, la priorité a été portée sur les recommandations. Il était essentiel pour la Ville d'aboutir à des recommandations adaptées et opérationnelles. Plutôt que de poursuivre l'UFS par une EIS, la ville a préféré approfondir les recommandations émises.

Dans un premier temps, NovaScopia a présenté, au maire, des recommandations axées sur les thèmes retenus par la Ville :

- Les espaces verts et les mobilités actives
- La qualité de l'air et l'impact du bruit.
- L'accès aux soins de proximité

Pour chaque recommandation, plusieurs éléments sont présentés : le rappel des atouts et des faiblesses, des exemples de réalisation dans d'autres projets, un premier ordre de grandeur de l'enveloppe financière nécessaire et les partenaires à associer.

Pour aller plus loin, NovaScopia a rédigé des fiches « Recommandations », publiées en décembre 2017, dont les points suivants ont été détaillés :

- Le contexte et enjeux. Ce point fait directement référence à l'étape diagnostic
- Le détail de la recommandation
- L'articulation de cette recommandation avec les autres recommandations et les ressources bibliographiques
- Le pilotage et les partenaires associés
- Les éléments financiers
- L'échéance
- Les indicateurs de suivi
- Les exemples d'illustrations et de réalisations récentes.

Ces fiches abordant les thématiques en silos mais articulent néanmoins les recommandations entre elles. Cette articulation permet de dégager des co-bénéfices comme par exemple la présence d'espaces verts et le développement de l'activité physique.

Le détail de ces différents points est un élément très positif de l'étude. Toutes ces précisions facilitent la prise de décisions sur les recommandations. Dans la démarche menée pour cette étude, ce sont les élus qui ont fait les choix sans que les services techniques des collectivités n'effectuent de tri préalable. Lors de la présentation au maire, les propositions ont reçu un retour plutôt positif malgré les importantes contraintes financières reposant sur le projet.

Par ailleurs, ces fiches recommandations constituent des fiches techniques « clé en main » pour une application directe des services concernés. Les collectivités ne souhaitaient pas « d'orientations que personne ne saurait mettre en œuvre ». De plus, ce retour très concret permet de justifier le budget associé à la démarche menée.

En revanche, les effets sur la santé des recommandations ne sont pas détaillés. Lors de l'entretien avec NovaScopia, ce point est ressorti et a été confirmé malgré une réelle attente des élus. Cet élément a été justifié par NovaScopia par une réelle difficulté d'effectuer des liens simples lorsque les causes sont multifactorielles. « Il est possible de travailler sur les déterminants de santé mais il est illusoire de penser qu'on pourrait connaître finement les impacts d'une composante du projet sur la santé. » Cependant, pour les élus, l'objectif n'était pas d'obtenir un chiffre précis mais d'avoir une idée des effets potentiels des recommandations sur la santé.

L'impact financier des recommandations, élément essentiel selon les collectivités, a été demandé à NovaScopia en plus des solutions techniques. Malgré une première estimation de l'impact financier, les collectivités ont regretté que l'estimation budgétaire n'intègre pas les conséquences indirectes du projet d'aménagement. Par exemple, si les recommandations préconisent de limiter un espace d'habitation au profit d'espaces verts, cette perte n'est pas prise en compte dans le budget proposé. Or, il faut que l'étude prenne en compte toutes les conséquences afin que le projet ne soit pas trop déficitaire.

Le nombre de recommandations limité (18 recommandations) pour le projet urbain de Pierrefitte-sur-Seine facilite le choix de la ville. Dans l'UFS, la priorisation des recommandations est également importante et fait l'objet de discussions avec le commanditaire sur la base des données issues de la littérature et des entretiens. La Ville de Lyon a indiqué lors des Rencontres territoriales de santé 2018 à Nancy qu'un nombre trop important de recommandations impliquait un travail supplémentaire conséquent avec un comité de suivi pour choisir les recommandations à mettre en place. Seul regret, il n'est pas mentionné clairement l'impact des recommandations sur les réductions des inégalités. Le Haut Conseil en Santé Publique préconise d'« afficher clairement l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé » avec des « indicateurs synthétiques appendus à cet objectif » (HCSP, 2009).

Pistes d'amélioration

D'autres éléments pourraient être précisés tels qu'une rubrique très spécifique sur les publics cibles tout en précisant en quoi cette recommandation pourrait permettre d'agir sur la réduction des inégalités. Cette proposition permettrait de mettre les citoyens au cœur du projet. Par ailleurs, des idées d'effets sur la santé pourraient être intégrées à chacune des recommandations sans être finement quantifiées.

Le niveau de détail quant à la faisabilité technique et financière doit être précisé par le commanditaire de l'étude.

• Un niveau de détails plus important pour certaines recommandations

NovaScopia a ensuite détaillé de façon plus précise cinq recommandations, retenues par les commanditaires. Pour l'axe 1, il s'agit de la création d'un jardin apaisé et la facilitation des accès à des espaces verts et aux lieux d'activités physiques aux abords du quartier. Concernant la qualité de l'air et les impacts du bruit, les travaux se sont concentrés sur quatre recommandations : les aménagements le long de la RN1, une stratégie d'ambiance sonore sur le quartier, l'utilisation du centre social comme bâtiment exemplaire et l'intégration d'une stratégie de prévention pour l'amélioration de la qualité de l'air intérieur des bâtiments.

Pour chaque proposition, NovaScopia a travaillé sur les moyens, les livrables, les réunions à prévoir, une évaluation du temps de travail et une première estimation budgétaire.

Ce travail, très opérationnel selon les volontés de la Ville, lui a permis de choisir les recommandations les plus adaptées au projet. Cette technique en « entonnoir » semble très efficace et permet de se rapprocher au maximum des attentes de la Ville grâce à un dialogue continu avec les parties prenantes.

La restitution des résultats et des recommandations auprès de l'ensemble des parties prenantes permet l'appropriation des enjeux par l'ensemble des acteurs : trois réunions de restitution ont été organisées, à la fois avec l'ensemble des services de l'EPT Plaine Commune, les élus de la ville et les habitants du quartier.

Pistes d'amélioration

Des consultations avec des interlocuteurs clés identifiés peuvent être utiles à cette étape. Les praticiens ont des compétences en santé mais pas forcément de compétences techniques ou politiques sur le projet. Il faudrait définir une réponse de praticiens de « groupement » ou qu'ils proposent dès leur réponse les compétences supplémentaires à adjoindre à la bonne marche de l'étude.

6.4.7. Suivi

- Des recommandations sous la forme de fiches techniques opérationnelles

Bien que le suivi des recommandations n'ait pas été anticipé au lancement de l'UFS, il est actuellement en cours de structuration. NovaScopia a émis de premières propositions correspondant à un outil de suivi interne qui intégrerait des indicateurs de suivi et de résultat pour chacune des recommandations retenues. Sa création est actuellement chiffrée à 3 600 € HT. Le choix des indicateurs de suivi est actuellement étudié par la collectivité qui préfère que NovaScopia poursuive son travail sur la mise en place des recommandations plutôt que de se lancer dans la création de l'outil de suivi.

Pour porter les recommandations, chaque service de la collectivité devra s'approprier les fiches techniques réalisées par NovaScopia. Elles ont été construites de façon très opérationnelle afin de faciliter leur prise en main par les agents techniques de la Ville. Actuellement, elles n'ont pas encore été diffusées.

Actuellement, il existe une grille d'analyse de la cohérence du scénario d'aménagement de juillet 2018 avec les différentes recommandations. Elle vise à qualifier le positionnement des recommandations dans le projet urbain de 2018. Pour chacune des recommandations, quatre positionnements sont envisageables : pris en compte, non intégrées directement, en contradiction avec le scénario d'aménagement, neutre. En juillet 2018, neuf des quarante éléments sont considérés comme globalement pris en compte dans l'étude urbaine et seuls deux éléments, la qualité de l'air et le bruit et l'activité économique/l'accès à l'emploi peuvent être considérés comme entrant en contradiction avec l'étude urbaine.

L'essentiel

- Une méthode de suivi proposée et budgétisée par NovaScopia mais qui sera portée par la Ville de Pierrefitte-sur-Seine.
- Une première grille d'analyse de cohérence du projet urbain avec les recommandations a été rédigée en juillet 2018.
- Cette étape devra être portée de façon assidue par les collectivités.

6.4.8. Évaluation

L'évaluation des résultats se heurte ici aussi au manque de recul. Il est encore trop tôt pour évaluer la mise en œuvre des recommandations et les changements induits par la démarche dans la mesure où ces derniers interviennent dans une temporalité allant du moyen au long terme. Néanmoins, la Ville a mentionné être très intéressée par l'évaluation des apports de l'UFS. La question sera réétudiée en fonction de l'avancement de la recherche au moment donné. Les collectivités imaginent cette évaluation de prise en compte des recommandations dans le cadre de l'évaluation du projet urbain. Comme le souligne le Haut Conseil de la Santé Publique, il faut se « donner les moyens de mesurer les évolutions » (HCSP, 2009).

D'après NovaScopia lors de l'entretien, même si l'étude UFS n'était pas centrale au début de la mission, elle a pris de l'importance et se place maintenant au cœur du projet. La ville de Pierrefitte sur Seine porte un intérêt tout particulier au détail des recommandations pour faciliter leur mise en œuvre. De plus, Pierrefitte-sur-Seine renouvelle son CLS et prévoit d'y inclure l'étude réalisée. Par conséquent, l'UFS a influencé les politiques publiques portés par la commune. Elle a permis une montée en compétence à la fois des praticiens de l'UFS mais également des acteurs publics impliqués dans son élaboration et sa mise en œuvre.

6.4.9. Présentation du rapport

Les différents rendus de NovaScopia sont correctement présentés et le langage est clair. Le plan est lisible et cohérent. Des synthèses régulières facilitent la lecture. Par ailleurs, le document de décembre 2017, présentant les recommandations retenues, est présenté sous la forme de fiches claires et synthétiques.

6.4.10. Synthèse

La méthode développée pour cette démarche n'est pas normalisée. Elle a été construite « sur mesure » avec un souci d'adaptation au contexte. L'évaluation réalisée par MEDIECO n'est donc pas basée sur un référentiel.

L'UFS, comme l'EIS, est une démarche d'aide à la décision. Il est nécessaire d'avoir une bonne vision du contexte politique afin de maximiser les résultats. En effet, l'implication des élus et leur portage politique se présentent comme des leviers de réussite d'intégration des recommandations de l'étude. Un des facteurs de réussite de l'étude UFS est l'implication du maire, cité à plusieurs reprises. C'est à ce titre qu'il est important que les élus soient présents dans le comité de pilotage. Sans ce processus, l'étude manquera de légitimité et les recommandations ne pourront être réellement prises en compte.

Concernant le budget, il est encore difficile de chiffrer ces « études santé » adossées à des projets urbains. De plus, bien que l'étude revête un coût parfois important en fonction du format adopté, une étude britannique a montré que le rapport coût/bénéfice d'une étude est positif, du fait de coûts futurs évités lorsque le scénario alternatif est proposé. Il pourrait être intéressant d'intégrer ce coût dans les études de budget. En revanche, ce calcul part cependant d'un postulat d'une assiette commune des dépenses et des recettes. Or, en réalité, il n'est pas garanti que ceux qui endosseront les coûts de l'étude seront ceux qui en tireront les bénéfices (O'REILLY, TRUEMAN, REDMON, YI ET WRIGHT, 2006).

Concernant les besoins du bureau d'études, NovaScopia a précisé que ce sont essentiellement les outils de modélisation des impacts qui pourrait être un plus. Ce point a également été soulevé par Guillaume Papet, praticien de l'UFS de Rive-de-Gier qui a précisé en limite de la démarche « un manque d'outils de mesures des impacts du projet urbain sur l'état de santé de la population ».

Pour NovaScopia, le bilan de l'étude est positif. L'étude UFS a été construite sur quelque chose d'assez expérimental mais a permis de construire des recommandations concrètes pouvant être mises en place et ayant du sens pour les différents acteurs et pour les habitants. Le bureau d'études a également pu monter en compétence grâce à cette première expérience d'Urbanisme Favorable à la santé.

Démarche de concertation Pour la création du Conseil Local en Santé Environnementale de Saint-Denis

6.5. Évaluation Démarche de concertation CLSE Saint-Denis

6.5.1. Contexte de la démarche

Saint-Denis, territoire d'inégalités sociales de santé

Saint-Denis est particulièrement concernée par les pollutions du fait de son histoire. Le développement industriel de la ville remonte au XIX^e siècle, les ouvriers non qualifiés sont logés dans des lotissements de mauvaise qualité. À partir des années 1950, l'automobile change profondément la morphologie des villes et la vie quotidienne de leurs habitants. La construction de l'autoroute A1 fracture la ville et défigure le paysage urbain. Saint-Denis est alors une grande ville industrielle, ouvrière doublée d'une forte attractivité commerciale. On y réside au nord du canal et on y travaille au sud. Ville d'immigration, des bidonvilles perdurent dans son centre-ville et à sa périphérie jusque dans les années 70. Dans les années 1980, la crise économique entraîne la déstructuration des filières industrielles et la fermeture ou délocalisation d'entreprises installées sur le territoire. La Plaine Saint-Denis, plus grande friche industrielle d'Europe, est appelée à muter et avec l'attribution du stade de France, elle devient un territoire particulièrement attractif pour le secteur tertiaire, et les programmes d'habitat s'y développent dans la durée.

Ainsi, héritage de son histoire, le territoire de Saint-Denis est fortement impacté par diverses nuisances et pollutions environnementales qui portent préjudice à la santé et au bien-être des Dionysiens (nuisances sonores et pollutions atmosphériques des infrastructures autoroutières, pollutions industrielles des sols...).

