

EVALUATION  
ET CAPITALISATION  
DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET  
« **S**ANTE, **E**NVIRONNEMENT ET **A**MENAGEMENT  
**D**URABLE »  
(AMI SEAD)

# SYNTHESE



## Rapport final « 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 Maitrise de l'Énergie**

**Direction régionale Île-de-France** : Natacha Monnet

**Rédaction du rapport** VIZEA

MEDIECO

**Date de publication** Juin 2020 – relecture et révision Mars 2020 (praticiens EIS ville de Paris et praticiens Planète Publique avec Natacha MONNET, Nicolas NOTIN et Evelyne JEAN-GILLES - EJG)



MEDIECO / VIZEA – Synthèse - Evaluation des études financées dans le cadre de l'AMI SEAD – Juil. 19



# 1.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. Achevé 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 ambitionnaient 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].

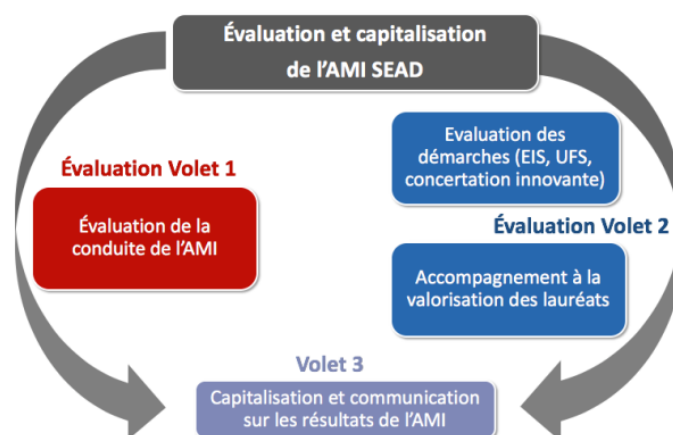


Figure 1 : Méthodologie générale de travail du groupement ?

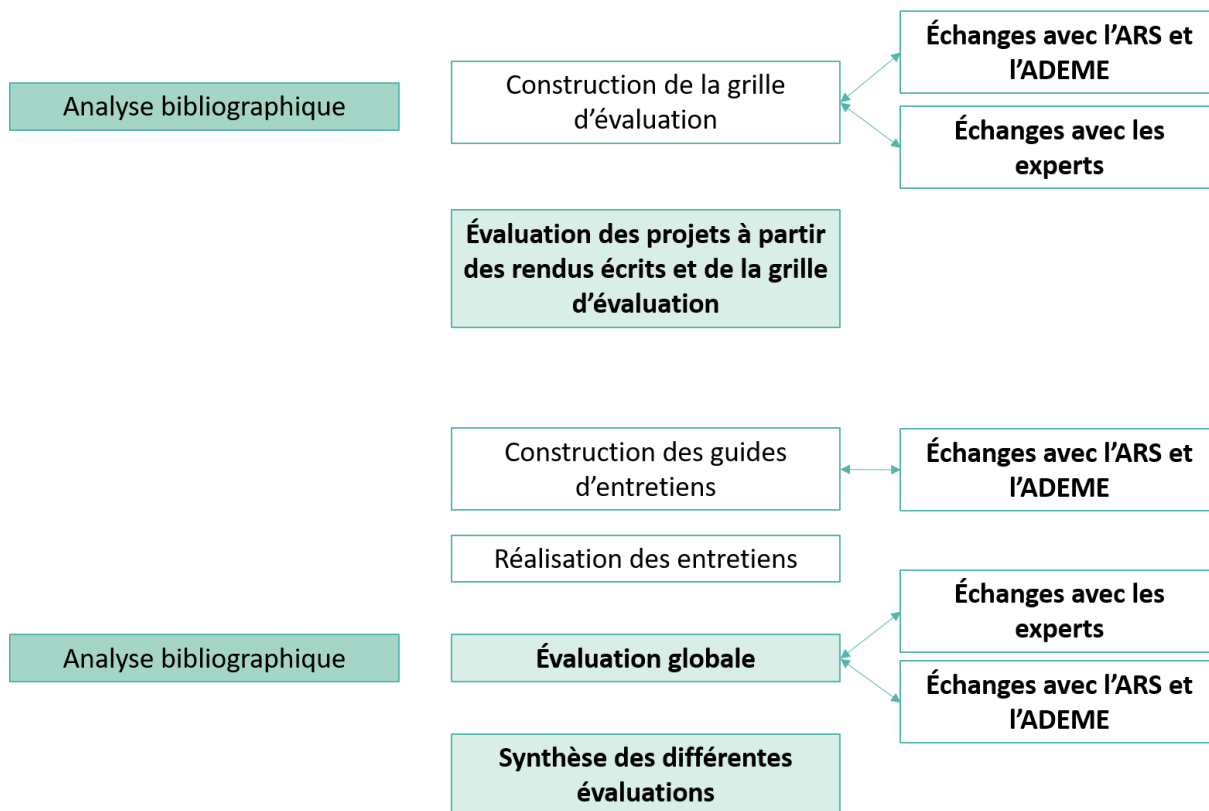
La mission d'évaluation de l'AMI comporte deux volets :

- 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.

**La synthèse de ce présent document est un extrait du 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.**

## Méthodologie générale de l'évaluation des démarches

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



**Figure 2 : 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.

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

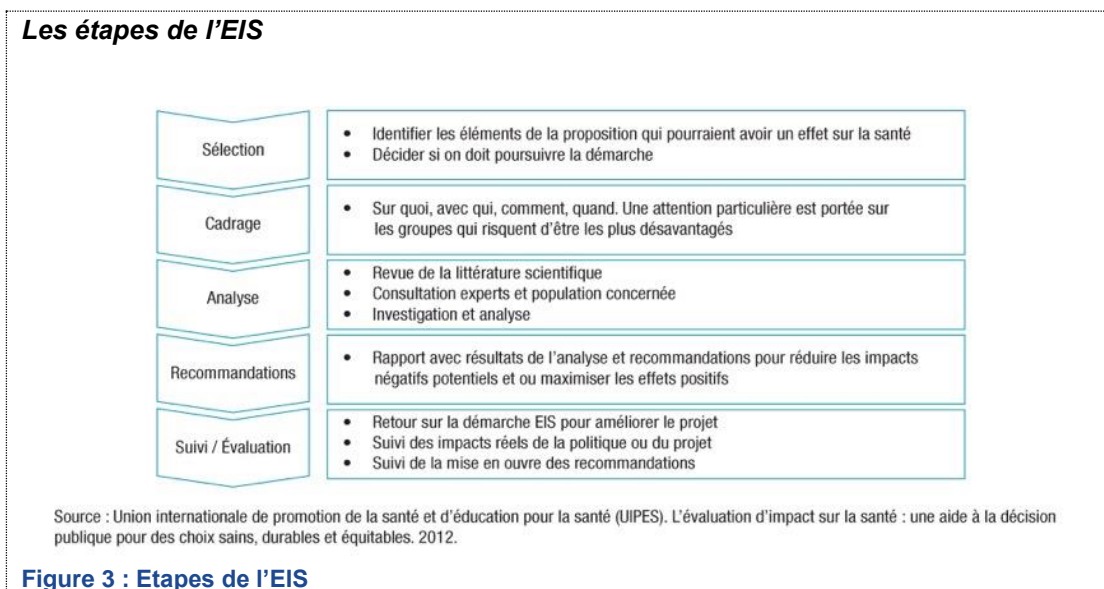
### • L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche volontaire, 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 la maximalisation 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.

La démarche de l'EIS constitue donc un outil d'aide à la décision qui s'appuie sur des recommandations élaborées en rapport avec les différents déterminants de santé impactés dans le cadre d'un projet ; ici en l'occurrence par un projet d'aménagement urbain. L'inclusion des parties prenantes et des citoyens est un élément fondamental de l'EIS. Cette inclusion permet d'une part de tenir compte du contexte du projet et d'autre part de faciliter l'appropriation des propositions formulées à l'issue de ce processus d'évaluation.



*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.*

## • 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)<sup>1</sup>.

Figure 4 : Axes de l'UFS



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.).

<sup>1</sup> Commentaires ville de Paris : manque une bibliographie reprenant l'ensemble des références.

## • 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 se définit comme « 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 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 les déterminants de la santé.

