

PRENDRE EN COMPTE LA SANTE DANS LES DECISIONS PUBLIQUES URBANISME FAVORABLE A LA SANTE ET EVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTE



*Journée départementale de
réflexion et d'échanges*



14 janvier 2021

DOSSIER DOCUMENTAIRE

Vous pouvez télécharger ce dossier documentaire ici :
<http://www.codes84.fr/r/54/les-dossiers-documentaires/>

Ce dossier documentaire, non exhaustif, a été élaboré dans le cadre de la Journée départementale de réflexions et d'échanges "**Prendre en compte les dimensions de santé dans les décisions publiques**" organisée par le CoDES de Vaucluse en 2021 à Avignon.

Il propose aux participants de cette journée, élus et aux techniciens des municipalités, communautés de communes, Conseil départemental et services publics de Vaucluse un ensemble de références (fiches de techniques, bibliographie sélective, articles de revues...) pour renforcer les connaissances acquises pendant la journée.

Sources interrogées :

BIB-BOP - Base de données bibliographiques / Base des outils pédagogiques des CRES / CoDES / CoDEPS (Comités d'éducation pour la santé) de la région PACA, partagée avec les IREPS des régions Champagne-Ardenne, Bourgogne-Franche-Comté, Normandie, Occitanie et Nouvelle-Aquitaine.

<http://www.bib-bop.org>

Elus, santé publique & territoires

Association nationale des villes pour le développement de la santé publique

<https://espt.asso.fr/>

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

<http://www.villes-sante.com/>

L'observatoire des territoires

Cet observatoire rassemble, analyse et diffuse les données relatives aux dynamiques et aux disparités territoriales ainsi qu'aux politiques menées dans le champ de l'aménagement et du développement des territoires

<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Fabrique Territoires Santé

Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

Les documents ont été **sélectionnés** en fonction des critères suivants :

- . Pertinence par rapport au contenu du programme
- . Ouvrages, revues ou auteurs admis par les professionnels de l'éducation pour la santé comme faisant référence dans leur domaine de compétences
- . Accessibilité de l'information
- . Date de l'information

Ce dossier est **organisé** en 7 parties :

La 1^{ère} aborde les définitions et concepts de l'Urbanisme favorable à la santé (UFS) et de l'Évaluation d'impact en santé (EIS). La 2^{ème} partie présente les acteurs, les méthodes et les publics destinataires de l'UFS. La 3^{ème} partie fait un focus sur l'EIS, ses méthodes, ses outils. La 4^{ème} donne des exemples d'EIS déjà réalisées. La 5^{ème} partie propose de découvrir des outils d'animation utiles à la mise en œuvre des projets. Enfin, une bibliographie sélective d'ouvrages, rapports, dossiers et articles, ainsi qu'une sitographie complètent ce dossier.

Sommaire

<i>Urbanisme favorable à la santé : définitions et concepts</i>	<u>7</u>
<i>Urbanisme favorable à la santé : qui, comment, pourquoi ?</i>	<u>13</u>
<i>L'évaluation d'impact sur la santé : focus</i>	<u>29</u>
<i>L'évaluation d'impact sur la santé : des exemples</i>	<u>39</u>
<i>Quelques outils d'animation pour les projets</i>	<u>51</u>
<i>Sélection bibliographique</i>	<u>65</u>
<i>Sitographie</i>	<u>81</u>

Urbanisme favorable à la santé : définitions et concepts

La santé n'est pas l'absence de maladie

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a imposé une vision globale de la santé. La définition formulée dans sa constitution de 1946 précise : "La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale."

Article, HERITAGE Zoé, ROUE-LE GALL Anne, CESAR Christine, *Urbanisme et aménagements favorables à la santé*.
Dossier, *La Santé en action*, n° 434, 2015-12, pp. 12-49

"Quels sont les moments et documents clés qui font évoluer l'appréhension que l'on a de la santé et de ses liens avec l'environnement ?"

La *Charte d'Ottawa*, première Conférence internationale pour la promotion de la santé en 1986, montre que la santé n'est pas seulement l'absence de maladies. C'est aussi et surtout faire appel à des ressources sociales, personnelles et aux capacités que peuvent avoir les individus. Cela signifie que la santé est appréhendée comme une ressource. La Charte d'Ottawa a aussi permis de penser la santé comme un bien premier auquel chacun a droit, un droit fondamental. Et ce, dans l'objectif de réduire des inégalités sociales en matière de santé qui tendent à se creuser sur tous les continents. Dans cette perspective, l'environnement, au sens des milieux dans lesquels sont implantées les populations humaines, contribue à favoriser ou non l'accès à un état de bien-être (physique, mental et social). La charte le souligne : "La protection des milieux naturels et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé". La Charte européenne de l'environnement et de la santé, en 1989, prolonge ces principes en énonçant : "Bonne santé et bien-être exigent un environnement propre et harmonieux dans lequel tous les facteurs physiques, psychologiques, sociaux et esthétiques reçoivent leur place. Un tel environnement devrait être traité comme une ressource en vue de l'amélioration des conditions de vie et de bien-être".

Article, BATHELLIER Virginie, HARPET Cyrille, *L'environnement, une ressource pour la santé*, *Diagonal*, n° 198, 2016-11, pp. 35-37



Dossier, *La santé dans la ville. Comment les villes et intercommunalités développent la santé au quotidien ?*, Réseau français des villes santé de l'OMS, 2019, 2 p.

Urbanisme favorable à la santé

Un urbanisme pour la santé, c'est un urbanisme pour les habitants. Il met en valeur l'idée que la ville c'est autre chose que des constructions, des rues et des espaces publics, c'est un organisme qui vit, qui respire ; son état de santé est étroitement lié à celui de ses habitants...

...Le concept d'un urbanisme favorable à la santé a été élaboré comme un élément essentiel du projet Villes-Santé de l'OMS, programme déjà ancien qui porte sur tous les aspects de la santé en milieu urbain. Les actions d'urbanisme tout comme les villes elles-mêmes sont à même d'agir sur la santé des citoyens aussi bien positivement que négativement. Les liens entre l'urbanisme et la santé sont complexes et revêtent de nombreuses dimensions y compris des dimensions sociales, environnementales et économiques. Un urbanisme favorable à la santé se focalise sur les aspects positifs ce qui implique que les urbanistes réorientent alors leur travail en fonction de la santé et de la qualité de la vie et s'attachent plus particulièrement à faire en sorte que ces objectifs liés à la santé soient au centre du processus de prise de décision. Ceci fait que la personne se retrouve au centre même du programme d'urbanisme.

Ouvrage, Barton Hugh, Tsourou Catherine, *Urbanisme et santé. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*, S2D, 2004, 178 p.



Ouvrage, *Consensus de Copenhague entre les maires. Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous*, OMS-bureau régional de l'Europe, 2018, 14 p.

Pour un urbanisme favorable à la santé

La manière de penser la ville a des impacts très directs sur la santé des habitants. Pourtant, les mondes de l'aménagement et de la santé se connaissaient peu. Une démarche d'urbanisme favorable à la santé permet d'acculturer les aménageurs et les urbanistes à la prise en compte des déterminants de santé dans leurs stratégies et dans leurs projets. Les politiques de territoires durables sont désormais transversales et donnent une place centrale à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales et environnementales, de manière conjointe. C'est une vision élargie des politiques de santé, qui prennent en compte l'environnement, le cadre de vie et les comportements individuels comme autant de déterminants pour des villes favorables à la santé.