Ces nuisances se cumulent souvent avec d'autres facteurs : l'habitat dégradé et la précarité d'une partie de la population contribuent à une forte prévalence et à la persistance des pathologies liées à l'insalubrité, la sur-occupation, la précarité énergétique et la pollution de l'air intérieur.

De plus, le manque d'espaces sportifs, les carences en espaces verts, les coupures urbaines ou la faiblesse des ressources financières rendent plus difficile la pratique d'une activité physique.

À cela s'ajoutent les désordres multiples que connaît l'espace public, sources de stress. Les violences, les dégradations, les incivilités, par leur caractère récurrent, ont un impact certain sur la santé, le bien-être psychique et peuvent conduire les personnes les plus fragiles à l'isolement et au repli sur soi.

Une prise en compte ancienne de la santé environnementale dans les politiques publiques de la ville

Saint-Denis s'est engagée de longue date sur les questions de santé, et ce bien au-delà des compétences réglementaires des communes. Elle a développé une offre de soins conséquente au travers de quatre centres municipaux de santé. Elle agit fortement dans le champ de la prévention avec une circonscription municipale de six Protections Maternelle et Infantile (PMI) conventionnée avec le Conseil Général, et 4 centres de planification familiale.

La Ville et l'ARS ont signé en 2011 un premier **Contrat Local de Santé (CLS)**, renouvelé en 2015, afin de prendre en compte les problématiques majeures de santé sur le territoire, en associant de nombreux partenaires (Centre hospitalier Delafontaine, professionnels libéraux, association ACSBE et associations d'usagers). Un **axe « santé environnementale »** est **créé dans le CLS dès 2011**.

Enfin, un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a vu le jour sur Saint-Denis en 2013. Des actions de santé environnementale sont mises en œuvre quotidiennement dans le cadre du service communal d'hygiène mais plus largement par la lutte contre l'habitat insalubre et en particulier dans le cadre de la mission saturnisme.

Les actions concernant l'environnement structurent aussi les politiques publiques. Avec le **Plan environnement collectivité** mis en place dès 2003, la ville s'engage à réduire l'impact environnemental de ses activités et de son fonctionnement. Cette démarche pionnière certifiée ISO 14 001 permet un changement en profondeur des modes de faire dans une logique d'amélioration continue. Les principes d'un développement durable imprègnent progressivement l'ensemble des politiques municipales avec notamment l'adoption d'un Agenda 21 en 2014 qui intègre la santé environnementale, notamment à travers l'axe « Vers un environnement de qualité, favorable à la santé, au bien-être et à l'autonomie ».

Le Plan Déplacement Administration (PDA) de la Ville de Saint-Denis en cours d'élaboration et le Plan Climat concourent également à cette politique de transition écologique et énergétique.

À noter que la première Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) d'Ile-de-France a été conduite par l'ARS Ile-de-France et la Communauté d'Agglomération de Plaine Commune à propos des projets transport en cours de développement ou projetés sur ce territoire : la Tangentielle Nord (TN), le tramway T8 Sud et la gare Saint-Denis Pleyel.

Enfin, le **contrat d'engagement** pour la **mandature 2014-2020** prévoit la **création d'un Conseil Local en Santé Environnementale** (CLSE). Ce projet est intégré dans le Contrat Local de Santé de 2015 et fait l'objet d'une fiche-action.

Une démarche de co-construction du CLSE, accompagnée par l'AMI SEAD

Afin de pouvoir assurer dès son démarrage une vraie participation des habitants et également de sensibiliser les différents services et acteurs du territoire, la Ville de Saint-Denis a fait le choix d'**impliquer dès l'élaboration du CLSE la société civile** (habitants, associations, professionnels), les **différents services du territoire** et les **institutions partenaires**.

Pour mener à bien cet objectif, la Ville a eu besoin de l'appui d'intervenants extérieurs ayant une expertise sur la concertation citoyenne, l'implication et le pouvoir d'agir des habitants en matière de Santé Environnementale (empowerment) (**CAHIER DES CHARGES PRESTATAIRE, 2016**). En avril 2016, Saint-Denis a donc répondu à l'appel à manifestation d'intérêt « Santé Environnement et Aménagement Durable » (AMI SEAD) lancé par l'ARS IDF et l'ADEME IDF. Lauréat de l'AMI, la Ville a pu recruter un prestataire extérieur : l'Institut Renaudot. Cette structure spécialisée en santé communautaire, a accompagné la Ville d'octobre 2016 à octobre 2018.

Pour mémoire, le présent document n'évalue pas le CLSE en lui-même mais la démarche qui a permis de le mettre en place, démarche pour laquelle la Ville de Saint-Denis a sollicité le soutien de l'ARS et de l'ADEME Ile-de-France lors de l'AMI SEAD 2016 : « Création des conditions de participation des habitants à une instance innovante de concertation : le CLSE ».

Le Conseil Local en Santé Environnementale

Le **Conseil Local en Santé Environnementale** (CLSE), comme il a été défini dans sa **charte de fonctionnement et de gouvernance** (novembre 2018, validée par le premier comité du CLSE) se veut une instance participative de veille, d'interpellation et d'actions pour améliorer les facteurs environnementaux de santé auxquels sont soumis les Dionysiens.

Il regroupe des habitants, des associations, des élus et agents de la Ville (Pôle Environnement, Unité Santé Environnementale, Mission saturnisme) ou de Plaine Commune (Délégation à l'écologie urbaine). Les objectifs du CLSE sont de :

- ✓ **Fédérer** les acteurs du territoire autour de la santé liée à l'environnement (élus ; agents des services de la Ville de Saint Denis et de Plaine Commune ; représentants d'institutions ; professionnels du territoire ; habitants ; collectifs d'habitants ; associations ; experts sur la thématique), afin de permettre le croisement de tous les points de vue et la réflexion collective, et de mettre en commun savoirs et ressources.
- ✓ **Exercer une veille** en sur les impacts de l'environnement dionysien sur la santé et émettre des alertes
 - en direction des services compétents (champs techniques),
 - en direction des élus afin d'inspirer la construction des politiques locales (champs du politique).
- ✓ **Diffuser une information** sur les problématiques de santé liées à l'environnement auprès des professionnels et de la population afin de leur permettre de participer à l'amélioration des facteurs environnementaux qui influent sur la santé à Saint-Denis et interpellier les décideurs
- ✓ **Mettre en place des actions** : évaluer, renforcer, proposer et mettre en œuvre des actions d'amélioration des facteurs environnementaux de santé
- ✓ **Proposer des démarches de recherche** au niveau local

Le CLSE est une structure d'échanges, de veille, d'actions et d'innovation des pratiques dont l'ensemble des propositions sera porté à la connaissance des instances municipales. Les moyens susceptibles d'être déployés font l'objet d'une validation au Conseil Municipal.

Il s'appuie pour se faire une assemblée plénière consultative, le Comité du CLSE décisionnaire et les groupes de travail thématiques.

6.5.2. Évaluation du principe de concertation

Des objectifs initiaux de co-construction du CLSE clairement exprimés et en cohérence avec la méthodologie choisie

Questions évaluatives

Quels étaient les objectifs de la concertation ? Étaient-ils clairement exposés, écrits ? Qui les a formalisés ?

Y a-t-il eu une bonne correspondance entre les objectifs recherchés et la méthodologie ?

La co-construction du CLSE n'était pas à l'origine explicitement prévue dans la fiche action CLSE du Contrat Local de Santé (CONTRAT LOCAL DE SANTE N°2 DE SAINT-DENIS, FEVRIER 2015). L'idée d'assurer dès le démarrage du CLSE une vraie participation des **habitants** et également de sensibiliser les différents **services territoriaux et acteurs du territoire** sur la santé environnementale est venue lors des premières réunions du COPIL de préfiguration du CLSE.

Le recrutement d'un prestataire extérieur a permis de mieux cadrer les objectifs de la concertation. La démarche de co-construction avait donc pour objectifs de (Source CAHIER DES CHARGES PRESTATAIRE, 2016) :

- 1- **Renforcer les compétences des habitants** (empowerment) afin qu'ils puissent s'impliquer dans les instances de concertation collectives sur les questions de santé environnementale, et notamment dès le départ dans le futur conseil local en santé environnementale (CLSE), instance innovante de concertation, de mobilisation et d'élaboration collectives, mais également dans les instances de concertation concernant la santé environnementale (PRSE,...) et les projets d'urbanisme et d'aménagement.
- 2- **Sensibiliser les différents services territoriaux et acteurs du territoire** (notamment les services d'aménagement et d'urbanisme) pour qu'ils intègrent les questions de santé environnementale.

En cela, la ville attendait du prestataire la mise en place :

- 1- D'une **information et d'une mobilisation des habitants** dans les sept quartiers de Saint-Denis sur la mise en place du CLSE et sa journée de lancement ;
- 2- D'une **journée ouverte de concertation participative conviviale** (ateliers de concertation participatifs, repas...) autour de la Santé Environnementale :
 - a. temps fort transversal (habitants, professionnels, élus, instances diverses...) de lancement officiel du CLSE, de validation collective des éléments de sa préfiguration (objectifs, fonctionnement...)
 - b. et d'identification collective de deux thématiques prioritaires localement en santé environnementale (à travailler en groupes de travail transversaux la première année)
- 3- D'une **formation transversale** (habitants, professionnels de différents secteurs, élus) afin de consolider les compétences en matière : de santé environnementale ; de veille citoyenne ; d'interpellation des pouvoirs publics ; de prise de parole dans les instances de concertation. Ceci afin de permettre aux habitants d'investir plus aisément les instances décisionnaires et de concertation sur la santé environnementale et le cadre de vie, et notamment le CLSE.

La Ville s'est fait accompagner par l'Institut Renaudot, spécialisé en santé communautaire¹⁰. La mission de l'Institut Renaudot (IR) était d'accompagner, du point de vue « méthode », la mise en place du CLSE en impliquant l'ensemble des acteurs en particulier les habitants et les professionnels. Le prestataire a proposé la **constitution et l'accompagnement d'un Groupe Ressource, groupe ayant pour mission de mobiliser les habitants à la co-construction du CLSE**. Les formations prévues par le prestataire étaient ajustables aux besoins identifiés par le Groupe Ressource : formation sur la mobilisation des habitants et formation pour le renforcement des compétences des habitants à co-

¹⁰ Les démarches communautaires prônent de « *faire avec l'ensemble des acteurs plutôt que pour* ».

construire avec eux. La mobilisation devait faire ressortir les priorités des habitants en matière de santé environnementale.

L'essentiel

- Des attentes de la ville en termes de concertation bien exposées dans le cahier des charges, visant à la fois la mobilisation et la montée en compétences des habitants, l'adhésion des services et acteurs du territoire
- Une bonne correspondance entre les objectifs, le type de prestataire choisi (l'Institut Renaudot, spécialisé en santé communautaire) et la méthodologie attendue

Une concertation concentrée entre février et septembre 2017 et sur la journée de lancement de mars 2018

Questions évaluatives

Quelles ont été les principales étapes de la concertation dans le cadre de la préfiguration du CLSE ?

Comment la concertation a-t-elle été pensée dans le temps (nombre de réunion, lieux de la concertation, temps) ?

La concertation a-t-elle concerné toutes les phases ? Il y a-t-il eu une continuité de la concertation dans la création du CLSE ?

La préfiguration du CLSE est divisée en deux étapes :

- La **phase de préfiguration restreinte** qui a concerné quasi-exclusivement les élus, les services de la ville, quelques partenaires institutionnels (juillet 2015 à octobre 2016). Six COPIL de préfiguration restreint ont eu lieu durant cette phase.
- La **phase de préfiguration élargie** qui débute avec l'intervention de l'Institut Renaudot (octobre 2016 à novembre 2018). Cette deuxième phase correspond à la mission accompagnée par l'AMI SEAD. Elle s'est principalement traduite par le travail du Groupe Ressource et la journée de lancement du CLSE.

Pour mémoire, l'évaluation se concentrera exclusivement sur la phase de préfiguration élargie pour laquelle l'Institut Renaudot a été spécifiquement mobilisé.

La phase de préfiguration élargie et de co-construction a été jalonnée de « temps forts » :

- Octobre à décembre 2016 : cadrage de la démarche
- Janvier-février 2017 : constitution du **Groupe Ressource** composé majoritairement d'habitants
- Mars à septembre 2017 : réalisation d'un **diagnostic participatif** sur deux quartiers de la ville (Centre-ville et Carrefour-Pleyel) mené par le Groupe Ressource
- Septembre 2017 à mars 2018 : **Préparation de la journée de lancement du CLSE** - mobilisation des participants
- 17 mars 2018 : **Journée de lancement** ayant réuni 70 acteurs locaux pour une co-élaboration du CLSE.



Figure 11 : Travail de préfiguration élargie du CLSE (Vizea)

Le Groupe Ressource s'est fréquemment réuni entre février 2017 et mars 2018 : **14 ateliers** préfiguration sur un an avec des acteurs locaux (Groupe Ressource élargi). Les réunions du Groupe

Ressource ont eu lieu dans différents endroits de la ville. Le manque de salles de réunion a parfois limité les techniques de concertation (ENTRETIEN IR, 2018).

En parallèle, le comité de pilotage (COPIL) s'est réuni à deux reprises pendant cette phase de préfiguration élargie. Rappelons que la phase de préfiguration restreinte avait permis de « préparer le terrain » ; les six COPIL de cette phase regroupaient déjà élus (Santé, Energie-Climat, Ecologie - Développement Durable – Mobilités, Solidarités et Développement social), services de la Ville et de Plaine Commune (Service santé, Service environnement, Mission saturnisme, direction des quartiers) et associations. Malgré l'absence de participation citoyenne, ce premier travail collaboratif et transversal est à souligner (ENTRETIEN IR ET SAINT-DENIS, 2018). Par ailleurs, une enquête avait été réalisée par Maxime Vauté dans le cadre de son stage de septembre 2015 à mars 2017 (date de rendu du rapport final - travail non continu sur la période) auprès des habitants du quartier Pleyel dans le but de compléter l'« Analyse en Santé Environnementale sur la ville de Saint-Denis ». Elle constitue une phase de consultation du public non négligeable (21 entretiens qualitatifs réalisés) (RAPPORT ANALYSE EN SANTE ENVIRONNEMENTALE SUR LA VILLE DE SAINT-DENIS, 2016).