Deux notions pourraient être rajoutées :

- La mise en œuvre de démarches de concertation et de co-construction comme valeur forte et éléments de méthode des EIS (renvoyer vers des références de l'Institut de Santé Publique du Québec comme le guide [Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé : guide pratique, 2013 \(CCNPPS\)](#)
- Le concept d'URBANISME PARTICIPATIF (ex de ref : aménager la ville avec et pour ses citoyens, centre d'écologie de Montréal)

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.



# 3.SYNTHESE DES PROJETS ACCOMPAGNES DANS LE CADRE DE L'AMI SANTE, ENVIRONNEMENT ET AMENAGEMENT PAR L'ADEME ET L'ARS EN ILE-DE-FRANCE

## 3.1 Synthèse et recommandations sur les Évaluations d'impact sur la santé (EIS) et les travaux d'études pour un urbanisme favorable à la santé (UFS) menées en Ile-De-France

Quatre démarches d'accompagnement à l'intégration des enjeux de santé et d'équité dans des projets urbains ont été financées dans le cadre de l'AMI Santé, Environnement et Aménagement Durable (AMI SEAD). Il s'agit de :

- L'EIS de la reconversion des anciennes papeteries de la Seine à Nanterre : transformation d'un ancien site industriel en site économique ;
- L'EIS quartier nord de Bagneux : projet de renouvellement urbain et social d'un quartier politique de la ville (quartier Pierre plate) ;
- L'EIS Bac d'Asnières à Clichy : projet d'aménagement urbain d'une ZAC (quartier du bac) ;
- L'étude d'urbanisme favorable à la santé (UFS) pour le projet urbain Joncherolles-Fauvettes-Valles.

Dans son processus, l'EIS identifie les composantes du projet afin d'en évaluer les effets positifs et négatifs sur la santé. Pour cela, les praticiens ont besoin d'éléments sur le projet à évaluer ce qui implique que ce dernier soit suffisamment avancé. C'est la différence avec l'étude expérimentale menée sur le projet Joncherolles Fauvettes Vallès à Pierrefitte dite « UFS » qui **contrairement à l'EIS<sup>2</sup>**, a cherché à intégrer dès ses prémisses, des principes favorables à la santé et oriente le projet au fur et à mesure de ses évolutions.

L'évaluation de ces projets contribue à fournir des enseignements pour améliorer la conduite et le déploiement de ce type démarche à l'échelle régionale et nationale.

### Les principaux enseignements :

#### A) Des aspects positifs...

Ces démarches d'accompagnement à l'intégration des enjeux de santé et d'équité dans des projets urbains s'appuient sur une approche transversale et font intervenir différents types d'expertises portées par les acteurs d'un projet concernant notamment les facteurs socioculturels, économiques et environnementaux. Au sein des collectivités, l'Évaluation des Impacts sur la santé (EIS), démarche promue fortement dans cet AMI, a parfois constitué la **première occasion de réunion de l'ensemble des services d'une ville** pour réfléchir et travailler autour d'un projet commun. Ce fut le cas de la Ville de Bagneux qui a saisi l'enjeu d'un travail inter-services, regrettant même de n'avoir pas suffisamment multiplié les rencontres interservices tout au long de celle-ci.

En cela, les démarches EIS ont représenté pour les collectivités une **innovation dans les modes de faire**. La démarche EIS propose en effet une vision d'ensemble d'un projet et met en lumière ses différents impacts sur les déterminants de la santé dont leur prise en charge est partagée entre différents services municipaux.

<sup>2</sup> Commentaires ville de Paris et EJJ : A développer ou modérer. L'EIS sur les Portes du 20<sup>e</sup> a, par exemple, rempli tous les codes de l'EIS tout en faisant évoluer le projet urbain au fil de l'eau, grâce au partage du diagnostic (= profil de territoire)

Notes EJJ : l'expression « contrairement à l'EIS » est supprimée afin de modérer le propos.



L'EIS induit une **incitation à la collaboration et à la communication entre les partenaires** dans le sens où elle repose sur une implication large des parties prenantes d'un projet : services techniques de la ville, élus, groupes d'habitants, service de l'État, associations ; ce qui permet la confrontation des points de vue afin d'enrichir l'analyse des projets et les préconisations pour la santé.

L'évaluation des études montre que les EIS et l'étude expérimentale visant à accompagner la conception d'un projet d'urbanisme favorable à la santé (UFS) ont permis la **montée en compétences** des services techniques des collectivités, des aménageurs et des praticiens sur la prise en compte des thématiques de santé que ce soit grâce aux formations organisées par l'ADEME et l'ARS IDF ou lors des réunions de lancement qui ont souvent fait office de séances d'acculturation.

La participation des habitants très en amont d'un projet d'aménagement est au cœur des valeurs de l'EIS. À Bagneux, l'EIS a permis une **approche participative** grâce à l'implication de la maison du projet, à la demande de Planète Publique et du service municipal de santé. L'expertise d'usage des habitants permet de recentrer le projet sur les attentes des populations et pas uniquement sur des volontés politiques. On peut toutefois remarquer que dans la totalité des démarches accompagnées dans le cadre de cet AMI, la participation des populations au processus décisionnel reste limitée. Il s'agit en effet plus de concertation citoyenne, voire d'une simple consultation, que d'une réelle participation citoyenne telle que l'encourage l'EIS. Cette approche s'inscrit dans l'objectif de réduire les inégalités de santé et promouvoir la justice sociale. A ce propos, l'une des particularités de l'EIS de Bagneux est d'avoir mis en avant ces deux thématiques en travaillant sur des déterminants de santé centrés sur l'environnement socio-économique (accès au logement, accès aux services, accès à la santé, mixité et cohésion sociale, conditions de vie...).

En cela, l'EIS, démarche volontariste, apporte une valeur ajoutée à l'évaluation d'impact sur l'environnement (cadre réglementaire) car elle ne s'intéresse pas uniquement à l'impact sanitaire des facteurs environnementaux mais prend en compte des paramètres de santé beaucoup plus larges pour répondre aux différents enjeux liés à la santé qu'ils soient physiques ou psychiques ou sociaux.

Les EIS ont permis **d'intégrer des préconisations à des étapes clés du processus opérationnel d'aménagement** : l'EIS des anciennes Papeteries de la Seine à Nanterre a été annexée au traité de concession de la SEMNA dans le dossier de réalisation de la ZAC.

L'aménageur Citallios, qui portait l'EIS Bac d'Asnières à Clichy-la-Garenne, a intégré des préconisations pour améliorer la santé des habitants tout au long du projet sans attendre le rapport final de l'EIS. Par exemple, les recommandations sur le potentiel allergène des essences végétales ont été intégrées aux pièces écrites de la conception avant la fin de l'EIS.

Les recommandations issues de l'étude sur Pierrefitte-sur-Seine ont influencé le plan guide, et certaines d'entre elles (notamment autour des enjeux de qualité de l'air et de réduction des nuisances environnementales, de la pratique de l'activité physique, de l'édification de « zones apaisées ») seront indexées dans le futur cahier des charges à destination des promoteurs, les fiches de lots, etc.

## **B) ...Qui se confrontent aux nombreuses difficultés rencontrées essentiellement liées à une pratique inédite pour l'ensemble des praticiens engagés sur les EIS**

Pour la majorité des collectivités et/ou des praticiens, il s'agissait de leur première expérience dans les Évaluations des Impacts sur la Santé. Cette situation explique en grande partie les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des démarches. Deux phases sont particulièrement essentielles au bon déroulement des EIS et n'ont pu être menées dans le cadre de l'AMI SEAD.

- L'inexistence ou la faiblesse de la définition de la gouvernance de l'EIS<sup>3</sup> lors de l'étape de sélection. À cette phase, il est important que les rôles et les apports des différentes parties prenantes soient clairement définis. Un comité de pilotage doit être identifié au début du projet afin de valider par la suite les différentes décisions relatives à la réalisation de l'évaluation ;
- Ensuite, dans le cadre de la conduite de certaines études, nous avons pu observer un décalage entre les attentes des commanditaires et les productions des prestataires (exemple : une demande d'une « monétarisation » des impacts indirects sur la santé par exemple de la

<sup>3</sup> Note praticien Planète Publique : En ce qui concerne Bagneux et Clichy, ces instances ont bien été définies. Nous n'avons simplement pas pu les réunir.

part du commanditaire). Ce décalage provient d'une compréhension différente entre prestataire et commanditaire de ce que peut (doit) ou ne peut (doit) pas produire l'EIS dans un cadre précis et une difficulté à s'accorder sur le contenu de la prestation. Il apparaît clairement que la phase de cadrage précisant le cadre méthodologique et les productions d'études éventuelles associées était défailante. Elle aurait aidé à relativiser ces attentes et atténuer l'éventuel sentiment de frustration associé. Le budget et le temps étant précis, les attendues de l'étude doivent être définis précisément à l'étape de cadrage.