*Ouvrage, BARIOL-MATHAIS Brigitte, **Santé et territoires**, Editions Gallimard, FNAU, 2020, 167 p.*

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

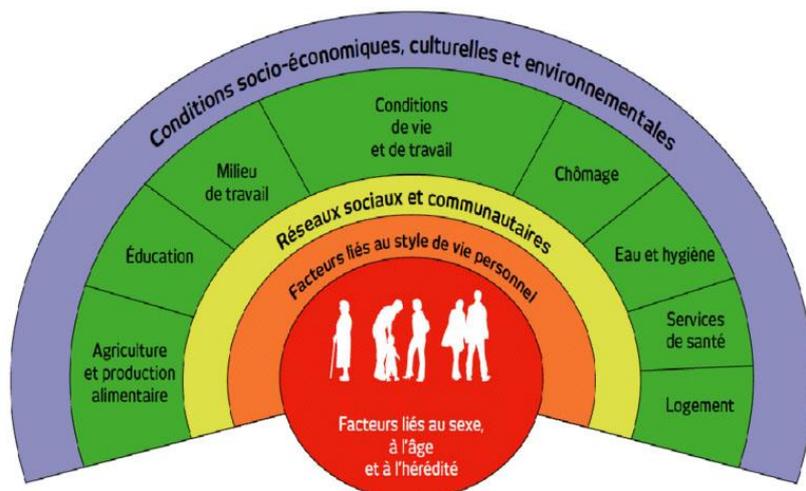
Le secteur de la santé a pour mission de promouvoir la santé de la population et, cependant, la majorité des déterminants de santé dépendent d'autres secteurs de la vie publique comme les transports, l'urbanisme, le travail... L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un outil d'aide à la décision qui permet l'engagement d'autres secteurs pour la prise en compte de la santé et de l'équité. L'EIS vise à anticiper les effets positifs et négatifs d'un projet sur la santé de la population et des groupes qui la composent à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles. Elle a pour but d'informer les décideurs sur la teneur des impacts potentiels et de proposer des recommandations pour les atténuer. L'EIS répond aux valeurs de démocratie, d'équité et de développement durable, qui orientent sa pratique et fondent son approche sur la réduction des inégalités sociales de santé (ISS).

*Article, LAPORTE Anne, GINOT Luc, **La démarche d'évaluation d'impact sur la santé : un outil de réduction des inégalités ?**, BEH, n° 16-17, 2016-06-17, pp. 313-319*

Les déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement.

*Article, LANG Thierry, **Inégalités sociales de santé**, Les Tribunes de la santé, n° 43, 2014-02, pp. 31-38*



Modèle des déterminants de la santé de Whitehead-Dahlgren, 1991

Urbanisme favorable à la santé : qui, comment, pourquoi ?

<i>Environnements de vie, territoires et aménagements urbains. Vers une gouvernance en faveur de la santé et du bien-être</i>	<i>15</i>
<i>Le guide ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain</i>	<i>19</i>
<i>Les documents de planification (SCoT, PLU, PDU)</i>	<i>21</i>
<i>Santé et échelle territoriale</i>	<i>22</i>
<i>Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques</i>	<i>24</i>

Créer des environnements de vie favorables à la santé

L'état de santé dépend en grande partie des environnements de vie : milieu socio-culturel, pollution, économie, conditions de travail, éducation... L'action de l'État et des collectivités territoriales est fondamentale. Certaines populations (enfants, personnes vulnérables...) font l'objet de programmes spécifiques.

Environnements de vie, territoires et aménagements urbains Vers une gouvernance en faveur de la santé et du bien-être

Concevoir que les « milieux » de vie impactent la santé de l'« Humain », c'est renouer avec les conseils d'Hippocrate¹, qui, 400 ans avant notre ère, préconisait dans *De l'art médical* « [...] qu'avant même de soigner, de considérer d'abord les saisons et l'influence respective que chacune d'elles peut avoir; d'acquiescer des notions [...] sur la nature des eaux dont les habitants font usage; d'étudier les divers états du sol; de reconnaître le genre de vie des habitants [...] Ce pourrait être la première définition des "environnements de vie" et de leurs impacts sur la santé physique et mentale entendue dans un concept global de "qualité de vie, bonheur, bien être et satisfaction de la vie" » [10].

Villes, santé et qualité de vie : s'inspirer des leçons de l'histoire

Au début de notre ère, chez les Romains : « [...] Au centre de Rome [...] se trouve la place publique (*forum*) [...] bordée de halles (*basiliques*) qui offrent un abri

1. *Traité d'Hippocrate des airs, des eaux et des lieux*. Vers 460-370 av. J.-C.

contre les intempéries [...]. L'idéal de la vie civique comporte un deuxième aspect : l'otium, le loisir [...]. L'après-midi est consacré aux grands loisirs communs des citoyens : le bain et les jeux [...]. Les thermes ne servent pas seulement de bains. Ils constituent de vrais "centres de loisirs". Le simple promeneur trouve dans les jardins des thermes de nouveaux espaces de promenade et de jeu, de rencontre ou de sociabilité. Sur ces parcs ouvrent des bibliothèques, des musées, des salles de conférences » [36]. En France, il faudra attendre le Second Empire pour que ces concepts sur l'aménagement urbain soient remis à l'honneur avec le baron Haussmann (1809-1891), qui a révolutionné l'urbanisme pas seulement en aérant et ventilant Paris, mais en prenant en compte les habitants et l'aménagement de la ville. Il a mis en place des omnibus qui, pour un prix modique, permettaient la traversée de Paris. Il a ainsi facilité les déplacements et permis de relier anciens et nouveaux quartiers tout en mixant habitats et habitants. Il a « fabriqué de la santé », comme le Monsieur Jourdain de Molière, qui faisait de la prose sans le savoir. Dans cette restruc-

Catherine Cecchi
Responsable pédagogique
maîtrise spécialisée
« Architecture, territoires et santé », École nationale supérieure d'architecture de Montpellier-La Réunion, présidente Société régionale de santé publique d'Occitanie, vice-présidente Société française santé environnement, administratrice Société française santé publique



Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

turation de la ville se trouvent les bases du concept « environnements de vie ».

Environnements de vie, facteurs favorables ou défavorables à la santé

Les recherches scientifiques montrent que le système de soins participe à environ, et seulement, 15 % de l'état de santé d'une population. 85 % des facteurs qui contribuent à la santé ne dépendent pas des progrès thérapeutiques mais d'autres facteurs. C'est en ce sens que les recommandations d'Hippocrate sur les environnements de vie sont d'une actualité troublante. On peut classer les environnements en quatre grands types : socioculturels (familiaux, affectifs, amicaux, ludiques...), physiques (naturels, aménagements bâti et non-bâti, sanitaires, transports, mobilité, numériques, sportifs, géographiques...) politiques (administratifs, politiques publiques, gouvernance, législation, réglementation...), et économiques (emplois, institutions, parcours professionnels...).

Ils se déclinent tout au cours de la vie, sous de nombreuses formes (figure 1) : environnements de vie de la petite enfance, des adultes, des seniors, des adolescents, des commerçants, des artistes, des actifs, des inactifs, des retraités, mais aussi de loisirs, de travail, d'activité physique, de savoirs, de culture... Ils peuvent être urbains, ruraux, semi-ruraux, montagnards, campagnards, maritimes... et constituent pour chacun, une véritable toile d'araignée qui se construit au niveau individuel et/ou collectif. Lorsque les actions à mener

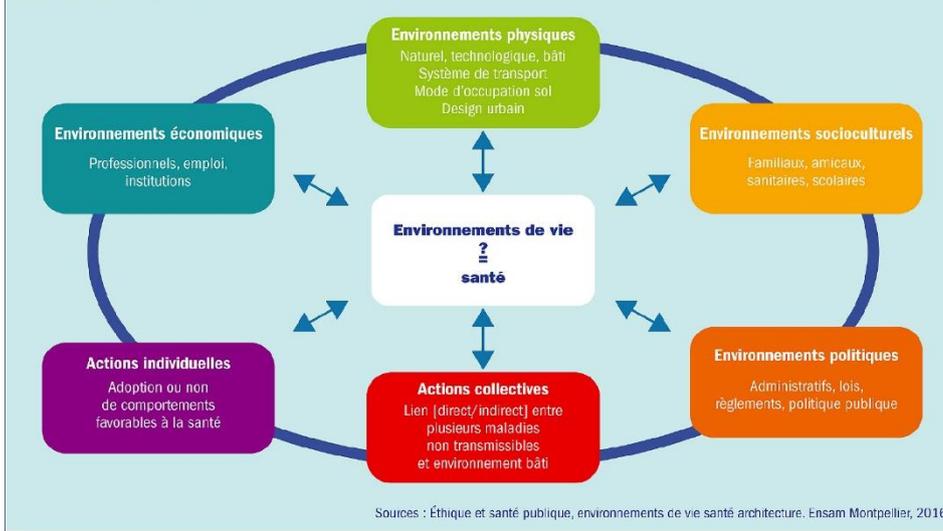
le sont avec des non-professionnels de santé, il nous paraît plus judicieux d'utiliser le terme « environnements de vie » que celui de « déterminants de santé ² » bien que ce soit celui utilisé dans le langage des professionnels. Ce dernier renvoie dans l'inconscient individuel et/ou collectif à une notion de santé « déterminée » et sur laquelle il serait donc plus difficile d'agir. Le concept d'environnements de vie permet à l'imaginaire de mettre plus facilement des mots sur les champs d'action possibles à développer. Les facteurs favorables ou défavorables à la santé complètent ce concept.