Un comité technique (COTECH) restreint composé d'élus et des services de la ville a assuré le suivi technique de la démarche de concertation pendant l'année 2017 jusqu'à la réunion de lancement.

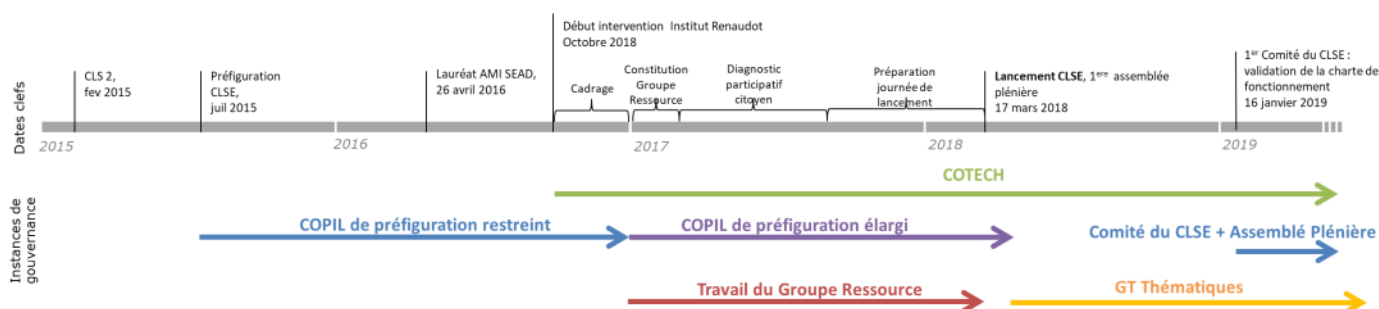


Figure 12 : Frise des principaux moments clés et des instances de gouvernance (Vizea)

À l'origine, la journée de lancement avait été programmée en avril 2017. Les élections législatives en Seine-Saint-Denis en juin 2017 ont entraîné un **report de l'événement** à l'automne 2017, lui-même décalé à mars 2018 pour remobiliser les acteurs. Cet étirement dans le temps a été la cause d'un certain **étiolement de la concertation**, d'une **perte de dynamique à partir de l'été 2017**.

L'essentiel

- Un important travail de concertation « interne » avant élargissement à la concertation citoyenne
- Un planning de concertation structuré, très dense entre février 2017 et septembre 2017
- Un étiolement de la dynamique suite aux reports successifs de la journée de lancement
- Une apogée lors de la réunion de lancement en mars 2018

Une gouvernance ouverte, une implication des habitants inédite à ce jour bien que limitée en nombre et dans sa capacité décisionnelle

Questions évaluatives

Comment les différentes instances ont été créées ? Quel rôle et quel pouvoir leurs ont été assignés ?

Quel a été degré d'implication des habitants ?

Comme vu précédemment, on distingue plusieurs instances participatives dans l'élaboration du CLSE :

- Le **Comité de pilotage** (COPIL) dit **restreint** jusqu'en mars 2017 **puis élargi** ensuite
- Le **Groupe Ressource**
- Le **collectif constitué pour la journée de lancement** (assemblée plénière)

Le Groupe Ressource a été constitué par l'Institut Renaudot avec l'aide de la direction de la Santé, du Pôle Environnement et des directeurs des 2 **quartiers tests** à savoir **Pleyel** et **Centre-Ville**. Il s'agissait de former un groupe d'acteurs des quartiers concernés par la Santé, l'Environnement, ou représentatifs de groupes d'habitants pouvant être mobilisés dans la durée. Une invitation expliquant la finalité du Groupe Ressource et ses modalités de réunions a été rédigée en janvier 2017 (cf. Annexes).

Instance	Composition de l'instance	Nombre de rassemblements	Rôle et pouvoir
COPIL restreint	Elus : Santé, Energie-Climat, Solidarité et Développement social, Ecologie Développement Durable et Mobilités Services de la ville : service Santé, Maison de la Santé, CMS, service Environnement, secteur études locales, service Solidarité et développement social, directeurs quartiers, PMI, Cabinet du maire, Services de Plaine Commune : Ecologie Urbaine, Eau et assainissement Autres : ALEC	6 COPIL (entre le 13/07/15 et le 14/12/16) <i>NB : le COPIL s'est de nouveau réuni sous ce format après la création du CLSE</i>	Suivi et validation Préfiguration du futur COPIL du CLSE
COPIL élargi	COPIL restreint + 2 habitants du Groupe Ressource (1 par quartier retenu à savoir Pleyel et Centre-Ville) ADEME IDF et ARS IDF	2 COPIL (le 16/03/17 et le 5/09/17)	
Groupe Ressource	Service Santé, Service Environnement, Directeurs des quartiers Pleyel et Centre-Ville Habitants des deux quartiers retenus : Pleyel et Centre-Ville	14 réunions du Groupe Ressource en 2017	Ressource pour la construction du CLSE

Figure 13 – Composition des instances de concertation (Vizea, d'après CR fournis par la Ville de Saint-Denis)

L'Institut Renaudot a joué le rôle de facilitateur de la démarche de co-construction et d'animateur du Groupe Ressource. Dans une logique d'empowerment, l'Institut Renaudot a formé le Groupe Ressource sur la mobilisation des habitants et le recueil de la parole. Il a également participé aux COPIL élargis qui se sont tenus en 2017.

En se référant à l'échelle d'Arnstein (cf. figure ci-après), on peut considérer que la participation des habitants se situe entre les niveaux 5 et 6, c'est-à-dire entre l'implication et le partenariat. Le rôle assigné au Groupe Ressource était de participer activement au CLSE notamment en définissant les thématiques que les habitants souhaitaient voir traitées par le CLSE. Néanmoins, son rôle dans le processus de décision n'a pas vraiment été affirmé lors de la démarche. La publication du manifeste politique en marge du travail du Groupe Ressource (cf. plus loin) a généré beaucoup d'interrogations de la part des participants quant à la légitimité de leur groupe dans le processus de co-construction du CLSE.

8	Contrôle citoyen	Délégation totale dans la prise de décision et de l'action	Pouvoir réel des citoyens
7	Délégation de pouvoir	Délégation partielle dans la prise de décision et de l'action	
6	Partenariat	Le public peut commencer à négocier avec les décideurs, incluant un accord sur les rôles, les responsabilités et les niveaux de contrôle	
5	Implication	Les opinions du public ont quelques influences mais ce sont encore les détenteurs du pouvoir qui prennent les décisions	Coopération symbolique
4	Consultation	Le public a la parole mais n'a aucun pouvoir dans la prise en compte de leur point de vue	
3	Information	Le public est informé sur ce qui va se produire, sur ce qui est en train de se produire et sur ce qui s'est déjà produit	

2	Éducation	Ces niveaux supposent un public passif à qui on fournit des informations pouvant être partiales et partielles	Non-participation
1	Manipulation		

Figure 14 – Échelle de la participation (d'après Arnstein, 1971)

L'essentiel

- Un comité de pilotage large et transversal
- Des habitants bien impliqués dans le processus malgré une posture décisionnaire classique

Une stratégie de concertation variée et efficace

Questions évaluatives

Quel a été le mode de sélection des participants ? quelles ont été les méthodes de mobilisation ? d'invitation ?

Quelles ont été les méthodes et technique employées ? Il y a-t-il eu une diversité des dispositifs et des outils ?

• Sélection et animation du Groupe Ressource

Comme évoqué plus tôt, le Groupe Ressource a été constitué par l'Institut Renaudot avec l'aide de la direction de la Santé, du Pôle Environnement et des directeurs des deux quartiers retenus à savoir Pleyel et Centre-Ville. La participation au Groupe Ressource a été proposée à des habitants concernés par la santé, l'environnement, ou représentatifs de groupes d'habitants pouvant être mobilisés dans la durée. Les directeurs des deux quartiers et un représentant « Santé » de la ville étaient également associés. Ce groupe d'une dizaine d'habitants a tenu dans la durée (8 habitants à la fin) et ce malgré plusieurs reports de la date du lancement du CLSE. Les professionnels qui étaient présents au départ sont partis. L'Institut Renaudot estime qu'à l'échelle d'une ville telle que Saint-Denis on aurait pu imaginer un groupe un peu plus étoffé (15/20 personnes) (ENTRETIEN IR, 2018).

L'Institut Renaudot a accompagné ce groupe entre mars et septembre 2017 à la réalisation d'une enquête participative sur la représentation de la santé environnementale à Saint-Denis. Cet accompagnement s'est fait de manière structurée et progressive :

- Étape 1 : Enjeux du recueil de parole des habitants par le Groupe Ressource (1 réunion)
 - o *Présentation de l'avancée de la démarche au Comité de Pilotage du 16/03 par deux membres du Groupe Ressource*
- Étape 2 : Co-élaboration de la grille d'enquête et stratégie de recueil de la parole (3 réunions)
- Étape 3 : Recueil par les membres du Groupe Ressource de la parole des habitants (100 questionnaires remplis, 1 réunion)

Recueil de la parole des habitants : le Groupe Ressource a porté l'enquête lors d'événements de la ville, sur des lieux publics et ont récolté une centaine de réponses, ainsi qu'une vingtaine de contacts de personnes intéressées pour participer à la journée de lancement. Le recueil de la parole produit est un document très riche (ENTRETIEN IR, 2018).

- Étape 4 : Analyse et synthèse de la parole recueillie (3 réunions)
 - o *Présentation du travail au Comité de Pilotage du 23/06 par deux membres du Groupe Ressource*

Les **techniques de participation** employées par l'Institut Renaudot pour animer le Groupe Ressource ont été **variées**. Elles ont été choisies en fonction des besoins évolutifs du Groupe Ressource : faire connaissance, fédérer un groupe, produire des définitions communes, se former au recueil de la parole... (ex. *technique Delphes, technique du post-it sur Tête/Cœur/Mains...*)

SOURCES : CR DU GROUPE RESSOURCE, INSTITUT RENAUDOT

• Sélection et animation du collectif lors de la journée de lancement

Environ 70 personnes ont participé à la Journée de lancement du CLSE le 17 mars 2018 : des habitants de divers quartiers, des associations, des agents municipaux et de Plaine Commune, des représentants d'institutions du territoire, des élus de Saint-Denis et de Plaine Commune ; celle-ci s'est déroulée à l'Hôtel de Ville de Saint-Denis.

La mobilisation s'est faite :

- de manière directe pour les collectifs, les structures attendues ou participantes (ex. participants aux stands du marché aux idées de la pause déjeuner...)
- par invitation ouverte :
 - o Invitation et rappel dans le Journal de Saint-Denis
 - o Diffusion mail et affichage auprès des directions et des maisons de quartier

La Journée de lancement du CLSE proposé par l'Institut Renaudot s'est tenue en deux temps :

- Une **matinée** dédiée à un **temps de partage de connaissances** :
 - o Organisation **d'un Phillips 6/6** (technique de concertation) : Comment l'environnement impacte-t-il notre santé ?
 - o Présentations : travail du Groupe Ressource (enquête), analyse environnementale réalisée à Saint-Denis, Perturbateurs endocriniens
- Un temps du midi dédié au déjeuner et au **marché aux expériences**
- Un après-midi de temps d'élaboration collective autour du CLSE
 - o **Café participatif** autour de 3 questions (Comment mieux vivre dans notre ville ? Qu'est-ce qui pollue ? Le CLSE : comment le faire fonctionner et à quelles conditions peut-il réussir ?) et restitution en plénière
 - o Conclusions et perspectives

Les techniques mobilisées ont permis une co-production de certains éléments fondateurs du CLSE et une hiérarchisation des thèmes à traiter.

L'essentiel

- Un Groupe Ressource sélectionné en direct, dont la mobilisation a bien fonctionné pour les habitants, moins pour les directeurs de quartiers et les professionnels
- Un large panel mobilisé pour le lancement du CLSE
- Des techniques d'animation variées et adaptées à tous les temps de la démarche

Des portages technique et politique de la concertation conséquents mais nécessitant davantage de relais et d'ancrage locaux

Y-a-t-il eu un portage politique suffisant de la concertation ?

Y-a-t-il eu un relai technique suffisant de la concertation ?

Quelle présence de l'Institut Renaudot comme facilitateur indépendant ? des moyens de pilotage et d'animation suffisants ?

- **Un fort portage politique**

Une des principales caractéristiques de ce projet (et certainement l'une des clés de la création effective du CLSE) tient dans son portage politique fort. Les élus de la Ville de Saint-Denis affirment depuis plusieurs années la volonté politique d'inscrire la démarche de création du CLSE dans leurs politiques publiques (**ENTRETIEN IR ET SAINT-DENIS, 2018**).

Ce portage politique s'est traduit dans le choix de la démarche de co-construction et s'est poursuivi jusque dans la participation des élus aux temps forts de la concertation, de la journée de lancement aux COPIL élargis.

- **Un pilotage technique interne à la ville solide, mais insuffisant pour relayer localement une telle démarche**

C'est Smeralda Ruspoli, cheffe de projet Santé Environnementale (rattaché au service Santé) qui a assuré (et assure toujours) la coordination de la démarche de CLSE. L'efficacité et la pérennité de ce pilotage ont permis au projet d'aboutir et ce malgré notamment les reports de la journée de lancement.

Les services Santé et Environnement de la ville ont travaillé de concert pendant toute la démarche. Ils ont notamment permis en phase de préfiguration de dresser un premier périmètre des thématiques de la Santé Environnementale (cf. 1^{ère} colonne de la Figure 15 – Thématiques soulevées par les différentes instances (Vizea d'après documents Ville de Saint-Denis et Institut Renaudot).