Aussi ces réalités couplées à l'expérience limitée en pratique EIS des nouveaux praticiens EIS, notamment par un manque d'appropriation de la démarche dans son application opérationnelle ont conduit à des insatisfactions de part et d'autres.

### **Des disparités fortes dans la perception qu'ont les acteurs de la plus-value de ce type de démarches**

Le temps investi, lié en grande partie au manque d'expérience des collectivités et des praticiens, interroge les acteurs, que ce soit les commanditaires ou les praticiens, sur les plus-values de l'EIS au regard des budgets alloués et des recommandations formulées pour une meilleure prise en compte de la santé.

Certains **commanditaires** se demandent si une partie de ces études ne pourraient pas être réalisées par les services de la ville. Si les collectivités de taille importante peuvent se poser la question et disposer de moyens humains en interne, ce n'est certainement pas le cas des collectivités plus petites.

Les prestataires des EIS ont fait différents constats au regard de leur expérience sur ces projets :

- Le temps passé sur ces études est conséquent ;
- Le faible investissement du portage politique freine le bon déroulement des études ;
- La disponibilité de certaines données ne leur a permis une analyse complète ou encore, le manque de données sur les composantes du futur projet a limité l'analyse exhaustive des effets positifs ou négatifs sur la santé des populations.

Ce constat reflète les difficultés méthodologiques qui ont été rencontrées dans l'application du processus des EIS notamment lors de la phase sélection et cadrage.

Dans le cas des EIS de Bagneux et de Clichy-la-Garenne, pour les deux collectivités, l'étape d'analyse n'a pas répondu à leurs attentes. S'ils ont été impressionnés par les rapports d'analyse, en partie par la quantité de données traitées et la bibliographie fournie, dans les faits, les élus et les services techniques des collectivités connaissent leur ville et ses nuisances ainsi que les problématiques qui peuvent être engendrées par un nouveau projet d'aménagement. Ils attendaient des éléments nouveaux à l'issue de l'étape d'analyse. Le commanditaire, déjà très impliqué dans son projet, a rencontré des difficultés à comprendre que le prestataire passe un temps à se réappropriier le projet pour mener l'EIS plutôt que de se concentrer sur les recommandations.

Les démarches d'EIS menées dans le cadre de l'AMI SEAD ont abouti à des **recommandations**, mais qui sont dans l'ensemble **jugées trop généralistes par les commanditaires**, parfois peu concrètes et mal adaptées au projet pour faciliter leur mise en œuvre.

Actuellement, il n'y a pas d'informations spécifiques concernant la prise en compte des recommandations dans les différents projets. La finalisation des études est encore trop récente pour savoir quelles recommandations seront suivies.

L'élaboration de l'outil de suivi de la mise en œuvre des préconisations pose également des difficultés aux commanditaires à cause des recommandations jugées trop généralistes. De plus, les étapes de suivi et d'évaluation n'ont pas été anticipées dans les trois EIS.

Enfin, des **soucis de communication** ont été rapportés par les différents acteurs engagés dans les études notamment des problèmes de communication entre le praticien et le porteur de projet, certainement dû à la faiblesse de la phase de cadrage et de l'incompréhension des objectifs d'une EIS en général. Le rôle de l'ADEME et de l'ARS dans ces démarches a également été soulevé. « La Ville de Bagneux regrette qu'un pilotage plus en proximité, au-delà de la présence aux comités de pilotage n'ait pas été prévu pour encadrer la démarche au fil de l'eau, ce qui aurait permis d'intégrer plus facilement les connaissances ; compétences et attentes sur la démarche des organisateurs de l'AMI.

### **C) Une expérimentation d'accompagnement à la construction d'un projet urbain « vertueux » difficile au démarrage mais positive à l'arrivée**

L'expérimentation d'accompagnement à l'élaboration d'un projet urbain favorable à la santé de Pierrefitte-sur-Seine est la démarche qui semble avoir le mieux répondu aux attentes de son commanditaire. Malgré un démarrage complexe du fait de son caractère innovant, la démarche a tenu ses promesses<sup>4</sup>.

En effet, elle propose des recommandations jugées « abouties » par le commanditaire qui apportent un niveau de détail et de précision qui permet au commanditaire de se projeter dans les préconisations et de faire des choix. L'implication du porteur politique et technique et celle du praticien ont permis une réelle co-construction de recommandations opérationnelles. L'une des clés de réussite de ce projet semble être la forte implication des porteurs de projet et de l'ADEME/ARS. Le chargé du dossier UFS de l'ARS s'est particulièrement investi dans le projet du fait du caractère expérimental de la démarche.

Les Évaluations des Impacts sur la Santé et les études expérimentales d'urbanisme favorable à la santé sont des approches complémentaires et non concurrentes. L'UFS est une démarche d'accompagnement d'un projet réalisée en amont du diagnostic. Elle permet de définir dès les prémises du projet de grands axes prioritaires d'intervention pour améliorer la santé des habitants du territoire. L'EIS est une méthode d'évaluation qui intervient sur un projet en cours d'élaboration, idéalement en phase pré-programme ou lors de la création des premiers scénarios d'aménagement.

---

<sup>4</sup> Commentaires ville de Paris : selon le.s commanditaire.s

## D) Des recommandations dans la perspective d'un deuxième appel à manifestation d'intérêt

### 1) Préciser les conditions de sélection des lauréats pour mener des démarches en adéquation avec leurs attentes et leurs objectifs

- **Mieux appréhender l'engagement du porteur de projet.** Un portage politique fort est bien évidemment indispensable pour mener des démarches nouvelles aussi ambitieuses. Il est important pour l'ADEME et l'ARS IDF de bien identifier si le porteur politique présente un intérêt pour ces démarches et souhaite les expérimenter et s'il a une réelle volonté de s'impliquer dans l'étude.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- préalablement, sensibiliser à ces nouvelles démarches en proposant / relayant des outils actualisés de plaidoyer pour les élus.e.s, (Retex positifs, exemples de recommandations opérationnelles, éléments de réponse sur la « monétarisation » des impacts indirects sur la santé, plus-value par rapport à l'Etude d'Impact Environnemental...)
- Vérifier l'implication de l'élu ou de son représentant ;
- Évaluation de l'implication actuelle de la population (participation ou concertation)
- Capacité de la ville à faire évoluer son projet (existence de marges de manœuvre)

- **Vérifier l'adéquation des temporalités et les marges de manœuvre<sup>5</sup> entre le projet d'aménagement et la démarche à initier, et plus largement la pertinence de mobiliser telle ou telle démarche.** La temporalité du projet d'aménagement doit pouvoir être compatible avec la réalisation d'une EIS ou d'une démarche d'UFS.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Donner aux collectivités une présentation détaillée de l'EIS et de la démarche UFS, en explicitant les atouts, les différences et les contextes d'utilisation de chaque démarche, en s'inspirant notamment de<sup>6</sup> :
  - o Pour une EIS : le guide INPES « l'Évaluation d'Impact sur la Santé, Une aide à la décision pour les politiques favorables à la santé, durables et équitables » (2015, 12 p.) (<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1670.pdf>)
  - o Pour une UFS : le guide EHESP/DGS « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » (Roué-Le Gall, A., Le Gall, J., Potelon, J-L. et Cuzin, Y., 2014, 187 p.) ([ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf](http://ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/guide-agir-urbanisme-sante-2014-v2-opt.pdf)) ;
- Proposer aux praticiens des éléments de structuration pour les aider dans la phase de cadrage

<sup>5</sup> Commentaires praticiens ville de Paris : Un projet urbain n'est pas une page blanche au début puis un scénario tout ficelé à la fin. Il semble toujours exister des marges de manœuvre en cours de route : sur le choix des équipements publics ou privés à implanter (si on est très en amont du projet), sur les usages si on est en cours de projet (ex : quels services implanter en RDC des immeubles ?) et techniques en fin de projet (ex : inscrire l'installation de pare-soleils dans les cahiers des charges des bâtiments neufs).