Les facteurs favorables existent sous la forme de facteurs producteurs de santé comme la mixité générationnelle, les espaces verts urbains, les outils numériques... et sous la forme de facteurs protecteurs de santé comme l'activité physique, le bien-être, la qualité de vie, une alimentation saine... Il existe d'autres facteurs dits défavorables à la santé, ce sont les facteurs d'agression comme la sédentarité, l'isolement social, le stress, les dérives d'usage des outils numériques,

2. « Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. La santé publique se rapporte essentiellement aux interventions et aux activités de plaidoyer qui visent l'ensemble des déterminants de la santé modifiables, non seulement ceux liés aux actions sur les individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé. » Agence de la santé publique du Canada, 2007.

figure 1

Schéma inspiré du Guide sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie dans les municipalités



les pollutions, les pesticides... Enfin, un dernier groupe est constitué par les facteurs de réparation comme le soin, la prévention, la compassion, l'empathie, la dépollution... Le diagnostic santé du territoire, de la ville, du quartier..., qui précède les décisions et les différents scénarios proposés pour les actions à mettre en œuvre, doit comptabiliser une supériorité du nombre de facteurs favorables par rapport au nombre de facteurs défavorables. L'action présentant le plus de facteurs favorables est celle qui devrait être retenue. Il est utile, à ce stade, de s'interroger sur la façon d'évaluer ces facteurs et leurs impacts sur la santé mais aussi sur les normes. Vérifier que ces dernières sont adaptées ou comment elles peuvent l'être par rapport aux projets et à leurs contextes (régions, climat et modes de vie). Les besoins sont si différents en montagne et au bord de la mer! Une réglementation mal faite, mal adaptée peut être productrice de stress, de facteurs d'agression et impacter négativement la santé de chacun et/ou de tous (figure 2).

La déclaration d'Adélaïde de l'OMS en 2010 préconise de « mettre la santé dans toutes les politiques ». Cette recommandation, reprise par la Stratégie nationale de santé 2018-2020 dans son Axe 1 (p. 10), qui préconise de « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». Elle recommande, page 16, de « promouvoir les comportements favorables à la santé, et entre autres de promouvoir une activité physique régulière. Il est aujourd'hui établi que l'activité physique est un facteur de prévention de certaines maladies chroniques. Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :
« - encourager la pratique d'une activité physique à tous les âges de la vie, notamment grâce au développement de l'offre de pratique, à des aménagements de l'espace public favorisant le temps passé dans les espaces de

nature et le développement des mobilités actives, dont la marche et le vélo;

« - lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...)... ».

Vaincre la sédentarité, lutter contre l'isolement social

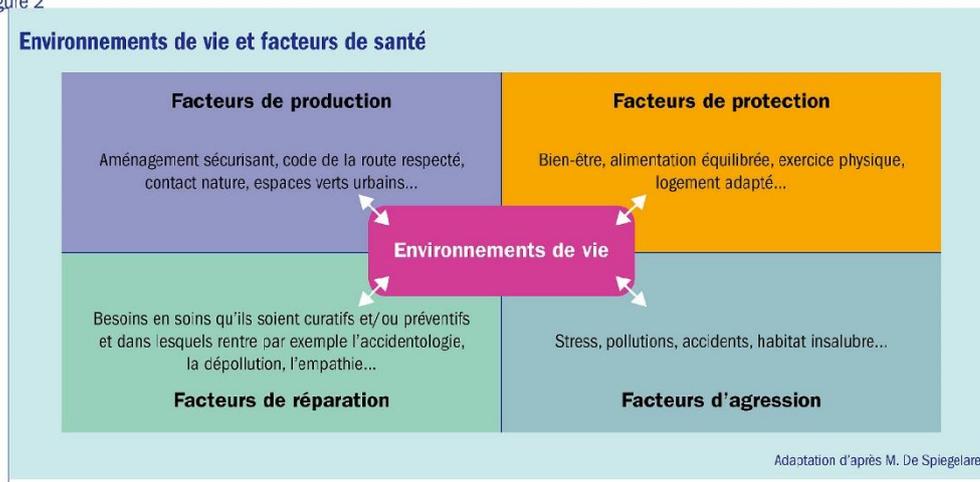
Concevoir la ville idéale a toujours été un objectif des bâtisseurs, la nécessité d'y adjoindre l'hygiène, le bien-être, la qualité de vie a trouvé une réponse différente selon les époques, les modes de vie, les cultures, les lieux. Vaincre la sédentarité, lutter contre l'isolement social et promouvoir l'activité physique peuvent trouver une réponse dans l'appropriation des espaces publics par les habitants. Cela nécessite de mettre en place, à l'échelle la plus fine, une réelle collaboration avec les habitants, basée sur la confiance, et d'intégrer à la réflexion, leurs modes de vie et leurs différentes tranches d'âge. « Pour réussir, la politique de la ville doit se faire avec les habitants »³. L'aménagement de la cité doit permettre à la ville de devenir « responsive » [...] à l'écoute des besoins des citoyens, [...] pour développer des services urbains adaptés »⁴.

Par exemple, opter pour une demi-heure de marche quotidienne est préconisé par les professionnels pour éviter les méfaits de la sédentarité, l'apparition de l'obésité (facteurs d'agression). C'est un choix individuel qui pour se concrétiser est grandement conditionné par les environnements de vie, qui eux relèvent souvent du système collectif. Le préfet Haussmann l'avait pressenti dans la restructuration de Paris « en mettant au cœur des aménagements urbains la nature et la végétation et en donnant aux Parisiens à moins de dix minutes de marche de leurs domiciles, un parc ou un square » [13].

3. Dossier de presse, « La nouvelle géographie de la politique de la ville », mardi 17 juin 2014, ville.gouv.fr

4. Susan Crawford, Professeur, Harvard Law School.

figure 2





Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective

Impulser la « marchabilité » en ville, c'est proposer une réappropriation de l'espace public par les habitants mais aussi repenser les rythmes du temps de travail et de vie. Il est nécessaire de faciliter ce choix en proposant des actions où les facteurs favorables producteurs ou protecteurs de santé, retenus dans les projets, l'emportent sur les facteurs défavorables. L'aménagement d'espaces végétalisés comme les squares ou les placettes peut en être une étape. Ces poumons verts dans les quartiers, aident à la production de facteurs favorables à la santé. Les objectifs de chacun des habitants-usagers-citoyens (HUC) peuvent être différents dans l'appropriation et l'usage des espaces publics ou « communs » : donner un but à une promenade, rencontrer d'autres enfants ou parents, discuter tranquillement sur un banc avec une amie, « prendre l'air », favoriser les rencontres inter-générationnelles dans un espace ludique, proposer des activités physiques, transformer les habitants en agriculteurs en créant des potagers urbains... Quel que soit le but, l'aménagement d'espaces végétalisés en proposant la marche, facteur protecteur favorable à la santé, pour accéder à ces îlots de verdure, répond à la préconisation d'adopter de saines habitudes de vie. Ces agencements ne peuvent être pensés sans adjoindre le volet accessibilité, dont la sécurisation est prioritaire. Pour cela, les trottoirs, facteurs de protection, doivent être réservés aux piétons et séparés des voies de passage réservés aux véhicules de tous genres (vélos, scooters, skate-board, trottinettes...), qui sont dans ce cas des facteurs d'agression. Les trottoirs larges doivent être émaillés de bancs permettant des haltes pour les usagers les plus fragiles (seniors, handicapés, femmes enceintes, personnes portant des charges lourdes...).