Cette colonne vertébrale a assuré le lien entre élus, partenaires et participants à la concertation. Mais elle n'avait pas le temps ni les moyens humains (en interne ou localement) pour animer la concertation. L'Institut Renaudot a pallié l'animation du Groupe Ressource mais on peut déplorer que la démarche n'ait pas réussi à intégrer davantage des relais locaux d'animation locaux tels que les maisons et les directions de quartiers.

- **Un facilitateur présent et compétent**

En finançant la majeure partie de la mission de l'Institut Renaudot (70 % € des 10 000€ de la prestation), l'AMI SEAD a permis de renforcer les moyens de Ville à mettre en place une démarche de co-construction.

L'Institut Renaudot a été très présent pendant toute la durée de l'accompagnement du Groupe Ressource. Malgré le décalage de la date de la journée de lancement, le prestataire a gardé le contact. Le prestataire a conservé un positionnement extérieur de facilitateur vis-à-vis du Groupe Ressource. Toutefois, le coût réel en temps passé a largement dépassé le coût initial prévu dans la prestation de service.

L'essentiel

- Un fort portage politique relayé par une bonne coordination de la démarche au niveau de la ville
- Un facilitateur présent et compétent ayant permis d'accroître les moyens d'animation de la démarche
- Mais une démarche qui n'a réussi à capter et s'appuyer sur les ressources locales d'animation (maisons et directions de quartiers)

6.5.3. Évaluation du respect des principes de concertation (modalités de participation et des modes d'interaction)

Un Groupe Ressource d'habitants issus de deux quartiers de la ville, sans professionnels ou représentants des directeurs de quartiers

Questions évaluatives

Quelle a été la représentativité et la nature du public (citoyens, professionnels...) ?

Y a-t-il eu une bonne représentativité des Dyonisiens ? quel a été le niveau de pluralité ?

• Groupe Ressource

La représentativité des 8 à 10 personnes du Groupe Ressource par rapport à la diversité de la population dyonnisienne n'a pas été très élevée. Néanmoins, il est intéressant de noter que ces habitants n'étaient pas forcément associés à des collectifs (types associations) alors que la Ville de Saint-Denis en est riche. En outre, ces habitants étaient issus des quartiers Centre-Ville et Pleyel.

A l'origine, la Ville souhait que la concertation mobilise ou touche des habitants plus précaires. La mise en place d'une telle mobilisation n'était pas possible dans les délais impartis (ENTRETIEN IR, 2018). Néanmoins, le Groupe Ressource a cherché à atteindre ce public lors du recueil de la parole en sélectionnant les lieux de rencontre où les questionnaires ont été posés.

L'**absence des directeurs de quartiers** ou d'un de leurs représentants a été **regrettée**. Elle aurait facilité le travail de relais vers les ressources de quartiers ainsi que la **mobilisation des professionnels** qui **a manqué**.

• Habitants ayant participé à l'enquête

Lors de son enquête habitante, le Groupe Ressource est allé à la rencontre des publics dionysiens. Parmi les 100 personnes interrogées :

- Deux tiers étaient des femmes
- Toutes les classes d'âges ont été représentées avec une prédominance des plus des 35-44 ans et des plus de 65 ans
- Deux tiers provenaient des quartiers Centre-Ville et Pleyel, le tiers restant des autres quartiers de la ville.

Les lieux et les moments d'enquête avaient été réfléchis afin de diversifier au maximum les publics (notamment le quartier d'origine...).

Cf. détails en Annexes.

• Participants à la journée de lancement

La journée de lancement du 17 mars 2018 a connu une bonne participation (70 personnes) avec une bonne représentation des différents types d'acteurs : élus, habitants, professionnels et institutions. Le poids des associations locales, qui ont un peu pris le leadership lors de la préparation de cette journée, a finalement été contrebalancé par un nombre suffisant d'habitants. Les techniques de participation utilisées (6/6 et *World café*) ont facilité l'expression de chacun.

L'essentiel

- Un Groupe Ressource principalement constitué d'habitants de deux quartiers de la Ville, mais moins affiliés aux collectifs habituels et comprenant peu ou pas de professionnels et des directeurs de quartiers
- Un important travail d'enquête réalisé par le Groupe Ressource ayant permis d'élargir le panel des Dionysiens concertés et de mobiliser pour la réunion de lancement
- Une bonne représentativité des publics lors de la journée de lancement

Une parole libre, partagée dans les espaces de co-construction

Questions évaluatives

La parole a-t-elle été libre ? équitable ?

Quel accès à l'information les participants ont-ils eu ? Y a-t-il eu partage de l'information, transparence ?

La philosophie du prestataire, issu de la démarche communautaire en santé, et les choix laissés aux participants (que ce soit au sein du Groupe Ressource ou lors de la journée de lancement) ont permis un respect de la liberté de parole. Le recueil de cette parole auprès d'une centaine de Dionysiens par le Groupe Ressource est une belle réussite.

L'Institut Renaudot a proposé des temps et des techniques permettant au Groupe Ressource de se former sur la mobilisation des habitants et à la co-construction dont les techniques de recueil de la parole (à l'initiative du Groupe Ressource). L'aspect pédagogique, l'acculturation et la formation du Groupe Ressource ont été une des priorités de la démarche. De même, la journée de lancement a permis un vrai partage de l'info, une acculturation des sujets de santé environnementale auprès des 70 participants.

La démarche a connu néanmoins un **point d'achoppement** qui aurait pu compromettre la démarche de co-construction avec la **publication du manifeste politique**. Le Groupe Ressource a mal vécu la publication de ce document qui ne semblait pas intégrer les fruits de leur travail. Les membres du groupe ressource ont eu le sentiment que tout était écrit ce qui a généré une certaine défiance à l'égard des élus. La préparation de la journée de lancement et ses résultats ont permis d'ouvrir le dialogue et de trouver une solution avec la priorisation collective des thématiques à traiter.

L'essentiel

- Une parole des habitants libre dans les espaces de co-construction
- Une parole de Dionysiens recueillie par les Dionysiens
- Un respect de la parole des habitants mis à mal par la publication du manifeste politique, maladresse vis-à-vis du travail du Groupe Ressource

De nombreux sujets abordés, d'un bon niveau technique, influencés par le poids des différents acteurs

Quelle a été le degré d'ouverture de la concertation ? Quelle pluralité des sujets ?

Les sujets abordés lors de la démarche de concertation de préfiguration du CLSE sont restés ouverts et en lien avec la Santé Environnementale, objet de ce type de Conseil Local.

En amont de la démarche de concertation, un premier travail interservices (Santé – Environnement) avait permis de partager les visions de chacun de la santé environnementale et de faire évoluer ces visions pour dégager d'un périmètre commun. Cette première approche interne « concertée » a elle-même été bousculée par les thématiques soulevées lors de la journée de lancement.

En effet certains thèmes soulevés dès l'origine (concertation restreinte) ou affirmés par le manifeste politique ne sont pas « remontés » de la concertation citoyenne. C'est le cas des **perturbateurs endocriniens**, qui semblent encore mal connus du grand public, **l'adaptation au changement climatique** ou la **qualité de l'air intérieur**... La notion d'**urbanisme favorable à la santé** est également peut ressortie.

A l'inverse certains thèmes absents ou écartés par le comité de préfiguration restreint sont ressortis de la concertation comme une préoccupation indissociable du bien-être en ville telle que la **propreté de l'espace public**.

Il fine, la journée de lancement a retenu 4 thèmes :

- Moins de circulation automobile et plus de mobilités douces et de transports collectifs
- Une alimentation plus saine et durable
- Plus de nature en ville
- Moins de saleté, moins d'odeurs dans les espaces publics et plus de lien social

Les thèmes abordés sont détaillés page suivante.

Face à un nombre de thèmes de santé environnementale conséquent, la concertation a permis de prioriser les thèmes au cœur des préoccupations des citoyens et des associations locales. A noter que la forte représentation des associations (notamment environnementale) lors de la journée de lancement a amoindri le poids du Groupe Ressource lors de la hiérarchisation des thèmes. Ainsi les thèmes qui sont ressortis in fine sont plus environnementaux que l'orientation naturelle du Groupe Ressource (ENTRETIEN IR, 2018).

La présence de professionnels aurait permis un élargissement et un relai des sujets locaux (ENTRETIEN IR, 2018).

L'essentiel

- Un vaste panel de thèmes de la santé environnementale traités par la concertation, limité néanmoins par l'absence de professionnels
- Une réorganisation et une priorisation des thématiques à traiter par le CLSE issue de la concertation
- Une influence des associations locales (notamment environnementale) dans les choix finaux au détriment du Groupe Ressource

Figure 15 – Thématiques soulevées par les différentes instances (Vizea d’après documents Ville de Saint-Denis et Institut Renaudot)

Thématiques sélectionnées par le Comité de Préfiguration Août 2016	Thématiques affirmées par le manifeste politique Juin 2017	Sujets mis en exergue et priorités lors de la journée de lancement Mars 2018
• Pollution atmosphérique (trafic routier, allergènes végétaux, fumées liées aux combustions, activités industrielles polluantes...) : réduire l'exposition des habitants • Bruit (bruit du trafic routier, trafic aéroportuaire, trafic ferroviaire, activités bruyantes...) : réduire l'exposition des habitants • Sols pollués (pollution des sols des parcs et jardins potagers, pollution des sols constructibles...) : réduire l'exposition des habitants • Environnement domestique pathogène (pollution de l'air intérieur, saturnisme, inconfort thermique, ...) : réduire l'exposition des habitants • Radiofréquences (antennes téléphoniques, lignes haute tension, compteurs Linky...) : réduire l'exposition des habitants • Substances chimiques nocives dans les produits d'usage courant (PE, CMR... dans les produits pour bébés, produits cosmétiques, produits ménagers, produits phytosanitaires, produits de bricolage...) : réduire l'exposition des habitants • Accès à l'eau et à l'hygiène : accès pour tous à une eau non polluée et à l'hygiène dans le logement et dans l'espace public. • Dérèglements climatiques : prévention (limitation des émissions de GES, perméabilité des sols, végétalisation, réduction des îlots de chaleur urbains...) et anticipation (des canicules, risques biologiques, inondations, sécheresses, pénuries alimentaires, protection des populations vulnérables...) • Pour un urbanisme favorable à la santé (espaces verts, aménagement favorable à la santé, mobilités douces, transports collectifs, zones calmes, équipements sportifs, traversées sécurisées...) • Accès à une alimentation saine et suffisante (accès pour tous à des denrées alimentaires sans produits pathogènes, riches en nutriments, ...) • Risques émergents (nanotechnologies...) : thématique spécifique pour la Cellule Veille Environnementale NB : <i>themes volontairement non retenus</i> : • <i>Risques d'accidents technologiques (risques liés aux ICPE, transport de matières dangereuses, pipelines, ...)</i> • <i>Accès aux soins</i> • <i>Accès à la culture</i> • <i>Accès à une activité physique (accès à des équipements sportifs, mobilités douces, accès à des parcs...).</i> • <i>Sentiment d'insécurité.</i> • <i>Réduction et une gestion durable des déchets (déchets dans l'espace public, tri des déchets, réduction des déchets...).</i>	• Urbanisme favorable à la santé : ○ Référentiel d'aménagement soutenable de Plaine Commune (espaces verts, réduire les effets de la pollution atmosphérique, mobilités douces, transports collectifs, zones calmes...) ○ Prise en compte de la santé par les professionnels de l'aménagement ○ Vulnérabilité du territoire aux changements climatiques (îlot de chaleur urbain...) ○ Espace public favorable à la santé (lutte contre les générateurs de stress : incivilités, violences, saleté, présence de rats...) • Santé dans l'habitat et le bâti ○ Qualité de l'air intérieur, exposition à l'amiante ○ Perturbateurs endocriniens, Composés Mutagènes Reprotoxiques (CMR) ○ Précarité énergétique ○ Saturnisme ○ Qualité de l'eau • Alimentation saine et respectueuse de l'environnement : ○ Agriculture urbaine (jardins partagés, cultures urbaines...) ○ Réduction des pesticides ○ Alimentation saine et durable : circuit-court, label biologique, de qualité... lutte contre la présence de substances chimiques (additifs, pesticides, PE...) • Pollutions et nuisances ○ Bruit ○ Qualité de l'air extérieur (en lien avec les fractures autoroutières) ○ Pollution des sols ○ Champs électromagnétiques (téléphonie mobile, antennes relais, compteurs dit communicants...) ○ Exposition aux substances chimiques toxiques ○ Effets des dérèglements climatiques : moustiques, plantes allergisantes, chenilles processionnaires...	• Alimentation malsaine et peu durable : 21 souhaits ○ Pour des légumes et fruits sans pesticides : 11 souhaits ○ Pour un accès à une alimentation saine à un prix raisonnable : 8 souhaits ○ Pour une alimentation sans additifs nocifs : 2 souhaits • Pollution atmosphérique : 17 souhaits ○ Circulation automobile : 12 souhaits ○ Industries : 3 souhaits ○ Aéroport du Bourget : 2 souhaits • Pollution sonore : 10 souhaits ○ Circulation automobile : 4 souhaits ○ Industries et commerces : 3 souhaits ○ Bruits de voisinage : 3 souhaits +: pollution des sols (8 souhaits) ; conséquences du dérèglement climatique (4 souhaits), chimiques dans les produits de consommation (3 souhaits), pollution électromagnétique (2 souhaits) Thématiques ajoutées par les participants : Tensions sociales (5 souhaits), traitement des déchets (4 souhaits), pollution intérieure (2 souhaits) • Un urbanisme favorable à la santé : 39 souhaits ○ Espaces verts et végétalisation : 8 souhaits ○ Agriculture urbaine et jardins partagés : 7 souhaits ○ Circulation automobile : 6 souhaits ○ Mobilités douces : 5 souhaits ○ Transports collectifs : 3 souhaits ○ Participation au Plan Local d'Urbanisme intercommunal (PLUi) : 5 souhaits ○ Lutte contre les îlots de chaleur urbains : 3 souhaits • Les comportements : 16 souhaits ○ Saleté et odeurs dans l'espace public : 9 souhaits ○ Insécurité : 3 souhaits ○ Drogues : 4 souhaits • L'habitat : 12 souhaits ○ Logements mal isolés et précarité énergétique ○ Habitat dégradé et saturnisme : 3 souhaits ○ Qualité de l'air intérieur : 2 souhaits • Accès aux services : 11 souhaits ○ Commerces ○ Offre culturelle ○ Offre sportive • Autres propositions : ○ Lien social : 3 souhaits ○ Sur-occupation des logements : 1 souhait

6.5.4. Évaluation des impacts de la concertation

Une démarche de co-construction aboutie, ayant influencé l'élaboration du CLSE

Questions évaluatives
Quelles différences entre les objectifs initiaux du CLSE et les résultats obtenus ?
Quels impacts de la démarche de concertation sur le projet de création de CLSE ? Quelle prise en compte de la concertation dans le futur CLSE ?
Quels apports de citoyens à la démarche ?