<sup>6</sup> Compléter par références étrangères plus récentes (notamment guide ISADORA à paraître)

## 2) Réfléchir aux moyens organisationnels pour accompagner les porteurs de projets et anticiper les besoins de l'étude :

- **Impliquer tous les acteurs concernés dès le début du projet et clarifier la gouvernance.**  
Avant le démarrage du projet, le porteur de projet aura déjà constitué un premier groupe de travail pluridisciplinaire intégrant des compétences en santé, environnement et urbanisme, afin de s'interroger et de définir le niveau de détail souhaité dans l'étude. Ce groupe de travail doit prendre en compte les ressources humaines, techniques et financières, la temporalité du projet vis-à-vis de l'étude et la possibilité du projet d'évoluer selon les résultats de l'étude. Par exemple, pour l'EIS, le moment de la sélection peut être l'occasion d'informer les parties prenantes sur le contenu et l'objet de cette démarche. La note de synthèse de l'étape de sélection pourra être fournie à l'ADEME et l'ARS qui valideront la possibilité de conduire la démarche.

L'acculturation des parties prenantes en amont du lancement d'une EIS constitue une bonne pratique dans le processus d'une EIS. 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.

L'implication du prestataire dans l'ensemble de la démarche projet est essentielle pour que son travail s'insère au mieux dans le projet urbain (meilleure connaissance et appropriation des nouvelles orientations et / ou des connaissances produites à travers d'autres études menées en parallèle)..

- **Clarifier les phases et étapes clés où le prestataire interagit avec les acteurs du projet.**  
D'après les évaluations réalisées, on note l'importance de clarifier, dès l'amont du projet, les phases et étapes clés d'interaction entre l'étude et le projet d'aménagement. La production d'un calendrier reprenant les étapes clés du projet et celle de l'étude EIS ou UFS, est à encourager. Ceci permettra de planifier et d'évaluer le nombre d'échanges nécessaires, les acteurs à associer à chacun d'eux (équipe d'urbanistes, élus, aménageur...) et les livrables attendus (intermédiaires et définitifs). Ces temps d'échanges doivent être intégrés dans le planning et dans le budget. Une proposition de déroulé type d'EIS est présentée en fin de conclusion.

### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Les documents fournis par le praticien comportent :
  - o Les coordonnées du référent qui, au sein de la collectivité, suivra l'étude
  - o Le livrable : une note de cadrage qui présente l'EIS ou l'UFS et les conclusions de la phase de sélection (ce qui justifie sa conduite), le contexte du projet et son ambition, les populations cibles, la définition du périmètre, les objectifs, la temporalité les déterminants de santé identifiés, la priorisation des déterminants, les premiers entretiens à mener et le type d'entretiens, le calendrier de la démarche en regard de celui du projet
  - o Un plan de communication<sup>7</sup>
  - o Un plan de suivi de la mise en œuvre des recommandations
- Participation à la réunion finale de l'étape de cadrage en présence du commanditaire, du praticien, de l'aménageur s'il est défini et des élus.

<sup>7</sup> Commentaires ville de paris : Vers qui ? avec quels objectifs ?

- **Fournir un socle de données sur les liens entre urbanisme et déterminants de la santé<sup>8</sup>.** Avec ce même constat, les évaluations réalisées témoignent du besoin d'optimisation du recueil des données par les praticiens. Un guide pourrait être co-élaboré par des experts des différentes thématiques abordées afin de réunir les éléments à recueillir au démarrage des démarches et indiquer, pour chaque paramètre, où rechercher les données, qui contacter et comment utiliser et analyser cette information. Attention toutefois, sur ce type d'outil, il est nécessaire d'organiser la mise à jour régulière des informations en fonction des retours d'expérience et des avancées scientifiques. De plus, il est important que cet outil reste un support que les acteurs doivent s'appropriier et adapter à leur projet.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Un recueil ou l'accès aux données de l'ARS et de l'ADEME dans le secteur

- **Diffuser la synthèse des enseignements de l'AMI SEAD (le présent document – extrait du rapport)**
- **Aider à la caractérisation des impacts des composantes d'un projet sur la santé.** Pour rester dans le cadre des EIS, il est important que les praticiens se concentrent sur l'évaluation des impacts des composantes d'un projet sur la santé des différents groupes sociaux de populations concernés par le projet. Pour cela, une étape préalable est de bien cerner avec les commanditaires<sup>9</sup> les composantes du projet urbain à évaluer.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Les documents fournis par le praticien comportent :
  - Un rapport d'analyse s'appuyant sur de la bibliographie, les données chiffrées recueillies, les entretiens avec les parties prenantes de l'EIS
- L'ADEME et l'ARS devront vérifier à cette phase que :
  - L'analyse globale est bien réalisée sur l'état prévisionnel<sup>10</sup> des composantes du projet
  - Les entretiens ont été réalisés et permettent d'enrichir l'analyse
  - La bibliographie est à jour
  - Les déterminants de santé retenus sont bien en adéquation avec le projet
  - Les impacts ont été hiérarchisés et la méthode de hiérarchisation explicitée
- Organisation d'un COPIL au cours duquel les déterminants de santé qui feront l'objet des recommandations seront priorisés avec l'ensemble des participants.

<sup>8</sup> Cf. Guide ISadOrA visant l'intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement par l'EHESP, A'Urba et FNAU

<sup>9</sup> Commentaires praticiens ville de Paris : s'il est vrai que l'on vise une acculturation des architectes urbanistes aux valeurs de la santé, il est tout aussi vrai que les professionnels de la santé doivent s'acculturer aux termes techniques des architectes urbanistes, si l'on veut espérer un dialogue constructif

<sup>10</sup> Précisions EJJ : l'analyse des impacts ne peut être réalisée sur l'existant (diagnostic, état des lieux) mais bien sur le projet futur



- **Intégrer les étapes de validation des recommandations, de mise en place des indicateurs et de suivi dans la mission initiale.** Il semble indispensable de systématiser une faisabilité technique et financière<sup>11</sup> des recommandations formulées, avec un niveau de détail poussé et avec les directions techniques (coté ville) et/ou aménageur en charge de leur mise en œuvre. Cette étude, réalisée par le praticien, aide le porteur de projet au choix avisé des recommandations. Les étapes de validation des recommandations, de mise en place des indicateurs et de suivi sont à anticiper<sup>12</sup> dès le début du projet, notamment pour prévoir les temps d'échanges nécessaires entre les acteurs. Ces phases sont à intégrer dans le planning et dans le budget initial par le porteur de projet. Les évaluations menées sur les EIS montrent le faible intérêt des commanditaires sur l'étape d'analyse, alors même que c'est précisément cette étape de systématisation des impacts dont des impacts différenciés et qui permet la construction de recommandations correspondantes y compris relatives à l'équité. Il est important que le temps prévu par les praticiens sur les recommandations soit conséquent par rapport au reste de l'étude<sup>13</sup> et ce notamment pour intégrer des réunions de co-construction des préconisations.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Les documents fournis par le praticien comportent :
  - Un outil de suivi
  - Des fiches retour d'expérience détaillant :
    - o L'impact de l'EIS sur le projet, c'est à dire comment l'EIS a permis au projet d'évoluer et quels bénéfices cela a pu apporter au projet (dans le processus décisionnel, dans la reprise de recommandations jugées prioritaires, dans la profondeur de la modification du projet, dans l'intégration de l'expertise d'usage etc.)
    - o L'impact de l'EIS sur les pratiques du commanditaire (processus décisionnel, dans la collaboration intersectorielle, élaboration des nouveaux projets urbains etc.)
    - o Les innovations proposées
    - o Le plan de communication interne
    - o Les bénéfices sur la montée en compétence des acteurs
- Participation au COPIL de validation du cadrage et au COPIL de validation des recommandations de l'EIS en présence du commanditaire, du praticien, de l'aménageur s'il est défini et des élus.

<sup>11</sup> Commentaires praticiens ville de Paris : L'évaluation technique et financière des pistes de recommandations AVANT leur validation par les commanditaires est nécessaire. De notre expérience, C'est un élément essentiel pour 1) garantir qu'elles seront suivies par les services chargés de leur mise en œuvre 2) éclairer les décideurs dans leurs choix. C'est un travail conséquent.. Cette action permet de supprimer l'étape de priorisation des recommandations. En effet, les recommandations présentées aux élus/commanditaires auront en effet été réajustées jusqu'à être opérationnelles et acceptables). Il reste seulement ensuite la phase de validation OUI/NON par les élu.e.s.