Ces aménagements urbains prenant en compte la réduction des facteurs d'agression, comme les pollutions visuelles, olfactives, sanitaires, auditives, les risques d'accidents sur la voie publique, les animaux nuisibles... contribuent à améliorer les environnements de vie et impactent globalement sur l'état de santé d'une population. Au niveau individuel ils contribuent à diminuer le risque d'obésité, à vaincre la sédentarité et rompre l'isolement social. Le regard santé, incluant l'analyse des facteurs favorables ou défavorables et leurs impacts, doit être posé en transversalité sur les projets et les actions à déployer dans les politiques d'aménagement des territoires, qu'ils soient urbains ou non. « La qualité de vie des habitants a pris une nouvelle dimension pour l'élaboration des politiques publiques. Elle doit être prise en compte car elle constitue aujourd'hui un facteur essentiel de l'attractivité territoriale. Il est donc devenu nécessaire de mettre en place des indicateurs pour tenter de la mesurer et intégrer... une dimension de "perception des habitants" »⁵.

Les « Millennials », « Milleniums » ou « génération Y », citadins nés entre 1980 et 2000 en Occident, enfants

de la révolution numérique, sont friands de ces modes de vie incluant une appropriation par les habitants de l'espace public. Ils « conserveront selon le démographe Dowell Myers, tout au long de leur vie, un attrait particulier pour les quartiers denses "walkable", proposant un mélange de commerces et de logements et une connexion efficace au réseau de transport en commun. Ils sont demandeurs d'un espace urbain plus écologique, plus collaboratif et sont désireux de voir les villes s'adapter à leurs besoins et non l'inverse ». C'est une approche plus holistique, plus « écologique » des modes de vie urbains, en symbiose avec les habitants, qui se profile pour le XXI^e siècle. « Au-delà de l'urgence climatique, pour les villes, la priorité c'est d'adapter les infrastructures, l'habitat et les transports en fonction de leur évolution socio-démographique »⁶.

En conclusion, les villes, où résident plus de 70 % de la population mondiale, vont devoir se réinventer, en particulier sur la nature et l'usage des espaces publics ou « communs », véritables jardins des habitats urbains, qui sont par essence des ressources partagées. Pour relever ce défi, il est indispensable de mobiliser tous les acteurs : habitants, élus, citoyens, décideurs publics et privés, architectes, urbanistes, professionnels de santé, chercheurs et experts. Les auteurs du guide *Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils* [69] déplorent le cloisonnement des politiques d'urbanisme, de santé et d'environnement. Pour rompre cette sectorisation souvent en tuyaux d'orgue, il est nécessaire de créer des liens entre tous les acteurs, de tuiler leurs compétences pour rendre plus efficaces les solutions retenues à toutes les échelles et de développer les projets en confiance avec les habitants. Si qualité de vie et bien-être sont intégrés aux réflexions et conceptions actuelles de l'évolution de l'urbain, la santé des habitants doit être véritablement mise au cœur des politiques publiques développées par de nombreux acteurs.

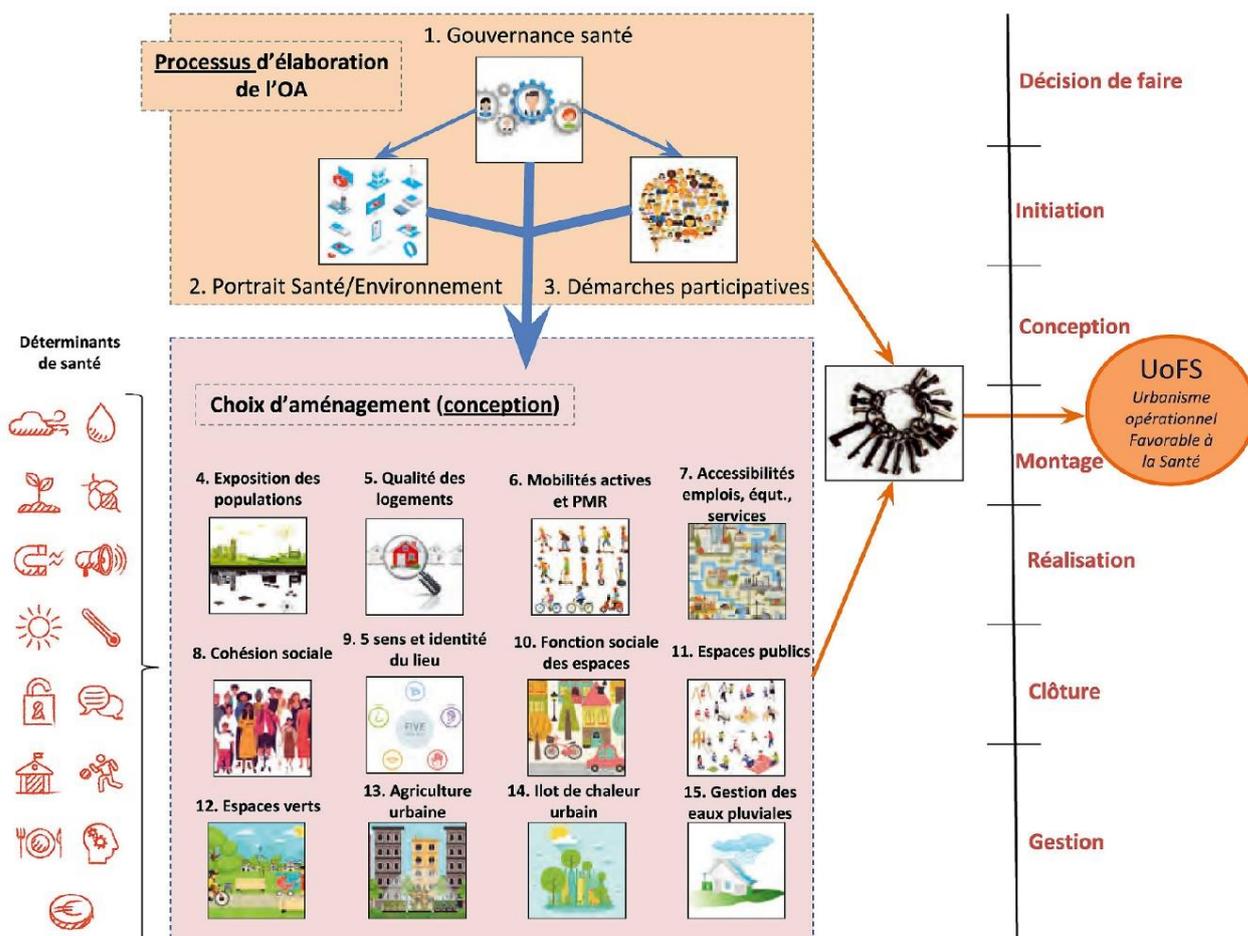
Placer « Humain et Santé » au cœur des environnements de vie, permettra d'aboutir au travailler ensemble pour « mettre la santé dans toutes les politiques »⁷. Dans ce cadre, et comme le note Sibylle Vincendon : « Les élus ont donc bien un pouvoir. Certes, il peut d'abord servir à interdire [...]. Les règles ne manquent pas, loin de là et, preuve que l'inflation dans le domaine ne garantit rien, "tous les règlements n'ont jamais empêché de construire un bâtiment [un quartier, une rénovation, une réhabilitation, un aménagement d'espace urbain] raté" (Yves Lion – architecte) ». L'application de la déclaration d'Adélaïde de l'OMS ne pourra se concrétiser que si elle est soutenue par les habitants et appuyée par une véritable volonté politique locale, régionale, nationale et même internationale. ↗

6. Dominique Bureau, délégué général du Conseil économique pour le développement durable (CEDD) et membre du comité scientifique de La Fabrique de la Cité.

7. OMS. Déclaration d'Adélaïde, 2010.

5. de Boismenu I. Des indicateurs de bien-être pour révéler les ressources des habitants. *Idées & Territoires*, nov. 2017 : p. 13.