La démarche de concertation mise en place a totalement rempli ses objectifs de mobiliser et d'impliquer les habitants dans le processus d'élaboration du CLSE. Certains acteurs initialement ciblés n'ont en revanche pas pu être mobilisés au même niveau au sein du Groupe Ressource ; il s'agit des directeurs de quartiers et des professionnels (même si ceux-ci étaient présents lors de la réunion de lancement).

• Un effet direct sur les thématiques de travail du CLSE

Comme développé plus tôt, la journée de lancement avec ces tables « Qu'est-ce qui pollue » et « Mieux vivre dans notre ville » a permis de définir et de hiérarchiser quatre grands thèmes de travail (par ordre décroissant d'importance) :

- Moins de voitures et plus de mobilités douces et de transports collectifs ++++
- Une alimentation plus saine et durable +++
- Plus de nature en ville (espaces verts, végétalisation, agriculture urbaine, lutte contre les ICU) +++
- Des espaces publics propres et vecteurs de lien social ++

Si la majeure partie de ces thèmes rejoint ceux du manifeste politique, les habitants ont souhaité mettre en exergue une préoccupation quotidienne de propreté et de tranquillité des espaces publics absents du document politique. A l'opposée, certaines notions n'ont pas été sélectionnées par les participants.

Thématique	Angle santé	figurant dans le manifeste	priorisée à la journée de lancement
1 -Pour une ville réduisant la place de la voiture et la pollution atmosphérique	Pollution de l'air extérieur ++++	OUI	OUI
	Nuisances sonores liées à la circulation automobile +++	OUI	NON
2 -Pour une alimentation saine et accessible à tous	Alimentation sans pesticides ++++	OUI	OUI
3 -Nature en ville	Nombreux		
	OMS +++	OUI	OUI
4 -Pour une ville propre et apaisée	Saleté et hygiène dans les espaces publics +++	NON	OUI
Urbanisme habitat et santé	Planification urbaine et santé ++++	OUI	OUI
	Qualité de l'air intérieur ++++	OUI	NON
	Episodes canicule / grand froid ++++	OUI	NON
Perturbateurs endocriniens	++++	OUI	NON

Figure 16 – Thématiques retenues par le CLSE (Ville de Saint-Denis, juin 2018)

Comme annoncé lors de la journée de lancement, les 4 thématiques ont été proposées comme thèmes des premiers groupes de travail du CLSE. Deux groupes de travail, issus de la journée de lancement se sont constitués :

1. **Pour une ville réduisant les nuisances liées à la circulation automobile (qualité de l'air et bruit)**
2. **Pour une alimentation saine et accessible à tous**

Le premier groupe s'appuie sur un réseau associatif bien implanté sur la ville de Saint-Denis. La deuxième demeure beaucoup plus fragile car il n'est associé à aucun collectif. Sa pérennité est beaucoup plus incertaine.

• Un moindre effet de la concertation sur le fonctionnement et la gouvernance du CLSE

Lors de la journée de lancement, les participants ont collectivement posé des bases de la composition, des rôles, du fonctionnement des différentes instances (Groupes de travail, comité CLSE, assemblée plénière) lors de la table « *Le CLSE : comment le faire fonctionner et à quelles conditions peut-il réussir ?* ». Le groupe a également identifié des leviers (ex. sujet mobilisateur, témoignages et expériences de la population, retours d'experts...) et des freins (ex. pérennité, budget, cloisonnement et dispersion...).

Néanmoins, cette journée n'a pas permis d'aller aussi loin que les élus et agents de la ville auraient souhaité (CR COTECH, VILLE DE SAINT-DENIS). A l'issue de la journée de lancement, de nombreuses questions étaient toujours en suspens telles que : quelle marge de manœuvre pour le CLSE ? Le CLSE est-il une structure décisionnelle ou opérationnelle ?

Il est intéressant de constater qu'élus et habitants n'attendaient pas la même chose de cette journée. Cette multiplicité d'attentes est naturellement source de frustrations. Les élus étaient davantage dans le process (concertation) et les habitants dans le concret (action). Le regard sur la journée que Yorghos Remvikos, Professeur en Santé Environnementale à l'Université de Versailles-Saint-Quentin a porté est également instructif :

« Le décideur public part de son intention, ce qu'il considère l'origine des problèmes, en croyant que ceci conduira aux résultats escomptés dans une logique qui intervient sur les facteurs de risques. Le citoyen part du constat, ce qu'il vit dans sa vie quotidienne ou qu'il voit dans son environnement, et recherche des causes, proximales, immédiates, dans une approche que repose sur des réseaux causaux plus complexes, d'où l'intérêt d'utiliser les déterminants ; les deux visions ne se rencontrent pas. L'enjeu de ce CLSE est de faire se rejoindre ces deux logiques. »

Nous pourrions rajouter que l'enjeu de la démarche de co-construction telle qu'initiée par la Ville de Saint-Denis est de faire se rejoindre ces 2 logiques.

L'essentiel

- Un objectif de créer les conditions de la mobilisation et l'implication des habitants dans la co-construction du CLSE atteint
- La reconnaissance des ressources de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus) comme contributive au développement du projet de CLSE et notamment des premières thématiques de travail
- Un moindre effet de la concertation sur le fonctionnement et la gouvernance du CLSE

Une adhésion des citoyens à la démarche malgré des règles décisionnelles classiques

Questions évaluatives

Quelle adhésion des citoyens à la démarche ?

Quel pouvoir, quel poids décisionnel leur sont confiés ? quels rapports aux élus ?

• Un Groupe Ressource très impliqué, ayant largement adhéré et contribué à la démarche

Les habitants du Groupe Ressource ont été très impliqués et se sont rendus très disponibles compte tenu du nombre important de temps d'échanges et de contributions (14 ateliers / réunions, temps passé à recueillir la parole sur le terrain - moyenne 15/20 mn par questionnaire- et à transcrire la matière pour analyse) et aux reports successifs du lancement du CLSE. A noter que le groupe a pu s'appuyer sur des ressources internes notamment de maîtrise des outils informatiques (Excel, nuages de mots...) qui ont orienté le choix des missions et facilité leur appropriation.

L'adhésion de ce petit groupe a été très forte et tend à perdurer dans le temps puisque ces habitants ont émis le souhait de continuer à participer à un groupe de travail. À l'issue de la journée de lancement, deux groupes de travail ont été constitués. Ces deux groupes de travail, très largement **constitués de citoyens**, vont donc poursuivre la démarche de concertation au sein même du CLSE.

Néanmoins, ces groupes restent assez fragiles. Même s'ils se sont étoffés de nouvelles personnes recrutées à l'occasion de la journée de lancement, ces groupes ne s'appuient sur aucun relai local et ne disposent donc d'aucune aide en termes d'animation, d'accompagnement. Le Groupe de Travail sur l'alimentation n'est même pas associé à un collectif de type associatif (à la différence du second groupe qui peut s'adosser au réseau d'associations locales). Les directeurs de quartiers ou leurs représentants auraient pu constituer ce relai.

• Des règles décisionnelles classiques que la démarche a permis de réinterroger

Si la démarche de concertation s'est appuyée sur des règles décisionnelles classiques, elle a eu le mérite de poser la question de la place du citoyen « co-producteur » dans la prise de décision. La publication du manifeste politique, en parallèle et sans concertation du Groupe Ressource traduit, certes, un engagement politique fort, mais reflète également une posture décisionnaire centralisée au niveau de l' élu. Cet écueil a permis de poser la question du poids décisionnaire des co-constructeurs non élus. Mettre en place ce type de concertation nécessite un changement de posture des élus qui doivent réinterroger le mode de décision.

La charte de fonctionnement et de gouvernance validée en novembre 2018 (cf. Annexe 6) valide le principe d'un CLSE s'appuyant sur 3 instances :

- **L'Assemblée Plénière** : organe consultatif, annuel et ouvert à tous (journée de lancement a constitué la 1^{ère} assemblée plénière).
- **Le Comité du CLSE** : organe décisionnaire pour l'animation globale du CLSE, composé des 3 collèges (société civile / collectivités / partenaires), trentaine de personnes, présidence élue mais vote en consensus (?)
- **Les Groupes de Travail** : organes portant la réflexion collective et transversale et proposant les actions

La société civile apparaît largement représentée notamment au sein de l'organe décisionnaire (Comité) même si les élus en conservent la présidence.

L'essentiel

- Une Groupe Ressource très impliqué dans la démarche et ayant la volonté de poursuivre
- Un besoin d'animation locale pour pérenniser le dispositif dans le temps
- Des règles décisionnelles classiques que la démarche a permis de réinterroger sans pour autant les changer totalement

Une acculturation des participants sur les questions de santé environnementale et pour le Groupe Ressource sur le recueil de la parole

Questions évaluatives

Quel apprentissage des participants sur les questions de santé environnementale ?

Quelle formation des participants sur les techniques de mobilisation du public, de co-construction d'un groupe ?

L'Institut Renaudot avait prévu initialement des temps d'évaluation dans son offre de prestation qui n'ont pas été réalisés. Il était notamment question d'évaluer la montée en compétence des participants sur les questions de santé environnementale. Bien que cette évaluation n'ait pas eu lieu, on peut **supposer un réel impact positif pour la dizaine de personnes du Groupe Ressource**. Les retours de la journée de lancement confirment également une journée riche en enseignements même si les temps de présentation d'experts en santé environnementale ont été moins appréciés.

La force de la démarche réside certainement dans la formation du Groupe Ressource à choisir et mettre en œuvre un recueil de la parole citoyenne.

L'essentiel

- Une montée en compétence des participants du Groupe Ressource sur le sujet et dans les techniques de mobilisation et de co-construction

Un sentiment de capacité d'agir pendant le temps de la concertation à conforter dans le temps et dans le processus décisionnel

Questions évaluatives

Empowerment : est-ce qu'un retour précis et explicatif a été effectué sur les propositions non retenues et les actions permettant de renforcer le sentiment d'utilité sociale ?

Sentiment d'une « capacité d'agir » des participants sur ces questions et sur le CLSE ?

Contributions des participants valorisées ?

L'Institut Renaudot a élaboré une **synthèse des contributions de la journée de lancement**. Ces éléments, diffusés à l'ensemble des participants, affichent clairement les 4 thématiques proposées comme thème de travail des premiers groupes de travail du CLSE. En revanche, les modalités de partage et de suivi dans temps des éléments du CLSE n'avaient pas été décidées à ce moment-là.

Si le **Groupe Ressource peut être convaincu « d'avoir agi » sur le CLSE**, ce **groupe reste fragile** et ne semble pas suffisamment aguerri pour se gérer seul. L'Institut Renaudot peut poursuivre son accompagnement (méthodologie de projet, animation, évaluation) quelques temps via le dispositif APPUI. Mais la question du relai local dans le temps reste entière...

Les contributions des participants ont été valorisées pendant la journée de lancement mais pas après. Le **Groupe Ressource** a exprimé ses **craintes quant à la prise en compte de la parole habitante recueillie par les élus**. Compte tenu de la richesse du travail réalisé il est dommage que cette matière n'ait pas été plus exploitée.

L'essentiel

- Un vrai travail d'empowerment fragilisé par l'absence de relais locaux associés à l'élaboration du CLSE
- Des modalités de valorisation des travaux, de prise en compte dans le processus décisionnel qui restent à définir et à mettre en œuvre

7. BIBLIOGRAPHIE

Sites internet

Woodeum. Référence de l'Arboretum. Consulté en ligne le 31 août 2018 au woodeum.com/references/arboretum

EHESP. Annuaire enseignement et recherche, Françoise Jabot. Consulté en ligne le 10 octobre 2018 au ehesp.fr/annuaire/enseignement-recherche/francoise-jabot

Université de Genève. Medecine, Jean Simos. Consulté en ligne le 10 octobre 2018 au unige.ch/medecine/isg/en/staff/jean-simos

Ouvrages

ARS Bretagne. Agir pour la santé et le développement durable. Les évaluations d'impact sur la santé (EIS). Une méthode et des outils pratiques. S2D-Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable, ARS Bretagne, 2011, 12 p. Consulté en ligne le 09 août 2018 au ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/05/evaluations-impact-sante.pdf

Biau, V. et Tapie, G. La fabrication de la ville : métiers et organisation. 2009, 208 p., p. 168

Birley, M. Health Impact Assessment : Principles and Practice (Earthscan). London, 2011.

Breton, E., Jabot, F., Pommier, J. et Sherlaw, W. La promotion de la santé, comprendre pour agir dans le monde francophone. Chapt 19. Évaluation d'impact sur la santé, un atout pour la promotion de la santé, 2017, 521 p.