Commentaires Planète Publique : de notre point de vue, Une étude de faisabilité technique est financière me semble difficile à prévoir pour un praticien. 1/Le nombre de recommandations est très important. 2/Elles sont aussi très diversifiées... faire une étude spécifique pour chacune est non seulement lourd mais risque de demander des compétences techniques très diversifiées. Nous partageons en revanche le fait que les recommandations doivent être poussées pour être le plus opérationnelles possibles. A notre sens cela relève d'un travail partenarial porteur du projet / praticien.

<sup>12</sup> Précisions EJJ basées sur les commentaires des praticiens de la ville de Paris : les indicateurs de suivi peuvent être de différentes natures selon la recommandation. Ils sont à valider en amont. Les indicateurs de résultats de santé sont à exclure du fait du caractère multi factoriel de la santé.

<sup>13</sup> Commentaire Planète publique : ou suffisant dans le budget total de l'étude ?



- **Mettre en place une réelle participation citoyenne.** les contributions des populations impactées par le projet, et notamment celui des habitants, apporte une matière très intéressante pour les EIS, car elles permettent de relier l'étude à la réalité vécue. La mobilisation des citoyens est souvent citée comme l'une des difficultés rencontrées dans le processus de l'EIS et pourtant, leurs retours enrichissent et donnent du relief à l'analyse. Si le porte-à-porte semble être une méthode efficace pour recueillir un maximum de témoignages de la part d'un public difficilement accessible, la méthodologie focus groupe permet la libération de l'expression de publics éloignés de la parole publique. Un mélange de ces méthodes pourrait être expérimenté dans l'un des projets retenus pour l'AMI SEAD 2.
- **Rendre les recommandations le plus opérationnelles possibles.** Il apparaît sur les différentes études que les commanditaires sont en attente de préconisations concrètes. Un benchmark pourrait être réalisé et mis à jour régulièrement avec les bonnes pratiques observées sur d'autres projets d'aménagement, leur coût et leurs bénéfices réels sur la santé des populations.

#### Points d'attention pour l'ADEME et l'ARS :

- Les documents fournis par le praticien comportent :
  - Des fiches recommandations SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement priorisées) qui définissent pour chacune le pilote, le ou les objectifs, les indicateurs, les solutions techniques et financière, le public cible et les effets attendus.<sup>14</sup>
- L'ADEME et l'ARS doivent vérifier que :
  - Les recommandations :
    - o **Sont co-construites et sont opérationnelles**
    - o **Sont innovantes ou ont fait leurs preuves ?**
    - o **Mettent en avant des bénéfices sur la santé des populations**
    - o **Bénéficient à chaque groupe de populations vulnérables identifiées au décours de l'analyse selon le principe d'équité**
  - **Une enveloppe financière (fourchette) est estimée pour aider le portage politique dans la prise de décision**
  - **Un benchmark de solutions expérimentées dans d'autres projets est proposé**
- Organisation d'une réunion de présentation des recommandations avec l'explication des raisons qui ont conduit à ne retenir que certaines recommandations.

<sup>14</sup> Commentaires praticiens ville de Paris : semble irréaliste car trop ambitieux. Notes EJJ : peut-être pour les recommandations retenues et prioritaires et selon la demande du commanditaire ?

### 3) Développer des moyens techniques, pour enrichir les études réalisées par les praticiens :

- **Faire monter en compétence les praticiens.** Ces démarches de santé à l'échelle de l'urbanisme sont globales et font appel à des compétences variées dont les équipes d'évaluation doivent s'adjoindre. On peut imaginer la réalisation de retours d'expérience organisés entre praticiens, commanditaires et universitaires pour expliquer les clés de réussite et les freins identifiés dans les précédentes études. De plus, au cours de ces sessions, pourraient être abordés des aspects techniques et méthodologiques les plus complexes dans la conduite d'EIS (exemples : benchmark de solutions techniques en faveur de la santé, représentations claires d'impacts etc.),

→ Pour l'AMI SEAD 2, le praticien de l'EIS devra justifier des compétences suivantes au sein de l'équipe d'évaluation à constituer :

- Des compétences en politiques publiques et santé (promotion de la santé, santé urbaine, santé environnementale, géographie de la santé, etc.)
- Une appétence et une expérience en urbanisme durable
- 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 techniques et concepts suivants : co-construction et participation citoyenne, équité et réduction des inégalités 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. Il convient de noter que le praticien d'une EIS et son équipe pourraient s'appuyer sur les compétences des équipes du commanditaire afin de faciliter l'appropriation du projet et le déroulé de la démarche dans toutes ses étapes jusqu'aux recommandations et leur plan de mise en œuvre, pour répondre aux attentes opérationnelles du commanditaire, une valeur ajoutée du praticien serait de disposer d'un benchmark fourni avec illustrations.

### Conclusion de la partie 3.1 : quelle place pour l'ADEME et l'ARS ?

Dans la perspective de développer ce type de démarche dans de nouveaux territoires franciliens, il semblerait que l'ADEME et l'ARS IDF devraient assoir un positionnement de garants des bonnes pratiques en renforçant et clarifiant un rôle de suivi des démarches.

Les retours d'expérience des praticiens sur les EIS qu'ils ont réalisés montrent les difficultés rencontrées qui sont :

- La maîtrise du processus des EIS ;
- La mobilisation des parties prenantes de l'EIS ;
- La mobilisation de compétences nécessaires à l'analyse des déterminants de la santé.

Pour les porteurs de projet, et notamment les collectivités, ils ont le sentiment :

- D'être parfois seuls face à cette démarche en expérimentation ;
- Que les recommandations ne sont pas assez opérationnelles ;
- Que le coût des études est important et doit pouvoir s'affranchir des différents obstacles (appropriation, opérationnalité, suivi dans le temps) pour gagner en efficacité.

Dans les différentes orientations que pourraient assurer l'ARS Ile-de-France et l'ADEME Ile-de-France, on peut citer :

#### À destination de tout nouveau praticien :

- o Accompagner le praticien de l'EIS : expliquer son rôle, redéfinir les valeurs clés de l'EIS dont la démocratie citoyenne, ce qui est attendu de lui (le niveau de détail des recommandations, le format de l'étape de suivi)<sup>15</sup>
- o Lui fournir un ensemble d'outils opérationnels constituant un socle méthodologique pour les EIS du champ urbain : guide court, exemple de cadre d'analyse, modèle causal simplifié à adapter, tableau d'analyse, fiche de recommandations, outil de suivi excel, fiches de bonnes pratiques de l'EIS, MOOC EIS, coordonnées de plateforme complète EIS etc.
- o Appuyer le praticien à travers la transmission de données territorialisées ou le relais vers des producteurs de données partenaires.
- o L'aider dans la constitution de sa revue de littérature en lui fournissant un guide qui précise les différentes données disponibles, où les trouver et comment les utiliser.
- o Fixer des points de validation à la fin de chaque étape et faire un retour rapide pour vérifier que tous les points de l'étape sont pris en compte.

<sup>15</sup> Commentaires ville de Paris : à modérer

Commentaires Planète Publique : Du point de vue de Planète Publique, nous ne nous sentons pas vraiment concernés par un besoin de formation sur les valeurs de l'EIS, ni sur les processus, les méthodes ou les étapes. La difficulté n'est pas le processus d'ensemble de l'EIS mais son déploiement opérationnel en situation réelle, dans un budget et calendrier déterminée avec une appropriation différenciée entre nous, les commanditaires, l'ARS et l'ADEME. Une formation généraliste ne permettra pas de dépasser cette difficulté. Une collaboration plus étroite et une logique de co-construction serait à mon sens plus utile / efficace.

À destination du futur lauréat, porteur de l'EIS :

- Vérifier l'étape de sélection pour valider la pertinence de l'EIS et le financement de l'étude.
- Aider au choix du praticien en proposant un modèle de cahier des charges reprenant les qualités idéales d'un praticien accompagnant vers un urbanisme favorable à la santé.
- Aider à la validation des différentes étapes (cadrage, analyse, recommandations) en tant qu'expert de la démarche.
- Officialiser les rencontres, et particulièrement les réunions de fin d'étape, en co-signant les documents produits lors de ces réunions.
- Transmettre les différentes données pour compléter la palette de la ville la destination du praticien ( ??).
- Valider la méthodologie proposée et le nombre de réunions.
- Vérifier que certains points clés sont présents dès le début de l'étude comme la communication, les entretiens, la prise en compte de l'étape de suivi.