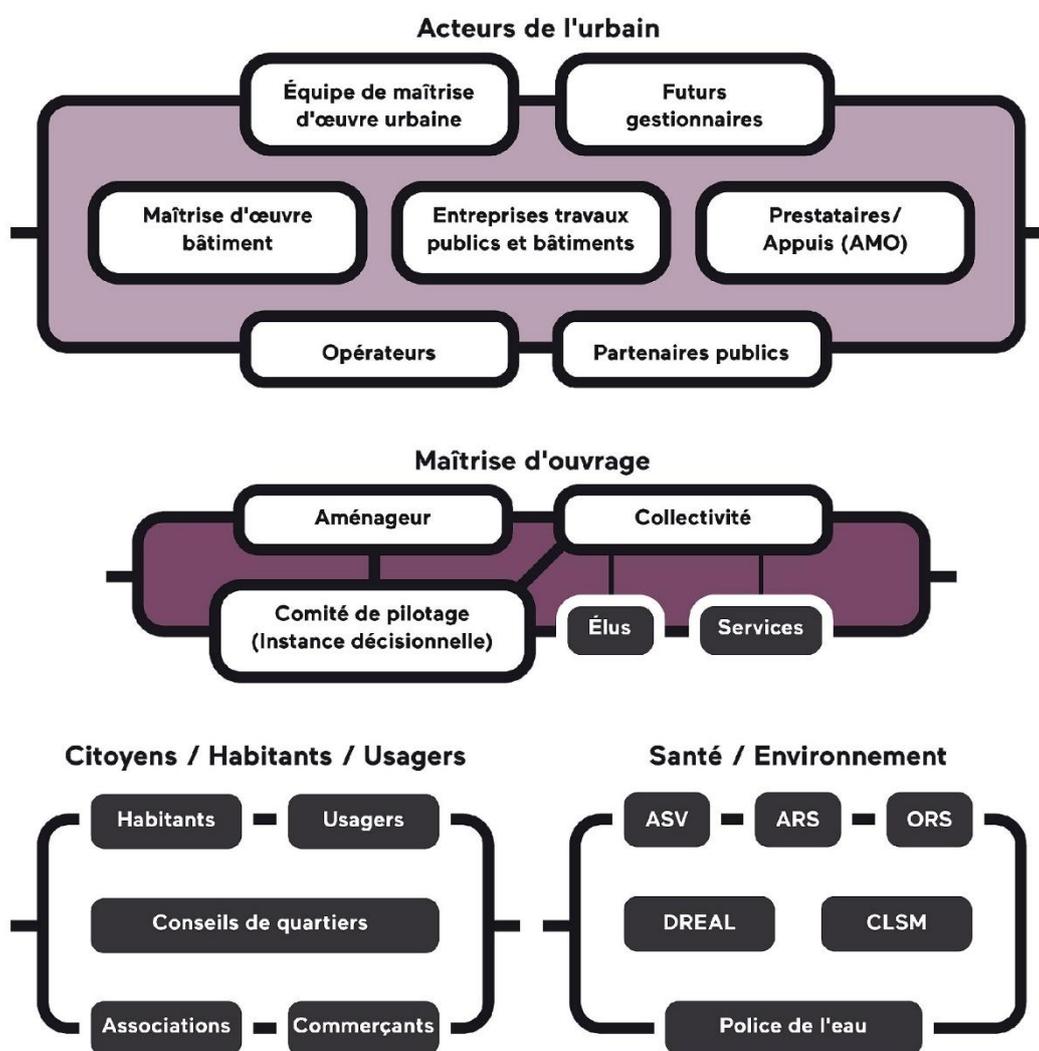
Liens
<https://www.ibicity.fr/la-nouvelle-valeur-des-espaces-publics/>
<https://www.lafabriquedelacite.com/fabrique-de-la-cite/data.nsf/>
https://www.opqtecc.org/-missions-programmation-urbaine-integrent-davantage-management_4_1_189.html



{ 2. La composition de l'instance santé

2.1. Cartographie théorique des acteurs intervenant dans une opération d'aménagement

La prise en compte de la santé dans une opération d'aménagement ne peut se faire sans l'implication de l'ensemble des parties prenantes de l'opération dont voici une cartographie théorique :



Liste des acronymes : AMO = Assistants à Maîtrise d'Ouvrage ; ASV = Atelier Santé Ville ; ARS = Agence Régionale de Santé ; ORS = Observatoire Régional de Santé ; DREAL = Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ; CLSM = Conseil Local en Santé Mental

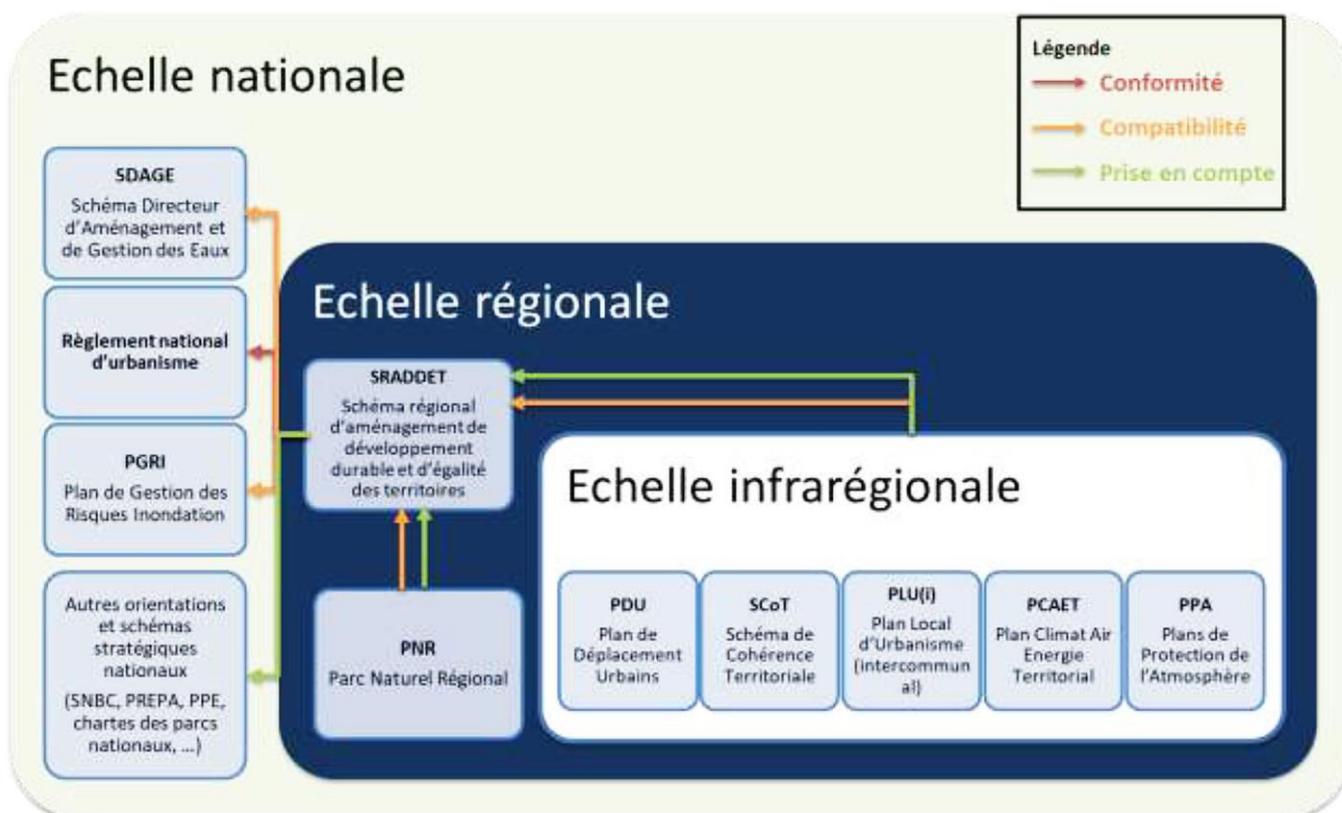
{5}

Rapport, ROUE-LE GALL Anne, THOMAS Marie-Florence, DELOLY Clément (et al.), *Le guide ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain*, EHESP, A'urba, FNAU, 2020-03, p 5

Les documents de planification (SCoT, PLU, PDU)

Il est nécessaire de rappeler au préalable que le système économique et social actuel, national et international, influence les grands facteurs environnementaux, sociaux et d'organisation du système de santé, qui ne pourront être que marginalement influencés par des mesures de planification locale. En effet, les documents de planification ne modifieront pas le contexte économique général (modèle d'économie de marché, marché de l'emploi, modèle protectionniste, etc.), le comportement et les préférences de consommation des citoyens, etc. Le schéma suivant précise l'ensemble des documents qui peuvent être considérés dans le cadre de la prise en compte de la santé, leur articulation avec les SCoT, PLU et PDU ainsi que les liens réglementaires associés. Ces autres documents peuvent influencer les 3 documents traités dans ce chapitre et font l'objet d'une analyse complémentaire en annexe (cf. annexes 6 et 7).