Diallo, T. Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse. Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS), 2010, 58 p. Consulté le 09 août 2018 en ligne au impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf

Donaldson, S., Christie, C. & Mark, M. What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice. 2009, 288 p.

Gulis, G. & Paget, D Z. What is and what is not Health Impact Assesment. European Journal of Public Health, Vol. 24, No. 6, 2014, 875 p.

Harris-Roxas, B. & E. Harris. The impact and effectiveness of health impact assessment : A conceptual framework. Environmental Impact Assessment Review 42, 2013, p. 51–59.
[DOI : 10.1016/j.eiar.2012.09.003](https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.09.003)

Morestin, F. Planifier le partage de connaissance lors d'une évaluation d'impact sur la santé. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 8 p. Consulté en ligne le 09 août 2018 sur ccnpps.ca/docs/PlanifierPartageConnaissancesPourEIS_FR_Sept2013.pdf

St-Pierre, L., Viens, C. et Tremblay, E. La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie, Protocole d'évaluation. CCNPPS, 2011, p. 19-22.

Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. & Figueras, J. The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. European Observatory on Health Systems and Policies, 2007. Consulté le 22 août 2018 sur euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf (vu le 18.05.2015).

Articles

Barton, H. et Tsourou, C. Urbanisme et santé : un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. S2D/Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable, 2004, 194 p. Consulté en ligne le 28 août 2018 au euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf

Bathia, R. & Seto, E. Quantitative estimation in health impact assessment : opportunities and challeng. Environmental Impact Assessment Review, 2011.

- Bhatia, R., Farhang, L., Heller, J., Lee, M., Orenstein, M., Richardson, M. & Wernham, A.** Minimum elements and practice standards for health impact assessment. Version 3. Oakland : North American HIA Practice Standards Working Group, 2014. Consulté en ligne le 07 août 2018 au drive.google.com/file/d/0B43BY3PXC_YR2c0I4aGNybmo3Q3c/edit
- Brundtland, G.** Commission mondiale sur l'environnement et le développement, Notre avenir à tous. 1987. Consulté le 24 août 2018 au fr.wikisource.org/wiki/Notre_avenir_à_tous_-_Rapport_Brundtland
- Castanier, M.** Leviers et obstacle 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. 2017, 48 p. Consulté le 14 septembre 2018 au <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/Details?equation=castanier&start=6>
- Chadderton, C., Elliot, E., Hacking, N., Shepherd, M. & Williams, G.** Health impact assessment in the UK planning system: the possibilities and limits of community engagement. Health Promotion International, 2012, p. 533-543. Consulté en ligne le 25 septembre 2018 au [10.1093/heapro/das031](https://doi.org/10.1093/heapro/das031)
- Cole, B.L., Shimkhada, R., Fielding, J.E., Kominski, G. & Morgenstern, H.** Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. American Journal of Preventive Medicine, 28, 2005, p. 382-389. Consulté en ligne le 25 septembre 2018 au [10.1016/j.amepre.2005.01.010](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.010)
- Dubreuil, M., Laporte, A. et Cheviot, M.** Évaluation d'impacts sur la santé de projets de transports en commun. Inpes, 2015, 12 p.
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).** Identification des outils nécessaires à l'évaluation des impacts sur la santé, et des impacts socio-économiques associés, dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et aux logements. 2018, 198 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au hcspp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20171019_evalimpactsantedocsplanifterrit.pdf
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).** Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. 2009
- Fehr, R., Hurley, F., Mekel, O.C., et al.** Quantitative health impact assessment: taking stock and moving forward Epidemiol Community Health. 2012
- Fredsgaard, M. W., Cave, B. et Bond, A.** A review package for health impact assessment reports of development projects. Leeds : Ben Cave Associates Ltd, 2009, 26 p.
- Harpet, C. et Roué-le Gall, A.** Évolution de la prise en compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme : nécessité d'une approche intégrée. Environnement risques & santé, Vol. 12 n° 3, 2013, p. 231-241. Consulté en ligne le 28 août 2018 au je.com/fr/revues/ers/e-docs/evolution_de_la_prise_en_compte_de_lenvironnement_et_la_sante_dans_le_champ_de_lurbanisme_necessite_dune_approche_integree_297141/article.phtml?tab=texte
- Hebert, K. A., Wendel, A. M., Kennedy, S.K. & Dannenberg, A. L.** Health impact assessment: a comparison of 45 local, national, and international guidelines. Environmental Impact Assessment Review, 2012.
- INPES.** L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables. 2015, 12 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1670.pdf
- Kearney, M.** Walking the walk ? Community participation in HIA A qualitative interview study. Environmental Impact Assessment Review, 2004, 24 p.
- Kemm, J.** Past achievement, current understanding and future progress in health impact assessment. Oxford University Press, 2013.
- Laporte, A. et Dubreuil, M.** Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) de projets transport de Plaine Commune. ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, 2014, 63 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au ors-idf.org/dmdocuments/2014/SYNTHESE_EIS.pdf
- Legendre, A.-L., Combes B., Verstraeten J. et Yorghos, R.** Expérimentation d'une évaluation des impacts sur la santé comme vecteur d'un apprentissage collectif des liens entre santé, développement durable et urbanisme. Vertigo Volume 17 Numéro 1, 2017. Consulté en ligne le 25 septembre 2018 au journals.openedition.org/vertigo/18518
- Lock, K.** Health impact assessment. BMJ. 2000.

Million, E. La santé au service d'un urbanisme participatif : l'élaboration d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) en Eurométropole de Strasbourg. 2015, 81 p. Consulté en ligne le 21 août 2018 au bdsp.ehesp.fr/Fulltext/497498

Mindell, J. & Joff, M. Health impact assessment in relation to other forms of impact assessment. *Journal of Public Health Medicine*, Vol 25, 2003, p. 107-112.

Marmot, M. Fair Society, Healthy Lives. Strategic review of health inequalities in England post-2010. 2010, 242 p. Consulté en ligne le 24 août au instituteoftheequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf

O'Connell, E. & Hurley, F. A review of the strengths and weaknesses of quantitative methods used in health impact assessment. *Public Health*, 123, 2009, p. 306-310. Consulté en ligne le 24 août au 10.1016/j.puhe.2009.02.008

OMS. Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach (Göthenburg consensus). 1999.

O'Reilly, J., Trueman, P., Redmon, S., Yi, Y. & Wright, D. Cost benefit analysis of Health Impact Assessment. England. York Health Economics Consortium, 2006.

Parry, J. & Wrigt, J. Community participation in health impact assessment : intuitively appealing but practically difficult. *Bulletin of the World Health Organization*, 2003. Consulté le 22 août 2018 en ligne au who.int/bulletin/volumes/81/6/parry.pdf

Povall, S. L., Haigh, F. A., Abrahams, D. & Scott-Samuel, A. Health equity impact assessment. Health Promotion International, 2013. Consulté en ligne le 07 août 2018 au heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/02/28/heapro.dat01.2.full

Quigley, R., Den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B., & Bos, R. Health Impact Assessment, Fargo, USA, 2006.

Roué-Le Gall, A., Le Gall, J., Potelon, J-L. et Cuzin, Y. Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils. Guide EHESP/DGS, 2014, 187 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf

Simos, J. EIS vs EIS. *Environnement risques & santé*, vol. 14 n° 4, 2014, p. 350-353. Consulté en ligne le 24 août 2018 au jle.com/download/ers-305111-eis_vs_eis--W4AGVH8AAQEAAAGXtf5MAAAA-a.pdf

St-Pierre, L. Quand faire une évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) ? Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2015, 7 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au ccnpps.ca/docs/2015_EIS-HIA_QuandFaireUneEIS_Fr.pdf

Taylor, L. & Blair-Stevens, C. Introducing Health Impact Assessment Informing the decision-making process. 2002, 19 p. Consulté en ligne le 24 août 2018 au impactsante.ch/pdf/NHS_HDA_Introducing%20HIA_2002

Wright, J., Parry, J. & Mathers, J. Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bulletin of the World Health Organization*, 2005, 83 p., p. 58-63. Consulté le 09 août 2018 en ligne au who.int/bulletin/volumes/83/1/58.pdf

Whitehead, M. & Dahlgren, G. What can we do about inequalities in health. *The lancet*, 1991, n° 338 : p. 1059–1063

Documents relatifs à chaque projet

Nanterre

Projet de reconversion du site des anciennes Papeteries de la Seine à Nanterre, Étude pour un Urbanisme Favorable à la Santé, (2017), réalisée par l'Apur, par Pierre-Marie E., Noury A., Pépion L., Prou-Kerrec Z., sous la direction de Blancot C et de Alba D. Disponible sur apur.org/sites/default/files/documents/publication/etudes/eis_nanterre.pdf

Atelier de travail n°1, 02 février 2017, Thématiques traitées : Environnement mobilité, risque et résilience en présence d'habitants, salariés et d'institutions du territoire.

Atelier de travail n°2, 23 mars 2017, Thématiques traitées : Accès à l'emploi et à la formation, processus de réalisation du projet, les risques et la résilience en présence en présence d'habitants, salariés et d'institutions du territoire.

Atelier de restitution, 06 février 2018 en présence de l'Apur, de la Ville de Nanterre de l'ARS et de l'ADEME.

Entretien réalisé le 21 juin 2018 avec les praticiens de l'EIS de l'Apur : Emmanuelle Pierre-Marie, Sociologue et Amélie Noury, Architecte par MEDIECO et VIZEA.

Entretien réalisé le 12 juillet 2018 avec les commanditaires de l'étude de la Ville de Nanterre : Déborah De Cecco Marcorelles, Chargée de projet stratégie urbaine et Jennifer Morane, Service Stratégie Urbaine Profil mixte (sujets santé / environnement / développement durable) par VIZEA.

Note n°132, Retrouver une approche urbaine favorable à la santé, juillet 2018, Apur.

Pierrefitte-sur-Seine

Cahier des clauses techniques particulières (CCTP), Mission d'accompagnement Santé Environnement Aménagement Durable (SEAD) du projet urbain Joncherolles-Fauvettes-Valles de Pierrefitte-sur-Seine.

Note de synthèse, Lancement d'études pour un urbanisme favorable à la santé dans le cadre du projet urbain Fauvettes-Joncherolles-Vallès, rédigé par la Ville de Pierrefitte et Plaine Commune, 2017.

Diagnostic santé social, rédigé par Novascopia, 2017.

Fiches Recommandation UFS, rédigé par NovaScopia, 2017. MEDIECO disposait également des différentes présentations des recommandations de NovaScopia.

Entretien réalisé le 27 juin 2018 avec un des praticiens de l'UFS de NovaScopia: Lionnel Rabilloud, Consultant, co-fondateur de NovaScopia par MEDECO et VIZEA

Entretien réalisé le 12 juillet 2018 avec les commanditaires de l'UFS : Lucille QUINIOU, Coordinatrice Atelier Santé Ville et Contrat Local de Santé, Directrice adjointe de la santé, Direction de la Santé, Ville de Pierrefitte, Mélanie RIAUTE, Chargée de mission développement durable, Direction Générale Pôle développement urbain, Ville de Pierrefitte et Christophe BISSANTE, Adjoint au chef de projet rénovation urbaine Pierrefitte, Unité Territoriale Rénovation Urbaine, Plaine Commune par MEDIECO et VIZEA

Note synthétique, Aide à la prise de décision dans le choix du scénario d'aménagement, rédigé par NovaScopia, 2018.

Participation de MEDIECO à des évènements

Atelier « Enjeux et démarches d'évaluation des impacts sur la santé en aménagement », organisé par Ville & Aménagement Durable (VAD) le 11 septembre 2018 à Lyon.

Intervenants : Cécile Allard, ARS, Sandra Frey, Chargée de mission développement durable « volet social » et chef de projet stratégie santé environnement au Grand Lyon, Ambre Gestin, Responsable d'Unité Projet en Santé au Grand Lyon, Carole Martin De Champs, Directrice de l'ORS, Docteur Sophie Pamiès, Directrice de l'écologie urbaine à la Ville de Lyon, Guillaume Papet, EPURES, Damien Saulnier, Chargé d'études Qualité Environnementale à UrbaLyon.

Rencontres territoriales de la santé « Environnement de vie et santé, quelles stratégies territoriales ? », organisées par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) les 18 et 19 septembre 2018 à Nancy.

Liste des figures

Figure 1 : Méthodologie générale de travail du groupement.....	3
Figure 2 : Etapes clés du travail de préfiguration du CLSE (Vizea)	Erreur ! Signet non défini.
Figure 3 : Principales caractéristiques des quatre grandes familles de déterminants selon Lalonde, 1974 (ROUE-LE-GALL ET AL., 2014).....	6
Figure 4 : Typologie des candidats potentiels de l'AMI SEAD constitué par VIZEA en 2018 d'après Fédération des EPL et données internes	8
Figure 5 : Documents ressources et moyens mis en œuvre pour la mission d'évaluation et de capitalisation de l'AMI SEAD (Vizea / Medieco)	9
Figure 6 : Méthodologie globale utilisée pour l'évaluation des démarches (Medieco)	10
Figure 7 : Extrait de la grille d'évaluation MEDIECO, présentation de la méthode	12
Figure 8 : Acteurs impliqués dans l'EIS de Nanterre	Erreur ! Signet non défini.
Figure 9 : Acteurs impliqués dans l'EIS de Clichy-la-Garenne	33
Figure 10 : Acteurs impliqués dans l'EIS de Bagneux	47
Figure 11 : Acteurs impliqués dans l'UFS de Pierrefitte	56
Figure 12 : Travail de préfiguration élargie du CLSE (Vizea).....	72
Figure 13 : Frise des principaux moments clés et des instances de gouvernance (Vizea)	73
Figure 14 – Composition des instances de concertation (Vizea, d'après CR fournis par la Ville de Saint- Denis)	75
Figure 15 – Échelle de la participation (d'après Arnstein, 1971).....	76
Figure 16 – Thématiques soulevées par les différentes instances (Vizea d'après documents Ville de Saint-Denis et Institut Renaudot)	82
Figure 17 – Thématiques retenues par le CLSE (Ville de Saint-Denis, juin 2018).....	83
Figure 18: Modèle arc en ciel de Dahlgren et Whitehead, 1991	94
Figure 19 : Extrait de la grille, activités, ressources et méthodes prises en compte	95
Figure 20 : Synthèse des entretiens menés (Medieco et Vizea)	100

Liste des photos

Photo 1 : Françoise Jabot (Annuaire EHESP, disponible sur ehesp.fr/annuaire/enseignement-recherche/francoise-jabot).....	13
Photo 2 : Jean Simos (Institut of Global Health, disponible sur unige.ch/medecine/isg/en/staff/jean-simos)	13

8. ANNEXES

Annexe 1- Grille d'évaluation des EIS en détails

À chaque étape, la grille d'évaluation de MEDIECO s'intéresse à la façon dont l'EIS a été conduite en termes de processus, de participation et d'implication des parties prenantes, de communication et de méthode (rigueur d'analyse, précision des outils, adaptation au contexte).