**Les éléments qui ressortent de cette évaluation montrent la nécessité de produire des outils opérationnels pour aider les porteurs de projet et les praticiens à prendre en compte la santé dans toutes les étapes d'un projet urbain. Les conclusions vont dans le sens du projet Isadora porté conjointement par l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) et la Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme (FNAU). L'objectif du projet est de fédérer et de poursuivre les travaux engagés sur l'urbanisme favorable à la santé et d'aboutir à un guide opérationnel, mais plus largement de décrire les opportunités et proposer davantage de « ressources » pour inscrire les enjeux de santé aux différents stades d'un projet urbain.**

**La question du choix des modalités d'accompagnement proposée dans l'AMI SEAD<sup>16</sup>: étude liant urbanisme et santé, démarche d'EIS dépendra donc plus des conditions de mise en œuvre, de l'avancement du projet, et du besoin d'accompagnement formulé par la collectivité.**

<sup>16</sup> Précisions EJJ suite remarques praticien ville de Paris : Y compris concertation innovante présentée plus loin dans le document.

## 3.2 Synthèse sur le contenu des démarches d'EIS et l'étude pour un urbanisme favorable à la santé<sup>17</sup>

- **EIS Nanterre – « Les papeteries »<sup>18</sup>**

L'EIS de la reconversion des anciennes papeteries de la Seine a porté sur un projet économique.

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.

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 ; le projet devant également veiller à proposer des réponses adaptées au profil de la population locale (salariés à venir sur le site, riverains fragiles économiquement, étudiants, etc.).

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. Finalement, l'EIS a duré 5 mois ; les étapes de suivi et d'intégration des recommandations devant être réalisées en interne par la ville de Nanterre.

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 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.

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 initiale.

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 la démarche santé, 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

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, fut une étape très chronophage, selon le commanditaire et le praticien même si essentielle de la phase d'analyse pour formuler par la suite des

<sup>17</sup> Commentaires ville de Paris : voir une place plus judicieuse pour cette section car arrive tard.

<sup>18</sup> La présente synthèse est une version reprise par l'ARS. Celle-ci dérive directement des points à retenir du rapport complet revu par la ville de Nanterre. Elle s'éloigne de la version livrée par le groupement.

recommandations appropriées.

En termes de participation, une concertation préalable à l'EIS a permis de récolter des propos d'habitants notamment via l'espace numérique de concertation de la ville (Agora permanente). Par ailleurs, deux ateliers participatifs ont été organisés pour élargir le débat avec les usagers riverains du site (habitants, associations, Université, Maison d'arrêt) et des acteurs du monde économique.

On note 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. D'autres acteurs ont volontairement été écartés du dispositif comme la ferme du bonheur ou la Mosquée pour des raisons politiques, d'autres par manque de temps : les jeunes.

Le praticien EIS a formulé 39 recommandations à destination des différentes parties prenantes du projet. Ces recommandations ont été jugées générales et les conditions de leurs mises en œuvre nécessitent d'être précisées (temporalité, faisabilité technique et financière).

L'EIS a bénéficié d'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.

Le niveau d'implication du groupement propriétaire (BNP-Woodeum) dans la démarche EIS est peu détaillé dans le rapport. Il pourrait être intéressant d'avoir leur retour sur les recommandations qui ont été proposées et leur possible intégration dans le projet.

On note 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.

Point important : cette démarche d'EIS est sortie du cadre méthodologique EIS n'ayant pas intégré une évaluation des impacts de la proposition sur la santé mais a intégré plutôt une analyse de l'existant sur la santé. Lors de l'entretien, la ville de Nanterre a précisé que le format de l'étude qui s'apparentait plutôt à une démarche de type UFS semblait plus en adéquation avec ses attentes.

- **EIS de Clichy – Quartier du Bac**

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 Journée de formation et de construction collective du cadre de l'EIS 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, cette EIS incarne bien la difficulté générale rencontrée dans les EIS, pour qu'elle n'arrive ni trop tard (dans le cas de ce projet, un certain nombre d'action étaient déjà mise en œuvre et n'offraient pas de marges de manœuvre), ni trop tôt de manière à disposer d'éléments précis pour lesquels estimer les effets.. 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 main d'œuvre pour que les recommandations émises lors de l'EIS puissent être prises en compte.

Les recommandations proposées sous forme de tableau ne semblent pas assez opérationnelles<sup>19</sup> 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 végétation et les espaces publics. Si certaines recommandations ont clairement des effets co-bénéfiques, ces derniers ne sont pas identifiés ni mis en avant dans le rapport.

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. Le décideur in fine reste un élu ou son représentant et il est indispensable qu'il s'implique pour que l'étude soit intégralement prise en compte. Sur l'EIS de Clichy, 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 dans cette étude.

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

Sur le processus même de l'EIS, celle appliquée au projet de renouvellement urbain et social du quartier de la Pierre-Plate semble la mieux maîtrisée. Toutes les étapes de l'EIS sont respectées et les outils recommandés ont été utilisés. La réalisation conjointe de deux EIS par Planète Publique leur a permis d'améliorer et d'optimiser leurs pratiques<sup>20</sup>. 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 rapport de cadrage 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. Les acteurs ne savent pas comment utiliser ces recommandations dans les projets car ils ne les trouvent pas assez concrètes. Il est nécessaire de tendre vers des recommandations SMART (Spécifiques, Mesurables, Acceptables, Réalistes, Temporellement priorisées) pour répondre à cet objectif.

<sup>19</sup> Commentaires Planète Publique : La formulation mériterait d'être plus claire pour identifier s'il s'agit du point de vue de la ville ou de l'analyse du consultant.

<sup>20</sup> Commentaires Ademe ARS basé sur un retour de Planète Publique : il aurait été juste de préciser cette information dans le report de l'EIS de Clichy également.



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**

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 un outil 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. 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 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 pourraient 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.

## Discussion ARS - ADEME sur le rapport et la synthèse de capitalisation de l'AMI Santé environnement aménagement durable<sup>21</sup>.

### Préalable

Intrinsèquement l'Evaluation d'Impact sur la Santé a pour objectif de démontrer les externalités sanitaires d'une politique potentiellement génératrice d'inégalités sociales de santé<sup>22</sup>.

En ce sens, la démarche propose une rencontre entre des savoirs (scientifiques, sciences sociales) et une aide à l'intervention (mise en œuvre de politiques publiques). Pour cela, la démarche inclut une phase systématique d'analyse d'impacts visant à éclairer, à acculturer et à faire prendre conscience de la manière dont chaque décision d'une politique, d'un programme ou d'un projet influence les déterminants de la santé et/ou directement l'état de santé. In fine, par l'apport de recommandations opérationnelles et contextualisées, l'EIS permet l'amélioration des politiques. Cette amélioration se concrétise également au travers du renforcement des politiques intersectorielles à l'intérieur d'une organisation ainsi qu'au renforcement de la collaboration entre différents acteurs externes à l'organisation.

En France, comme en Île de France, les EIS du champ urbain dites « EIS urbaines » ont continué à se développer depuis l'EIS initiale des projets de transport de Plaine Commune en 2013 démontrant la montée du sujet « santé bien-être » dans les politiques d'aménagement et d'urbanisme.

### L'expression de nouveaux besoins d'accompagnement

Aujourd'hui, cet intérêt croissant des aménageurs et urbanistes pour les questions de santé et de bien-être se manifeste selon deux modalités :

- a. un besoin d'accompagnement en amont à la définition d'un projet urbain « favorable à la santé » selon les principes de l'UFS, le benchmark de bonnes pratiques et la transcription de recommandations les plus opérationnelles possibles et ce, lors de la phase de définition de différents scénarii d'aménagement;
- b. un besoin de démonstration par la conduite d'une l'EIS, démarche institutionnelle de santé publique, qu'un projet urbain a été bien conçu pour promouvoir la santé et le bien-être, même s'il existe des marges d'amélioration dudit projet.

Ces besoins distincts peuvent néanmoins se combiner et conduire à une complexification de la démarche EIS et une possible confusion sur les rendus comme le démontre la présente synthèse du rapport d'évaluation de l'AMI SEAD.