Documents de planification - articulations et liens associés (source : I Care & Consult)



Rapport, Haut comité de la santé publique (HCSP), Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale, HCSP, 2018, 198 p.

Les échelles territoriales pour diagnostiquer, comprendre et agir face aux inégalités de santé sont-elles les mêmes ?

Santé et échelles territoriales

Julie Vallée,
chargée de recherche
en géographie,
CNRS - UMR
Géographie-Cités, Paris.

En ville, les approches territoriales de la santé se sont développées depuis une quinzaine d'années et font l'objet d'un intérêt accru auprès de la communauté scientifique et des décideurs politiques. Elles aident en effet à mettre en évidence les inégalités spatiales de santé, à progresser dans la compréhension de leurs déterminants et à lutter contre ces différences en ciblant les zones et les populations prioritaires. Face à cet intérêt nouveau porté au territoire dans le champ de la santé, on remarque cependant une certaine confusion dans les échelles territoriales à mobiliser, selon que l'on cherche à diagnostiquer, à comprendre ou à agir sur les inégalités de santé.

Le territoire : un outil de diagnostic

En France comme dans de très nombreux pays, il est maintenant courant de réaliser des diagnostics de santé qui mettent en évidence les écarts de mortalité et de morbidité entre les quartiers d'une même ville. Ces diagnostics territoriaux, réalisés à l'aide de cartes – souvent bien plus parlantes que des chiffres pour porter un plaidoyer –, permettent d'identifier les espaces où résident des populations pour lesquelles les besoins de santé en termes d'actions préventives ou curatives sont les plus criants.

Ces diagnostics, certes indispensables, ne constituent cependant qu'une première étape à la mise en place d'actions territorialisées pour améliorer la santé des citoyens. Pour pouvoir agir efficacement sur les inégalités de

santé entre groupes sociaux, culturels, générationnels..., il importe de ne pas s'en tenir à une cartographie, aussi fine soit-elle, des indicateurs de santé, mais de considérer les mécanismes à l'origine de ces inégalités.

Le territoire : une clé de compréhension

Que ce soit en épidémiologie, en géographie ou en sociologie de la santé, de nombreux travaux ont mesuré les effets de l'espace, souvent appréhendé au niveau du quartier de résidence, sur des indicateurs de santé, tels que les comportements alimentaires et addictifs, les états de santé physique et psychologique et les recours aux soins des populations [1].

Cinq déterminants majeurs ou éléments de contexte des quartiers – ce que les scientifiques appellent des « structures d'opportunités » – peuvent promouvoir la santé ou, au contraire, lui nuire :

- les caractéristiques physiques de l'environnement ;
- la salubrité et la sécurité des espaces ;
- les caractéristiques sociales de la population, reflétant l'histoire du quartier et son tissu social ;
- la réputation du quartier, telle qu'elle est perçue par les habitants et par les autres acteurs concernés : autorités publiques, promoteurs privés, etc. ;
- les configurations locales des équipements, comme les commerces, le réseau de transports, les écoles, les services de santé et les centres sportifs et de loisirs [2].

Pour ne donner que quelques exemples, des études ont souligné l'influence positive d'une forte densité des services de santé sur la fréquence

L'ESSENTIEL

- ▣ L'influence du quartier de résidence sur la santé des individus et leur accès aux soins fait aujourd'hui l'objet d'une reconnaissance croissante en géographie de la santé, en épidémiologie sociale et en santé publique.
- ▣ Toutefois, s'attaquer aux inégalités de santé exige d'aborder le territoire à une échelle plus large que le seul quartier de résidence.

des dépistages des cancers et l'influence de la densité et du type de commerces alimentaires sur les habitudes nutritionnelles. Au-delà des équipements disponibles, les interactions sociales, qui se nouent au sein des quartiers de résidence, façonnent des normes et des valeurs (relatives par exemple aux façons de se soigner, de manger ou de se déplacer) qui favorisent ou contrarient l'adoption de comportements favorables à la santé.

Bien qu'essentiel, le quartier de résidence n'est pas le seul territoire à considérer lorsque l'on cherche à progresser dans la compréhension des inégalités de santé et dans la mise en place d'actions de santé publique et d'aménagement territorial. Restreindre l'analyse au seul quartier de résidence revient à ignorer la mobilité quotidienne des populations – par exemple dans le cadre de leur travail –, qui conditionne pourtant leur façon d'interagir avec leur environnement social et d'accéder aux ressources réparties [3, 4]. De plus, réduire le champ des analyses et des actions au quartier

dans lequel les populations habitent revient à ignorer que la configuration sociale et urbaine des quartiers et leur ségrégation spatiale résultent de processus politiques et économiques à des niveaux supérieurs : municipal, régional, national, voire mondial. L'intérêt récent porté aux territoires ne doit donc pas conduire à commettre des « confusions territoriales » en n'agissant que dans les seuls espaces territoriaux où les besoins de santé sont les plus criants. On rejoint ici plus largement la position critique de certains chercheurs en sciences sociales, qui invitent à ne pas confondre problème *dans* la ville et problèmes *de* la ville [5].

Le territoire : un levier d'action

À l'heure de la territorialisation des politiques de santé (instaurées par la loi Hôpital, patients, santé et territoires de 2009 et traduites par l'installation des agences régionales de santé en 2010), une certaine prudence s'impose donc lorsque l'on cherche à concentrer les moyens et les actions dans des territoires spécifiques. Ces modalités d'approches de la santé n'auraient ainsi guère de sens si elles ne donnaient lieu qu'à des actions dans les espaces dits prioritaires, où résident des populations dont les besoins de santé sont les plus élevés.

Il importe ainsi que les acteurs publics se concertent et articulent leurs territoires respectifs d'action, afin que les besoins des différentes populations soient pris en compte, qu'elles habitent le territoire ou bien le fréquentent sans y résider. Si l'on cherche par exemple à améliorer l'accès aux équipements culturels ou de loisirs des populations les plus pauvres, il est nécessaire de mettre en place des mesures incitatives pour densifier l'offre d'équipements à proximité des lieux de résidence et d'activité des populations les plus pauvres et pour faciliter leurs déplacements vers les espaces bien pourvus en équipements [6]. Il y a donc tout intérêt à ce que les actions à mener pour lutter contre les inégalités intra-urbaines de santé s'inscrivent à différentes échelles territoriales : si l'approche locale permet de diagnostiquer efficacement les problèmes et d'analyser les interactions spécifiques, qui se nouent entre les populations et

leur quartier, elle ne permet pas – à elle seule du moins – de faire émerger des solutions. C'est en ce sens que les contrats locaux de santé (CLS) doivent assurer l'articulation entre les politiques locales, régionales et nationales, et permettre de lutter ainsi contre les

cloisonnements intersectoriels [7]. S'attaquer aux inégalités sociales de santé nécessite de coordonner des politiques publiques à différentes échelles territoriales, en adoptant une approche résolument multiscale. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Diez-Roux A. Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *American Journal of Public Health*, 2001, vol. 91, n° 11 : p. 1783-1789. En ligne : ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.91.11.1783
- [2] Macintyre S., Ellaway A. Neighborhoods and Health: an Overview. In : Kawachi I., Berkman L.F. (Eds.). *Neighborhoods and Health*. New York : Oxford University Press, 2003 : p. 20-42.
- [3] Vallée J., Chauvin P. Investigating the Effects of Medical Density on Health-Seeking Behaviours Using a Multiscale Approach to Residential and Activity Spaces: Results from a Prospective Cohort Study in the Paris Metropolitan Area, France. *International Journal of Health Geographics*, 2012, vol. 11 : p. 54. En ligne : <http://www.ij-healthgeographics.com/content/11/1/54>
- [4] Vallée J., Frohlich K., Kestens Y., Shareck M. Accès aux ressources et santé mentale à Montréal :

l'importance de la mobilité quotidienne. *Métropolitiques*, dossier « Ville et santé », 2014 : 7 p. En ligne : www.metropolitiques.eu/IMG/pdf/met-vallee-shareck-kestens-frohlich.pdf

[5] Garnier J.-P. *Une violence éminemment contemporaine. Essais sur la ville, la petite-bourgeoisie intellectuelle et l'effacement des classes populaires*. Marseille : Agone, coll. Contre-Feux, 2010 : 256 p.