Dans la suite de ce rapport, les différents choix effectués pour la construction de la grille d'analyse sont décrits.

Sélection

La pratique de l'Évaluation d'Impact sur la Santé gagne en popularité. Si l'EIS est « un outil de promotion et de protection de la santé ainsi qu'un moyen permettant d'améliorer l'équité, son utilisation n'est pas pertinente en toutes situations » (ST PIERRE, 2015). Reconnaître les conditions appropriées au choix de l'EIS est un enjeu important qui fait l'objet du premier onglet de la grille, intitulé « 1. Sélection ». Cette section regroupe différents éléments clés qui caractérisent la pratique de l'EIS :

- **Une des caractéristiques majeures de l'EIS concerne son potentiel de modification du projet.** L'EIS n'a de sens que s'il existe une possibilité d'influencer la décision : elle est donc entreprise généralement de façon prospective, c'est-à-dire en phase d'avant-projet. Ce premier point est repris dans la partie *Sélection* avec des interrogations sur la possibilité d'évolution du projet et la possibilité d'influence de l'EIS sur le projet. La grille interroge également la compatibilité entre la durée de l'EIS et les délais de réalisation du projet afin d'avoir une indication sur le potentiel impact de l'EIS sur le projet (BRETON ET AL. 2017).
- Le projet est susceptible d'affecter les déterminants de la santé et avoir des impacts sur la santé d'un ou plusieurs groupes de populations (TAYLOR ET BLAIR STEVENS 2002).
- Les EIS affichent dès leur conception la nécessité de prendre en compte certaines valeurs (OMS, 1999) :
 - Le **développement durable**, qui sous-tend que les politiques menées soient à même de répondre « aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs. » (BRUNDTLAND, 1987).
 - La **démocratie**, ce qui renvoie aux modalités de participation des populations concernées dans le processus décisionnel. La participation est entendue comme « l'application active de toutes les parties concernées » (OMS, 1999). Les parties prenantes de l'EIS sont définies comme toutes les personnes préoccupées, intéressées ou potentiellement affectées par le projet qui fait l'objet de l'EIS (MINDELL ET AL., 2003).
 - L'**équité**, il s'agit d'évaluer les distributions des bénéfices et risques au sein des populations pour réduire les inégalités de santé.
 - L'utilisation éthique des connaissances, qui rappelle l'importance de la rigueur et de la neutralité dans la collecte et le traitement des informations.
 - La **transparence** de la communication, qui garantit à tous les acteurs l'accès égal à l'information tout au long de la démarche.

Outre le respect des valeurs de l'EIS, l'étape de sélection identifie aussi la disponibilité des ressources financières nécessaires à la conduite de l'EIS. Il est également important d'estimer si le temps dédié à la réalisation de l'étude est suffisant (DIALLO, 2010). Les organisations publiques qui sont appelées à mener des EIS ont, selon certains auteurs, des ressources humaines et financières limitées pour soutenir des stratégies de participation citoyenne (KEARNEY, 2004). Dans le même ordre d'idées, la mise en place de processus participatifs peut s'avérer incompatible avec les échéanciers décisionnels qui sont souvent très courts (WRIGHT ET AL., 2005). Il peut donc subsister une tension entre les ressources et le temps requis pour répondre aux demandes des décideurs en matière d'EIS.

Certains praticiens de l'EIS semblent douter du désir des citoyens d'investir temps et efforts dans cette démarche, en raison de leurs nombreuses obligations quotidiennes. Certains groupes exclus ou marginalisés peuvent également être difficiles à mobiliser (WRIGHT ET AL., 2005). Il est apparu essentiel que les praticiens de l'étude s'interrogent sur les préoccupations de la population vis-à-vis des impacts du projet sur leur santé.

Cadrage

L'étape de cadrage est essentielle car elle précise les paramètres de l'EIS et notamment les aspects étudiés et la façon dont l'EIS sera conduite. Elle constitue le cahier des charges ou les termes de référence de l'EIS (MINDELL ET AL., 2003).

Contexte du projet

Une première étape du cadrage consiste à contextualiser le projet et à définir ses objectifs (FREDSGAARDS ET AL., 2009). Chaque projet se réfère à un territoire avec ses ressources et ses contraintes, des populations aux caractéristiques sociodémographiques particulières, des collectivités disposant de moyens techniques humains et financiers qui leurs sont propres et des priorités légitimes et souvent différentes d'autres territoires. Il est donc indispensable que les praticiens des EIS s'adaptent à ces spécificités locales. La prise en compte du contexte du projet est essentielle dans la grille d'évaluation.

Périmètre de l'EIS

Une fois le contexte du projet défini, la grille s'attarde sur le périmètre de l'EIS. En effet, le périmètre de l'EIS n'est pas strictement superposé à celui du projet. En termes d'aménagement urbain, le projet a des effets qui s'étendent au-delà de l'aménagement. La localisation, la temporalité de survenue des impacts et les éléments du projet pris en compte par l'EIS sont donc à considérer (BRETON ET AL., 2017).

Dans le périmètre de l'EIS, les populations cibles sont à définir. La préoccupation pour l'équité en santé à travers la distribution des effets selon les différentes catégories de population et en tenant compte des avis et des connaissances des groupes qui risquent d'être les plus touchés par le changement proposé est inhérente au processus de l'EIS (POVALL, S. L ET AL., 2013). Sir Michael Marmot indique, que le creusement des inégalités serait maîtrisable si les politiques et programmes n'étaient pas calibrés et déployés de manière unique pour tous, mais l'étaient avec une offre de prévention d'intensité et de forme graduée selon des catégories de populations pertinentes : il s'agit de « l'universalisme proportionné » (MARMOT 2003). Ce point est repris par l'identification des populations cibles, par la mise en œuvre du projet, la prise en compte des inégalités de population et inégalités d'exposition.

Les premiers impacts sur la santé doivent être définis dès cette phase de cadrage.

L'EIS se base sur une approche holistique et systémique de la santé. Elle considère la santé dans toutes ses dimensions en examinant le projet non seulement sur l'état de santé d'une population au regard des indicateurs d'espérance de vie, de mortalité ou de morbidité relative à certaines pathologies, mais également sur le bien-être et la qualité de vie. Ainsi, elle s'intéresse aux effets du projet sur l'ensemble des facteurs individuels, sociaux et environnementaux qui agissent sur la santé (LOCK, 2000).



Figure 17: Modèle arc en ciel de Dahlgren et Whitehead, 1991

Le modèle en arc en ciel de Dahlgren et Whitehead présente les différentes strates d'influence de la santé. Ils considèrent que le niveau individuel, les milieux de vie des personnes et de l'environnement socio-économique global permettent d'envisager tous les déterminants de santé et ainsi constituer un cadre structurant pour l'EIS (WHITEHEAD ET DAHLGREN, 1991, FIGURE 17).

Ces déterminants, complétés et adaptés ont été repris dans le cadre de la grille d'évaluation de MEDIECO.

Ils permettent d'identifier les premiers impacts sur la santé dès la phase de cadrage. Ils sont donnés non pas à titre d'évaluation mais d'information. Selon les experts, ce choix revient au comité de pilotage et n'a pas à être remis en question. Néanmoins il est important que les thématiques soient choisies de façon collégiale. Ce point pourrait être vérifié lors de l'évaluation, notamment lors des entretiens.

Modalité de travail et management de l'EIS

La conduite de l'EIS est vectrice d'une culture commune, d'un apprentissage commun, d'un travail en transversalité (HSCP, 2016). La personne en charge de l'EIS travaille avec le concours des personnes extérieures, familiarisées ou non avec l'EIS. La nature des relations entre les différents contributeurs de l'EIS est donc à définir (BRETON ET AL., 2017). Dans la grille d'analyse, nous avons fait le choix d'ajouter l'engagement des parties prenantes ainsi que l'expérience du praticien de l'EIS, qui nous paraissent nécessaires à un travail commun transversal.

Les données utilisées pour documenter l'EIS relèvent à la fois de données scientifiques, de la littérature mais également intuitives, qualitatives et quantitatives, et sont jugées avec le même poids. Le principal critère utilisé est la pertinence, c'est à dire la capacité à rendre compte de la situation (DONALDSON ET AL., 2009). Ce point traitant de la diversité de données est en partie repris dans la grille avec des propositions de sources de données possibles comme la littérature, les visites de terrains, les documents administratifs, etc. (Figure 18).

Figure 18 : Extrait de la grille, activités, ressources et méthodes prises en compte

Le partage de connaissances permet de maximiser les chances que les recommandations issues de l'EIS soient pertinentes et prises en compte dans le projet. Pour être efficace, le partage de connaissances doit être planifié dès le début de la démarche d'EIS, et commencer le plus tôt possible (MORESTIN, 2013). Sur les recommandations des experts, la bonne prise en compte du suivi et de l'évaluation, étapes souvent négligées dès l'étape de cadrage, a également été ajoutée aux points à anticiper lors du cadrage.

Analyse du contexte

Cette étape constitue la partie opérationnelle de l'EIS puisqu'il s'agit, à partir des informations et données disponibles, d'estimer les impacts potentiels du projet sur la santé et d'analyser la distribution de ces impacts au sein des populations identifiées lors du cadrage (TAYLOR ET BLAIR STEVENS 2002).

L'estimation concerne l'importance des impacts qui ne peuvent pas toujours être quantifiés. Des mesures sont possibles pour estimer l'association entre santé et exposition à un agent physique mais plus rares quand il s'agit d'apprécier certaines associations telles que la modification de l'esthétique ou l'effet de la mixité sociale (BATHIA ET SETO, 2011). Le fait que certains impacts ne soient pas mesurables ne doit pas conduire à les exclure (FEHR ET AL, 2012). Ainsi, dans la grille d'analyse construite par MEDIECO, chacun des impacts quantifiables ou non est évalué de la même façon.

Le tableau proposé dans la grille d'évaluation a été élaboré à partir de la matrice d'estimation des impacts proposée par Françoise Jabot et Anne Roué-le Gall en 2017 issue de différentes sources littéraires (BATHIA, 2011 ; BIRLEY, 2011 ; KEMM, 2013). La matrice proposée se présente sous la forme d'un tableau dont les lignes représentent les effets sur les déterminants de santé et les colonnes sont relatives aux impacts. Pour chaque effet, les impacts sont à caractériser de plusieurs façons : le sens, la probabilité, l'importance des effets, la répartition des impacts selon les groupes de population. Par ailleurs, l'EIS s'appuie sur des données probantes de la littérature et de groupes d'experts. Chaque donnée proposée par les praticiens de l'EIS doit donc être triangulée avec la littérature.

L'état initial et l'état prévisionnel ont été séparés en deux cases distinctes par MEDIECO, au constat de la confusion de ces deux états dans certains projets.

L'objectif de cette partie consiste à caractériser, hiérarchiser, synthétiser en vue de la formulation des recommandations (BRETON ET AL., 2017). La présence d'une analyse globale dans chaque projet est donc essentielle.

Recommandations

Cette étape fait référence à la conclusion du travail de l'EIS et au dialogue avec le décideur.

Les recommandations sont des propositions pour modifier le projet en s'intéressant autant aux impacts positifs que négatifs. Il s'agit donc d'aller au-delà de l'analyse des risques pour reconnaître les retombées positives d'un projet sur les déterminants de santé. De cela, découlent des recommandations émises en vue de la maximisation des effets positifs (HCSP, 2016). Elles doivent également être Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement définies (SMART) en tenant compte du calendrier du projet et des ressources disponibles.

L'étape de décision, qui relève des représentants politiques ou administratifs responsables des arbitrages sur l'élaboration du projet, est intégrée dans le processus d'évaluation de MEDIECO. En effet, l'EIS vise à éclairer une décision et n'a de sens que si elle parvient à influencer le projet (KEMM, 2013). Chaque recommandation doit donc être assortie de moyens humains et financiers et d'un responsable d'action.

Suivi

Cette dernière étape a pour but de contrôler la mise en œuvre des recommandations selon les décisions formulées lors de l'étape précédente (TAYLOR ET BLAIR STEVENS, 2002). L'étape de suivi doit être pilotée par une gouvernance dédiée.

Dans la grille d'évaluation de l'EIS, l'étape de suivi a été séparée en deux sous parties. La première concerne les praticiens de l'EIS et la seconde les commanditaires de l'EIS. Les premiers doivent s'attacher à élaborer un outil de suivi comprenant un calendrier d'exécution avec les acteurs responsables. La deuxième partie est spécifique aux commanditaires. Elle s'attarde sur le suivi effectif des recommandations et la rédaction d'un retour d'expérience.