Aujourd'hui, il apparaît nécessaire de clarifier avec le commanditaire si son projet d'aménagement a besoin :

- a. D'un accompagnement type AMO « santé bien-être environnement aménagement durable, proche des missions réalisées dans le cadre d'une AMO « développement durable » ; ou ;
- b. D'une analyse ex ante d'une politique, d'un projet ou d'un programme selon qu'il comporte des effets sur la santé des groupes différents socialement.

Peut-on dire que les études UFS sont l'apogée de l'EIS dans le champ de l'aménagement et de l'urbanisme ? Une continuité ? Ou tout simplement un objet complémentaire<sup>23</sup> ?

<sup>21</sup> Rédaction ARS-ADEME

<sup>22</sup> Commentaires ville de Paris : phrase pouvant être difficile pour un néophyte.

<sup>23</sup> Commentaires ville de Paris : Complémentaire, selon, l'expérience Paris. UFS = en amont pour guider le choix entre différentes options d'aménagement, EIS = pendant le projet en produisant un diagnostic social et sanitaire local, partagé, venant éclairer la construction des reco (= seule l'EIS est à même de produire un tel diag pour l'instant).

Commentaires Planète Publique : Côté Planète Publique, nous testons actuellement des démarches mixtes, qui combinent une logique UFS sur les aspects peu avancés du projet et une EIS sur les aspects pour lesquels des orientations / scénario sont prévus.

Si les urbanistes et aménageurs expriment un souhait sincère de tenir compte de la santé dans une forme d'urbanisme durable avec l'UFS, peut-on prudemment dire que ces derniers n'ont plus besoin d'analyses ex ante de leurs projets ?

Cette assertion semble prématurée. Il convient en effet de rappeler que l'EIS dépasse un cadre opérationnel simple et inclut des éléments de plaidoyer pour modifier en profondeur les pratiques relatives non seulement au projet et plus largement à une politique donnée mais également la prise en compte de l'équité dans les projets ainsi que les problématiques locales de santé qui auront pu être renseignées grâce à l'EIS (étape Cadrage / profil de territoire).

Le risque de démarches d'accompagnement santé aménagement durable ex nihilo de projets urbains est bien d'oublier la leçon de la transversalité et de l'équité et alors de continuer à creuser les inégalités au fur et à mesure de l'application de bonnes pratiques.

Enfin, la rencontre ARS ADEME qui a donné lieu à l'AMI Santé, Environnement et Aménagement Durable a démontré qu'il existe des co-bénéfices à traiter à la fois l'impact de projets sur la santé et l'environnement, ce qui peut modifier les cadres institutionnels d'analyse d'impact. Le débat sur ces questions se poursuit.

## BIBLIOGRAPHIE

### Sites internet

**Woodeum.** Référence de l'Arboretum. Consulté en ligne le 31 août 2018 au [woodeum.com/references/arboretum](http://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](http://ehesp.fr/annuaire/enseignement-recherche/francoise-jabot)

**Université de Genève.** Médecine, Jean Simos. Consulté en ligne le 10 octobre 2018 au [unige.ch/medecine/isg/en/staff/jean-simos](http://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](http://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](http://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 Assessment. 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](http://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](http://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](http://euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/102106/E93982.pdf)

**Bathia, R. & Seto, E.** Quantitative estimation in health impact assessment : opportunities and challenges. 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\\_YR2c0I4aGNybm03Q3c/edit](https://drive.google.com/file/d/0B43BY3PXC_YR2c0I4aGNybm03Q3c/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](http://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\\_evalimpactsantedocsplaniferrit.pdf](http://hcspp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20171019_evalimpactsantedocsplaniferrit.pdf)
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP).** Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. 2009
- Fehr, R., Hurley, F., Mekel, OC., 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.
- Harpert, 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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. & Wright, 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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 UrbanLyon.

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.



### 3.3 Synthèse et recommandations portant sur la démarche de concertation innovante financée<sup>24</sup>

Deux démarches de concertation innovante prenant en compte les enjeux de santé devaient être financées dans le cadre de l'AMI Santé, Environnement et Aménagement Durable (AMI SEAD). Il s'agit de :

- **La démarche de co-construction pour la création du CLSE de la ville de Saint-Denis (financée)**
- La démarche de concertation du projet NPNRU « Centre-Ville, Mario Capra, Robespierre » de la ville de Vitry-sur-Seine (non financée in fine)

Si la ville de Vitry a mené une concertation ambitieuse sur son NPNRU, la collectivité n'a pas organisé d'ateliers ou d'événements spécifiques autour des enjeux de santé environnementale pour permettre de traiter les problématiques de vigilance et d'amélioration de l'état de santé des populations. Ce projet n'a finalement pas été évalué.

La ville de Saint-Denis s'est engagée de longue date sur les questions de santé. Dans la continuité de cet investissement, elle a souhaité créer un **Conseil Local en Santé Environnementale (CLSE)**. 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 a fait le choix d'**impliquer dès son élaboration la société civile** (habitants, associations, professionnels), les **différents services du territoire** et les **institutions partenaires**.

L'évaluation de la démarche de co-construction de la création du CLSE de Saint-Denis s'inscrit dans le processus d'évaluation des études et démarches financées par l'AMI SEAD.

#### Les principaux enseignements :

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

Les attentes de la ville en termes de concertation, bien exposées dans le cahier des charges, visaient à la fois la mobilisation et la montée en compétences des habitants, l'adhésion des services et des acteurs du territoire.

L'évaluation note une bonne correspondance entre les objectifs, le type de prestataire choisi (l'Institut Renaudot, spécialisé en santé communautaire) et la méthodologie attendue, fondée sur :

- **L'information et la mobilisation des habitants** dans les sept quartiers de Saint-Denis sur la mise en place du CLSE et sa journée de lancement ;
- L'organisation d'une **journée ouverte de concertation participative conviviale** (ateliers de concertation participatifs, repas...) autour de la Santé Environnementale ;
- Une **formation transversale** (habitants, professionnels de différents secteurs, élus) en matière de santé environnementale, de veille citoyenne, d'interpellation des pouvoirs publics, de prise de parole dans les instances de concertation.

<sup>24</sup> Partie non révisée par la ville de Paris car pas d'expérience de la démarche.

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

Plusieurs instances participatives ont contribué à l'élaboration du CLSE :

- Le **Comité de pilotage restreint** (composé d'élus, de nombreux services de la ville et de Plaine Commune et de l'ALEC) **puis élargi** à partir de mars 2017 de 2 habitants du Groupe Ressource et de l'ADEME IDF et l'ARS IDF
- Le **Groupe Ressource** constitué des services Santé et Environnement de la Ville, des directeurs des quartiers et des habitants des deux quartiers retenus
- Le **collectif constitué pour la journée de lancement** ayant regroupé plus de 70 personnes.



Figure 5 : Etapes clés du travail de préfiguration du CLSE (Vizea)

In fine, la **participation des habitants** se situe sur l'échelle d'Arnstein entre l'**implication** et le **partenariat**. Le rôle assigné au Groupe Ressource a été de **définir les thématiques** que les habitants souhaitaient voir traitées par le CLSE. Son rôle dans le processus de décision n'a cependant pas vraiment été affirmé lors de la démarche.

La publication d'un manifeste politique en marge du travail du Groupe Ressource souligne la difficulté à faire évoluer les processus décisionnels et la diffusion de la parole. Ce manifeste aurait pu compromettre la démarche de co-construction. La préparation de la journée de lancement et ses résultats ont permis d'ouvrir le dialogue et trouver une solution avec la priorisation collective des thématiques à traiter.

## *Le Groupe Ressource, acteur d'un véritable processus d'empowerment bien que limité et peu relayé localement*

Composé **d'habitants**, des **directeurs des quartiers** et des **services Santé et Environnement** de la Ville, le Groupe Ressource s'est réuni à 14 reprises entre février 2017 et mars 2018. Les délais courts et probablement les moyens alloués à la concertation (10000 € HT de budget) ont amené le prestataire à **restreindre l'étendue de la co-construction** à deux des sept quartiers de Saint-Denis : **Pleyel et Centre-Ville**.