[6] Vallée J., Commenges H., Perchoux C., Kestens Y., Chaix B. Mobilité quotidienne et accès potentiel aux ressources urbaines en Île-de-France : quelles inégalités sociales ? In : Pumain D., Mattai M.-F. coord. *Données urbaines*. Paris : Economica/Anthropos, 2015, vol. 7 : p. 87-95.

[7] Hashar-Noé N., Salomera E. Le Contrat local de santé : un outil de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. *La Santé en action*, 2014, n° 428 : p. 14-17. En ligne : www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-428.pdf

Institute of Public Health, 2005). Elle est constituée d'une grille comprenant huit grandes catégories de déterminants de la santé pour lesquels les utilisateurs considèrent les impacts possibles à court terme et à long terme ainsi que les impacts pour les sous-groupes de population, en plus de la population entière. Les huit grandes catégories incluses dans la grille sont pour la plupart des déterminants sociaux de la santé :

- Démocratie et possibilité d'exercer une influence;
- Sécurité financière;
- Emploi, vie satisfaisante et éducation;
- Réseau social;
- Accès aux services de santé et aux services sociaux;
- Foi en l'avenir, et un sens et des buts dans la vie;
- Environnement physique;
- Habitudes de vie.

LA MATRICE SANTÉ

Pour trouver la matrice santé de la Suède, aller à : http://www.who.int/hia/about/en/HIA_sweden.pdf (en anglais seulement)

La matrice santé est un des outils proposés aux décideurs municipaux en Suède afin de les aider à considérer les impacts de leurs décisions sur la santé de la population. Elle fait partie d'un ensemble de trois outils de niveau d'analyse varié et progressif qui, lorsque combinés, structurent une démarche se rapprochant de la celle de l'ÉIS rapide. L'intérêt d'un porte-folio d'outils comme celui fourni aux décideurs locaux par l'Association suédoise pour les autorités locales et régionales (*Swedish Association of Local Authorities and Regions*) est d'offrir un choix parmi les outils d'aide à l'intégration de la préoccupation santé dans les décisions en fonction des ressources et du temps disponibles. Ainsi, même avec un délai limité, il sera toujours possible de considérer la question de la santé, au moins minimalement.

En Suède, l'outil de la matrice santé se situe entre celui intitulé *Questions de santé*, qui expose brièvement les questions que les décideurs devraient se poser au point de départ de chaque nouveau projet, et celui nommé *Analyse d'impact sur la santé*, qui suit les deux premiers si la nature et l'ampleur des effets potentiels l'exigent et si les ressources pour mener à bien l'exercice d'analyse sont disponibles. La matrice santé est l'outil le plus utilisé par les décideurs locaux (Swedish National

La matrice a l'avantage d'être facile à utiliser et de présenter des concepts suffisamment larges pour stimuler une discussion autour des grands objectifs de société pour lesquels tant le secteur de la santé que les autres secteurs peuvent se sentir concernés. Les participants peuvent ainsi convenir des efforts communs à mettre en place pour soutenir le développement de la politique municipale afin que celle-ci atteigne le plus possible ces grands objectifs de société qui correspondent en fait aux déterminants structurels de la santé cruciaux pour l'équité sociale. Cet outil est destiné à être utilisé par les décideurs eux-mêmes, et ce, assez tôt dans le processus de formulation du projet, permettant ainsi de considérer la santé de la population au point de départ d'un nouveau projet.

L'OUTIL DE MESURE DU DÉVELOPPEMENT SAIN

Pour trouver un exemple d'outil de mesure du développement sain, aller à : <http://www.denverhousing.org/development/Mariposa/Documents/Healthy%20Development%20Measurement%20Tool%20Report.pdf> (en anglais seulement)

Cet outil a été développé par la Direction de la santé publique de San Francisco en 2007, dans le but d'intégrer les questions de santé dans les projets de développement urbain. L'objectif de cet outil est de fournir aux planificateurs de projets, aux acteurs de santé publique et à la population en générale la possibilité d'analyser un projet proposé à l'aune des objectifs d'une communauté en santé, et en tenant

compte de la situation sanitaire du milieu où il sera implanté. L'outil est structuré autour de six grands objectifs considérés comme essentiels pour une communauté saine. Pour chacun de ces objectifs, des indicateurs ont été établis en fonction de la situation prévalant dans le milieu. Les six grands objectifs sont les suivants :

- Bonne gestion de l'environnement;
- Transport durable et sécuritaire;
- Cohésion sociale;
- Services publics;
- Logements salubres et adéquats;
- Économie saine.

Pour chacun des objectifs de développement d'une communauté saine, des exemples de politiques ou de stratégies basées sur des données probantes sont proposés, permettant aux promoteurs et aux parties prenantes de trouver rapidement des solutions de rechange (Farhang *et al.*, 2008).

Il s'agit donc d'un outil assez complet, comprenant à la fois une vision globale et des balises pour une communauté en santé, une information de base sur l'état de la situation réelle au regard de ces balises et des propositions de solutions fondées sur des données probantes. Il nécessite toutefois un investissement important de la part du secteur de la santé afin d'établir au préalable le profil de la population et de ses besoins au regard des grands objectifs, en plus d'assurer la mise à jour de ces informations pour des utilisations ultérieures. Bien que cet outil ait été conçu, tout comme l'ÉIS rapide, pour être appliqué à des projets qui ont atteint un stade avancé de leur développement, il est possible d'en faire un outil de soutien à la planification des grands projets de développement. Ce fut d'ailleurs le cas aux États-Unis lorsqu'un quartier d'une ville du Texas a été reconstruit après le passage d'un ouragan (Nolen *et al.*, 2010).

LISTE DE VÉRIFICATION SANTÉ

Pour trouver la liste de vérification d'une communauté saine, aller à : http://www.sfindicatorproject.org/resources/development_checklist (en anglais seulement)

La liste de vérification santé est une extension de l'outil de mesure du développement sain. Elle a été élaborée à titre d'aide-mémoire et pour faciliter la prise en compte rapide des liens entre un projet de développement urbain et la santé de la communauté

dans laquelle il sera implanté. La liste de vérification est destinée aux décideurs pour qu'ils soient aptes à juger de la pertinence d'une proposition de projets urbains au regard de la santé et du bien-être de la communauté. Elle reprend les grandes catégories d'objectifs d'une communauté saine en détaillant les éléments qui en font partie.

CADRE D'ÉTUDE DE BASE SUR LA SANTÉ (EBS)

Pour trouver les termes de références des éléments clés de l'EBS, aller à : <http://www.peelregion.ca/health/resources/healthbydesign/pdf/HBS-framework-3-reference.pdf> (en anglais seulement)

L'étude de base sur la santé a été développée au Canada dans le cadre des projets COALITION⁶ (The planning Partnership, 2011). Cet outil est destiné aux décideurs municipaux afin de les aider à analyser les propositions de promoteurs de projets de développement urbain à la lumière des effets possibles sur la santé (Moloughney *et al.*, 2015). Il est structuré autour de sept éléments centraux relatifs au milieu bâti pour lesquels il existe des informations probantes sur les liens avec la santé, soit :

- la densité;
- la proximité des services;
- la diversité des usages du sol;
- la connectivité des rues;
- les caractéristiques du réseau routier et des trottoirs;
- le stationnement;
- l'esthétique et l'échelle humaine.

Pour chacun de ces éléments, des indicateurs mesurables sont proposés, et les normes en vigueur sont communiquées (voir Denver Housing Authority, 2010). Ces indicateurs et ces normes proviennent de lignes directrices de pratiques exemplaires et ont été fixés à partir de consensus obtenus par le secteur de la santé auprès de partenaires du milieu de l'environnement bâti (Moloughney *et al.*, 2015). Idéalement, ces normes relatives à la santé devraient faire partie intégrante des formulaires d'approbation des projets par les municipalités.

⁶ Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION), une initiative du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC). (Coalitions Linking Action and Science for Prevention [CLASP] project, an initiative of the Canadian Partnership Against Cancer [CPAC].)