Évaluation

L'objectif de l'étape d'évaluation est de voir dans quelle mesure l'EIS a influencé la décision ou le projet. De façon plus large, l'EIS introduit de façon explicite la prise en compte de la composante santé dans l'élaboration des projets des collectivités (ARS BRETAGNE). Ce point est inclus dans l'évaluation lors de cette dernière phase de l'EIS.

Les études qui ont été entreprises pour vérifier les effets de l'EIS affirment que s'il est impossible de statuer avec certitude sur l'amélioration de la santé de la population due aux EIS (compte-tenu des multiples influences et des effets à long terme), les gains les plus probants sont sur le renforcement des collaborations intersectorielles, une prise en compte systématique des effets différenciés (WISMAR ET AL., 2007). La question de l'EIS en tant que vecteur d'une culture commune et d'une montée en compétence des acteurs impliqués a été peu étudiée en dehors de certains travaux récents menés en Australie et au Royaume Uni (HARRIS-ROXAS ET AL., 2014, HARRIS-ROXAS ET HARRIS, 2013, CHADDERTON ET AL., 2012).

Dans la grille, les questions de l'évaluation des impacts portent donc sur l'influence auprès des politiques publiques et la montée en compétence des services des collectivités. La possibilité de garder un questionnement sur une potentielle évaluation des apports de l'EIS a été conservée, tout en restant suffisamment vague afin de permettre de s'adapter aux différents projets.

Présentation du rapport

L'Université de Liverpool a effectué une évaluation critique des rapports d'EIS avec une liste de critères à remplir. La bonne présentation, la clarté du langage, la forme et le fond du rendu font partie des critères de qualité d'une EIS. Ce point a été repris et complété dans la grille d'évaluation de MEDIECO.

Thierno Diallo a souligné dans son guide sur les EIS l'importance des compétences rédactionnelles, comme par exemple la capacité à synthétiser une information disparate, rédiger de manière scientifique ou encore peser le poids à attribuer aux différents éléments de l'analyse (DIALLO, 2010).

8.1.1. Éléments de discussion sur la grille entre les experts, l'ARS et l'ADEME

Plusieurs points ont été sources de discussion lors de la construction de la grille. Les éléments de divergence entre les experts et l'ARS et l'ADEME sont présentés ci-dessous :

- Initialement, la grille d'évaluation comportait une notation quantitative. Les experts se sont interrogés sur la pertinence de conserver ce type de notation et ont proposé de privilégier une notation qualitative. Selon eux, la notation pourrait induire la comparaison de plusieurs démarches entre elles. Ces notations qualitatives pourront se baser sur des appréciations telles que « très bien, bien, assez bien, passable... », sans intention d'agrégation. Afin de garder une certaine lisibilité, des cases colorées ont été intégrées. Les experts sont restés interrogatifs sur le principe de notation même qualitatif. Après une discussion avec l'ADEME et l'ARS, la décision de garder une évaluation qualitative a été prise;
- L'onglet de la phase Analyse a semblé très long à remplir aux experts. Les experts proposaient une évaluation plus globale sans entrer dans le détail de chaque critère. Ce point a été discuté avec l'ARS et l'ADEME qui ont estimé qu'il était important de regarder en détail les éléments d'analyse avant d'effectuer une évaluation globale.
- Il a été également question de mettre en exergue la plus-value en termes d'innovation et de co-bénéfices en santé / environnement de ces démarches par rapport à des démarches déjà développées par l'ADEME comme l'approche environnementale de l'urbanisme (AEU)

8.1.2. Particularité de l'évaluation de l'UFS

Pour évaluer l'étude d'UFS, MEDIECO avait dans un premier temps choisi d'utiliser l'outil pratique pour l'analyse des impacts sur la santé des projets d'aménagement conçu par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) à l'attention des Agences Régionales de Santé (ROUE-LE GALL ET AL., 2014). Cet outil est destiné à aider les ARS à formuler un avis sanitaire sur les projets d'aménagement intégrant plus largement les interactions avec les déterminants urbains, sociaux et environnementaux de la santé. Le projet d'UFS a été testé sur cette grille qui a finalement semblé ne pas pouvoir représenter entièrement la démarche menée. Cette grille est concentrée essentiellement sur l'étape d'analyse et il nous a semblé manquer les parties de travail de contexte, travail en commun, mise en place de recommandations, et le suivi de ces dernières. MEDIECO a donc fait le choix de reprendre la trame de la grille prévue initialement pour les projets d'EIS, en l'adaptant à certaines spécificités de l'EIS.

8.2. Évaluation des éléments d'études transmis pour les concertations innovantes

Les documents produits évalués lors de la démarche de co-construction du CLSE de Saint-Denis sont :

- Les éléments du dossier de candidature à l'AMI SEAD
- Des comptes rendus de réunions :
 - o 8 comptes rendus de COMité TECHnique (COTECH) ;
 - o 9 comptes rendus du COMité de PILotage (COPIL) ;
 - o 11 comptes rendus du Groupe Ressource ;
- 10 documents produits lors de la démarche :
 - o Points d'étape CLSE,
 - o Manifeste politique CLSE ;
 - o Enquête du groupe ressource ;
 - o Invitations à la journée de lancement ;

- Charte de fonctionnement du CLSE ;
- CR Première réunion du Comité.
- 4 synthèses de la démarche de l'Institut Renaudot.

Une liste précise de ces éléments est disponible en annexes.

8.3. Réalisation des entretiens complémentaires avec les acteurs des projets

8.3.1. Objectifs des entretiens

Menés dans le cadre de l'évaluation des EIS et de l'UFS

Des entretiens personnalisés avec les différents types d'acteurs ont été menés pour donner suite à la première évaluation sur la base des rendus écrits des démarches appliquées.

Pour chaque lauréat de l'AMI, deux entretiens d'une heure et demie à deux heures ont eu lieu :

- Le premier avec les porteurs de projet. Plusieurs personnes représentant le même projet ont été interrogées simultanément afin d'avoir une complémentarité des points de vue.
- Le deuxième avec le ou les praticiens de la démarche mise en place.

Ce choix permet de garantir la spontanéité et la liberté de réponse de l'interviewé face un seul entretien mélangeant porteurs de projet et praticien de la démarche menée. La souplesse de l'échange autorise également des relances très personnalisées.

Ces entretiens ont été préparés par VIZEA et MEDIECO et les guides d'entretien validés par l'ARS et l'ADEME. Ils ont été menés, en présentiel ou par téléphone, conjointement par un représentant de VIZEA et un représentant de MEDIECO.

Plusieurs objectifs avaient été définis :

- Compléter les questions dont la réponse n'a pas été apportée ou partiellement apportée dans les documents écrits ;
- Échanger sur les démarches menées afin de mieux comprendre les choix effectués ;
- Apporter des éclairages sur les difficultés ou les facilités rencontrées ;
- Obtenir le ressenti des interviewés sur l'application de la démarche ;
- Consolider les conclusions de l'évaluation effectuée par MEDIECO sur la base des rendus écrits.

Menés dans le cadre de l'évaluation des démarches de concertation innovante

Des entretiens personnalisés ont été menés. Deux entretiens d'une heure et demie à deux heures ont eu lieu avec :

- le porteur de la démarche de concertation innovante (Ville de Saint-Denis) ;
- les praticiens de la démarche mise en place (Institut Renaudot).

Ce choix a permis de garantir la spontanéité et la liberté de réponse de l'interviewé. La souplesse de l'échange a autorisé également des relances très personnalisées.

Ces entretiens ont été préparés et menés par téléphone par Vizea.

Plusieurs objectifs avaient été définis :

- Compléter les réponses partiellement ou pas apportées par les documents écrits ;
- Échanger sur la démarche menée afin de mieux comprendre les choix effectués ;
- Apporter des éclairages sur les difficultés ou les facilités rencontrées ;
- Obtenir le ressenti des interviewés sur l'application de la démarche.

8.3.2. Élaboration des guides d'entretien

Plusieurs thématiques sont abordées lors des entretiens :

MEDIECO/VIZEA – Rapport final volet 2 - mai 2019 – Révision mai 2020

- La communication entre les acteurs du projet et la communication des résultats de la démarche ;
- L'organisation, les outils et les méthodes utilisés ;
- La réalisation du diagnostic et la disponibilité des données ;
- Les impacts du projet sur la santé ;
- La construction des recommandations (faisabilité, discussion avec les parties prenantes) ;
- La présentation des thématiques ;
- L'organisation du suivi et de l'évaluation de la démarche ;
- Le retour sur la démarches menées (forces, faiblesses, durée de l'étude, valeur ajoutée, etc.).

Un premier guide d'entretien a été élaboré pour le porteur de projet, un second pour le ou les praticiens de la démarche mise en place. Ces guides sont présents en *Annexe 1*.

Chaque guide d'entretien a été adapté au projet et à la personne interviewée.

8.3.3. Réalisation des entretiens

Le tableau ci-dessous décrit les principales caractéristiques des entretiens menés par Laure Pierson et Benjamin Rapp de VIZEA (mentionné LP et BR dans le tableau), Anissia Benzekhroufa et Claire-Sophie COEUEVEZ de MEDIECO (AB).

Projet	Rôle dans le projet	Structure	Date et durée de l'entretien	Personnes en charge de l'entretien	Nom de la personne interrogée	Fonction
Reconversion du site des anciennes Papeteries à Nanterre (EIS)	Praticiens de l'étude	Apur – Atelier Parisien d'Urbanisme	21/06/18 15h-17h Durée : 2h	BR en présentiel et AB par téléphone	Emmanuelle Pierre-Marie	Sociologue
					Amélie Noury	Architecte
	Commanditaires	Ville de Nanterre	28/06/18 14h30-16h Durée : 1h30	BR en présentiel	Déborah De Cecco Marcorelles	Chargée de projet stratégie urbaine
					Jennifer Moranne	Service Stratégie Urbaine Profil mixte (sujets santé / environnement / développement durable)
Projet urbain Joncherolles-Fauvettes- Valles à Pierrefitte-sur-Seine (UFS)	Praticiens de l'étude	NovaScopia	27/06/18 17h-19h Durée : 2h	BR et AB par téléphone	Lionel Rabilloud	Consultant, co-fondateur
	Commanditaires	Ville de Pierrefitte-sur-Seine	12/07/18 10h-12h Durée : 2h	BR en présentiel et AB par téléphone	Mélanie Riauté	Direction Générale Pôle développement urbain Chargée de mission développement durable
					Lucille Quiniou	Direction de la Santé Centre Municipal de Santé Directrice adjointe de la santé et coordinatrice Atelier Santé Ville et Contrat Local de Santé
		Établissement public territorial Plaine Commune			Christophe Bissainte	Département du développement urbain et social
EIS du projet d'aménagement de la ZAC du quartier du Bac, à Clichy	Praticien de l'étude	Planète Publique	18/12/18 14h-16h Durée : 2h	AB par téléphone	Caroline Massot	Directrice
					Lamia Benjankhar	Consultante
	Commanditaire (Aménageur)	Citallios	08/01/19 9h30-11h30 Durée : 2h	AB par téléphone	Anne Grusselle	Chef de projets
					Maud Clément	Experte financière
EIS du projet de PRUS du quartier	Élue	Ville de Clichy	28/02/19 15h- 15h30 Durée 30 min	AB par téléphone	Mireille Rea	Adjointe au maire, santé
					Caroline Massot	Directrice
	Praticien de l'étude	Planète Publique	09/01/18 14h-15h30	AB par téléphone	Lamia	Consultante

de la Pierre Plate à Bagneux			Durée : 1h30		Benjankhar	
	Commanditaire	Ville de Bagneux	22/02/19 15h30-16h15 Durée : 45min	CS par téléphone	Alexandre Tournes	Directeur de projet - PRUS de la Pierre Plate
Démarche de concertation de la création du CLSE de Saint-Denis	Praticien de l'étude	Institut Renaudot	12/12/18 14h-15h	LP par téléphone	David Muller	Chargé de projets
	Commanditaire	Ville de Saint Denis	27/09/18 10h – 12h	BR et LP par téléphone	Smeralda Ruspoli	Cheffe de projets en Santé publique
					Delphine Floury	Cheffe de service Santé Publique

Figure 19 : Synthèse des entretiens menés (Medieco et Vizea)

BR : Benjamin Rapp – LP : Laure Pierson - AB : Anissia Benzekhroufa - CS : Claire-Sophie Coeudevez
Les comptes rendus des entretiens avec les lauréats de l'AMI SEAD sont présents en *Annexe 2*.

8.3.4. Périmètre spécifique d'évaluation du CLSE de Saint-Denis

Par définition, un CLSE est une instance de participation citoyenne innovante et expérimentale. Le CLSE de Saint-Denis est le premier CLSE français. Le présent document n'évalue pas le CLSE en lui-même mais la démarche qui a permis de le mettre en place, démarche pour laquelle la Ville de Saint-Denis a sollicité le soutien de l'ARS et de l'ADEME Ile-de-France lors de l'AMI SEAD 2016 : « *Création des conditions de participation des habitants à une instance innovante de concertation : le CLSE* ».

L'évaluation de la démarche de co-construction du CLSE de la Ville de Saint-Denis sera divisée en 3 parties :

1. **Évaluation du principe de concertation**
 - Objectif de concertation
 - Méthodologie de concertation :
 - Place de la concertation dans la préfiguration du CLSE : étapes, instances...
 - Stratégie de concertation : techniques et méthodes, degré d'implication de la population, sélection et mobilisation
2. **Évaluation du respect des principes de concertation** : modalités de participation et des modes d'interaction
 - Représentativité et nature du public
 - Liberté de la parole, accès à l'information
 - Contenu et résultats : pluralité et dimension des sujets
3. **Évaluation des impacts de la concertation innovante**
 - Impact sur le projet de création de CLSE et adhésion des acteurs
 - Impact sur les participants : apprentissage, empowerment
 - Degré d'innovation et retour critique.