Malgré une **faible représentativité à l'échelle de la ville** (8-10 personnes issues de 2 quartiers de Saint-Denis), le Groupe Ressource a accueilli des habitants moins affiliés aux collectifs habituels locaux. Dans le cadre de la démarche, les participants ont pu **monter en compétence** sur la santé environnementale et dans la maîtrise des techniques de mobilisation et de co-construction. Ils ont en effet réalisé un **important travail d'enquête et de recueil de la parole** auprès de 100 Dyonnisiens. Ce travail a permis d'élargir le panel des Dionysiens concertés (habitants plus précaires) et de mobiliser pour la réunion de lancement.

Ce groupe n'a néanmoins pas pu s'appuyer sur les professionnels et des directeurs de quartiers qui se sont vite démobilisés. La **présence des directeurs de quartiers** ou d'un de leurs représentants **aurait facilité le travail de relais vers les ressources de quartiers ainsi que la mobilisation des professionnels qui a manqué**.

Enfin, l'**adhésion de ce petit groupe a été très forte** et **tend à perdurer dans le temps** puisque les habitants ont émis le souhait de continuer à participer à un groupe de travail formé dans le cadre du CLSE.

## *La journée de lancement, apogée attendue de la démarche de co-construction et point de départ du CLSE*

Reportée à plusieurs reprises, la journée de lancement s'est finalement tenue le 17 mars 2018. 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 qui n'a cependant pas porté préjudice à la démarche.

Cette journée 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 a finalement été contrebalancé par un nombre suffisant d'habitants. Les techniques de participation utilisées ont facilité l'expression de chacun.

La journée de lancement a permis de définir et de hiérarchiser quatre grands thèmes de travail pour le CLSE (cf. plus loin).

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

La concertation a permis de discuter un vaste panel de thèmes de la santé environnementale. Ces thèmes auraient cependant élargi grâce à la présence de professionnels.

In fine, la journée de lancement a fait émerger **4 grandes thématiques**, qui ont été proposées comme thèmes de travail des premiers groupes de travail du CLSE (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 thématiques 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 ne sont pas « remontées » de la concertation citoyenne. Par ailleurs, les thématiques retenues reflètent en partie l'influence des associations locales (notamment environnementales) au détriment du Groupe Ressource.

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

Une des principales caractéristiques du projet tient dans son **portage politique fort**. 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.

Du point de vue **technique**, la coordination de la démarche a été portée par la cheffe de projet Santé Environnementale. 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. Si l'animation du Groupe Ressource a pu être déléguée au prestataire, l'animation actuelle et future des groupes de travail du CLSE, et donc sa pérennité, reste entière. La démarche n'a pas pour le moment pas réussi à intégrer des relais d'animation locaux tels que les maisons et les directions de quartiers.

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

La démarche de concertation mise en place a rempli son objectif de créer les conditions de la mobilisation et de l'implication des habitants dans la co-construction du CLSE. Les **ressources** de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus) ont été reconnues comme **contributives** au projet de CLSE **au travers des premières thématiques de travail retenues** :

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**

Ces thématiques font l'objet de deux groupes de travail distincts ; un premier groupe s'appuyant sur un réseau associatif bien implanté et un deuxième plus fragile car associé à aucun collectif.

En revanche, la démarche a eu un **impact moins marqué sur le fonctionnement et la gouvernance du CLSE**. Si la journée de lancement a permis de poser des bases de la composition, des rôles, du fonctionnement des différentes instances (Groupes de travail, comité CLSE, assemblée plénière) du CLSE, cette journée n'a pas permis de clarifier les marges de manœuvre du CLSE ou de décider de la nature même du CLSE : structure décisionnelle ou opérationnelle ? La société civile apparaît largement représentée notamment au sein de l'organe décisionnaire (Comité) même si les élus en conservent la présidence.

### Les recommandations

#### S'ancrer localement pour devenir autonome et pérenniser

Une des clés de la mobilisation et de la concertation est l'**appui sur des réseaux d'acteurs** relais (« têtes de réseaux » ou « personnes ressources ») **implantés et structurés localement**. Saint-Denis dispose d'espaces de dialogue et de projets avec la démarche quartier pilotée par des directeurs de quartiers. Si le projet a été suivi activement par 8 à 10 personnes, en marge des instances associatives traditionnelles, et que d'importants relais ont été mis en place auprès d'une centaine d'habitants (questionnaires, etc.), une participation active des directeurs de quartier (ou leurs représentants) au Groupe Ressource aurait permis d'ancrer davantage la démarche dans le territoire et d'ouvrir des portes vers d'autres acteurs. Ce qui n'a pas été le cas. Ce relais semble aujourd'hui incontournable pour réussir à pérenniser le CLSE et mobiliser les professionnels locaux.

#### Affirmer et redéfinir la place des élus

Un **portage politique fort** est bien évidemment **indispensable** pour mener des démarches nouvelles aussi ambitieuses. Ce portage, assuré notamment par les élus à la santé-vie des quartiers, au climat-air-énergie, aux solidarités-développement social et à l'écologie-fractures urbaines-pollutions, caractérise le projet de CLSE de Saint-Denis. Il aurait été néanmoins intéressant d'associer les élus dont dépendent les directeurs de quartiers, afin d'ancrer davantage la concertation (cf. avant).

La réussite de ce type de démarche, aussi bien la co-construction du CLSE que le CLSE lui-même, passe par un juste positionnement des **élus**. Ceux-ci doivent être **plus présents**, mais dans une posture moins décideuse et plus constructrice. Cela implique de **former les élus au préalable** de la démarche pour qu'ils puissent trouver la bonne posture.

#### Piloter et animer de manière horizontale plus que verticale

La démarche a bénéficié d'un bon portage technique piloté par la cheffe projet Santé Environnementale qui a réussi à réunir et faire travailler les services Santé et Environnement de la Ville, et celui de Plaine Commune. Malgré cette **bonne transversalité**, la création d'un CLSE demande probablement d'**aller encore plus loin**, de **mettre en synergie tous les services de la collectivité impactés par le CLSE**. Une véritable gestion de projet transversale et interservices doit se mettre en place.

Par ailleurs, la démarche a nécessité une **dimension d'animation importante** qui n'a été qu'en partie assurée par le prestataire. L'ancrage local évoqué plus haut dépend également de la pérennisation de cette animation non prévue lors du lancement du CLSE.

## **Assouplir, sans dénaturer les portages technique et politique**

Les deux points précédents doivent permettre d'**assouplir la concentration des portages technique et politique** au niveau de la Ville de Saint-Denis. Ce double portage fort et assumé est une des forces de la démarche de concertation. Il faut néanmoins veiller à ce que cela ne devienne pas une faiblesse et que les autres parties prenantes ne se sentent pas mis à l'écart ou instrumentalisées... L'écueil du manifeste politique par rapport au travail du Groupe Ressource doit servir d'alerte pour mieux dialoguer et prendre en compte les réflexions et le travail de chacun. L'équilibre des pouvoirs restent encore probablement à tester et à trouver.

## **Tenir le bon rythme... tout en prenant le temps !**

Les multiples reports de la date de lancement ont été préjudiciables -mais pas fatals- à la dynamique de mobilisation (perte de personnes qui avaient adhéré à la démarche lors de l'enquête).

Mobiliser, concerter, former, acculturer demande du temps... Ce temps alloué à la concertation doit être proportionnel à l'ambition de co-construction, à la diversité des publics ciblés, à l'étendue géographique. Dans le cas présent, les objectifs ambitieux de mobilisation à des fins de co-construction dépassaient largement la durée allouée de 6 mois. La compétence du prestataire a permis de recentrer les objectifs pour les rendre accessibles et productifs pour le CLSE au regard du temps et du budget restreint fixé.

## **Valoriser les apports de chacun, célébrer !**

Ne pas valoriser les travaux produits, qui plus est sans justification, décrédibilise la démarche. La valorisation de la contribution des parties prenantes est également un élément clé de la fidélité des participants. Définir dès le départ comment le travail sera a minima valoriser est essentiel !

Enfin, la convivialité et la célébration des étapes clés du CLSE doivent perdurer. La journée de lancement a joué ce rôle ; l'assemblée plénière pourra le poursuivre dans la durée.

## **Évaluer la démarche**

La co-construction nécessite des remises en question régulières. L'idéal est de mettre en place une autoévaluation interne permanente de la démarche. L'Institut Renaudot avait proposé une formation complémentaire sur l'autoévaluation des effets qui n'a pour le moment pas eu lieu. L'organisation et les moyens à mettre en œuvre pour suivre l'évolution de la concertation au sein du CLSE n'ont donc pas été définis.

\*\*\*