Note documentaire

Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques

7

L'avantage de cet outil est de regrouper dans un seul document l'ensemble des normes et des recommandations établies par les autorités compétentes pour un environnement bâti de qualité. Ces critères de qualité sont présentés dans un langage familier pour les utilisateurs visés, soit les aménagistes, les ingénieurs urbains, les promoteurs ainsi que les décideurs municipaux. Le document de référence de cet outil fournit, de plus, les informations qui justifient les liens entre les éléments constitutifs de l'EBS et la santé (The Planning Partnership, 2011). Bien qu'exclusivement axé sur les déterminants physiques de la santé, s'éloignant ainsi de la perspective holistique incarnée par l'approche de la SdTP, cet outil peut s'intégrer aisément dans les processus d'approbation des projets par les décideurs municipaux.

OUTIL D'ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DES EFFETS SANITAIRES (HEAT)

Pour accéder à l'outil de mesure d'évaluation économique en ligne, aller à : <http://www.heatwalkingcycling.org/index.php?pg=introduction> (en anglais seulement)

Pour accéder au guide de pratique, aller à : <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/health-economic-assessment-tools-heat-for-walking-and-for-cycling.-methodology-and-user-guide.-economic-assessment-of-transport-infrastructure-and-policies.-2014-update> (en anglais seulement)

Cet outil vise d'abord à estimer les économies possibles en termes de réduction de la mortalité. Il est surtout utilisé pour évaluer les gains économiques de l'inclusion des mesures favorisant le transport actif comme les déplacements à pied et à vélo (Kahlmeier, Racioppi, Cavill, Rutter et Oja, 2010). Cet outil de calcul facile d'utilisation a été développé par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS et ses partenaires, et il est offert en ligne. Il se décline en seize questions réparties dans cinq étapes successives, où sont fournis des éléments d'information sur la base des indications données par l'utilisateur. L'évaluation de cet outil effectuée par l'OMS en 2013 (WHO Regional Office for Europe, 2013) a démontré son utilité ainsi que son acceptabilité auprès des décideurs. Cet outil vise aussi à intégrer une préoccupation à l'égard du transport actif dans les planifications de développement urbain par le développement d'un

argumentaire économique. Ce type d'argument est souvent entendu par les décideurs et il s'inscrit bien dans une recherche de situation de gagnant-gagnant entre le secteur de la santé et le secteur de la planification urbaine.

L'analyse selon un prisme santé : un exemple inspirant

Pour trouver un exemple d'analyse de type Prisme santé, aller à : <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/health+reform/health+in+all+policies/health+lens+analysis+projects> (en anglais seulement)

L'utilisation la plus connue du prisme santé est celle qui a cours au sein du gouvernement de l'Australie-Méridionale. Dans ce contexte, l'analyse selon le prisme santé se rapporte à une démarche de cinq étapes adoptée par les hautes autorités du gouvernement et pilotée par le secteur de la santé publique dans le but d'enrichir les politiques et les programmes qui répondent aux priorités gouvernementales à l'ordre du jour (Delany *et al.*, 2014). Plusieurs outils peuvent être mobilisés dans le cadre de cette démarche qui s'amorce très tôt dans le développement de la politique sectorielle, c'est-à-dire dès le début de son élaboration. Les outils utilisés servent avant tout à développer une compréhension commune des objectifs du secteur interpellé et à établir la contribution possible du secteur de la santé à l'atteinte de ceux-ci tout en faisant des liens avec les déterminants de la santé (Delany *et al.*, 2014). Cette approche prend du temps, car elle mise sur le développement de partenariats durables entre le secteur de la santé et les autres secteurs.

Si cette initiative ne s'appuie pas sur un outil spécifique que l'on peut partager dans cette note, elle mérite d'être nommée ici, car elle correspond parfaitement à l'idéal de l'approche SdTP. Elle s'inscrit dans les objectifs stratégiques du gouvernement et permet de transformer à la base le processus de développement des politiques avec l'intégration des questions de santé dans les décisions porteuses de changements structureaux (Lawless *et al.*, 2012).

Tableau 1 Comparaison entre les cinq outils de soutien à l'intégration de la santé dans les politiques et projets sectoriels et incluant l'approche du prisme santé

Outils	ÉIS rapide	Matrice santé	Mesure développement sain	Étude base santé	Analyse coût-avantages	Prisme santé
Caractéristiques						
Mise à l'agenda			X	X	X	X
Formulation	X	X	X	X	X	X
Implantation			X		X	
Aborde tous les déterminants	X	X	X			x
Champ d'application	Tous	Tous	Développement urbain	Développement urbain	Transport actif	Tous
Facilité d'utilisation	X	X		X		Ne sait pas
Premiers utilisateurs	Santé	Décideurs	Santé	Décideurs	Experts	Santé
Clientèle ciblée	Tous les décideurs de politiques Tous les paliers	Analystes de politiques et décideurs du palier local	Responsables des politiques municipales Planificateurs Population	Promoteurs	Planificateurs de politiques de mobilité et décideurs municipaux	Analystes de politiques de tous les secteurs du gouvernement central

L'évaluation d'impact sur la santé : focus

L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables _____ **31**

Evaluation d'impact sur la santé des habitants : définition et modalités de mise en œuvre _____ **33**

Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) de projets transport de Plaine Commune. Synthèse. _ **35**

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. Synthèse _____ **38**

QU'EST-CE QUE L'ÉVALUATION D'IMPACTS SUR LA SANTÉ (EIS)?

L'EIS est une démarche qui permet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les éléments d'une politique ou d'un projet qui pourraient avoir des effets sur la santé de la population et sur la distribution de ces effets au sein des différents groupes qui la composent. Elle a pour but d'informer les décideurs sur la teneur des impacts potentiels de leurs projets, programmes et politiques et de leur recommander des solutions possibles avant qu'une décision définitive ne soit prise. Habituellement, une telle démarche est entreprise pour des politiques ou des projets qui n'ont pas un objectif de santé comme visée première, et pour lesquels les effets sur la santé ne sont pas forcément pris en compte. Elle vise donc à éclairer la décision publique pour éviter les répercussions négatives sur la santé et maximiser les effets potentiellement positifs. L'EIS s'applique aussi bien à un projet qu'à une politique au stade de la conception, avant sa mise en œuvre. Elle peut concerner tous les secteurs d'activité (logement, éducation, aménagement, etc.).

L'EIS est une démarche positive, dynamique et volontaire, structurée en étapes successives. Elle se veut aussi participative, en associant, si possible, à chaque étape, l'ensemble des parties prenantes concernées par la politique ou le projet. Elle met en œuvre un ensemble de méthodes d'analyse objectives dont les résultats sont confrontés au point de vue des citoyens, usagers et/ou décideurs, c'est-à-dire de ceux qui auront à vivre avec les conséquences de l'implantation de la politique ou du projet. Ces connaissances issues du terrain permettent de contextualiser l'information issue de la recherche, et peuvent aussi faciliter l'implantation de la politique ou du projet, en augmentant sa légitimité. Il est également essentiel d'aborder le plus grand nombre, sinon l'ensemble, des déterminants de la santé.

La démarche d'évaluation d'impacts sur la santé ne doit pas être confondue avec d'autres types d'évaluations dont elle peut s'inspirer ou qu'elle peut compléter, telles que l'évaluation environnementale, l'évaluation de l'impact sanitaire et l'évaluation des politiques publiques (voir le tableau comparatif page 10).

Une EIS est :

- une appréciation prospective des effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé;
- une démarche qui associe les parties prenantes (l'ensemble des acteurs concernés) d'un projet;
- une démarche qui favorise autant que possible la participation de la population concernée par le projet;
- une approche favorisant la réduction des inégalités sociales de santé;
- une démarche systématique reconnue, combinant des méthodes qualitatives et quantitatives;
- un outil de la promotion de la santé, basé sur une définition large de la santé;
- un outil d'aide à la décision, grâce à la production de recommandations concrètes et réalisables visant à améliorer la politique ou le projet dans le sens de la santé.

Une EIS n'est pas :

- une évaluation d'une politique ou d'un projet déjà mis en œuvre;
- uniquement une modélisation quantitative;
- uniquement une analyse de risques;
- un outil d'expression des lobbys.

Valeurs

Les valeurs généralement acceptées (Organisation mondiale de la Santé-OMS, 1999) qui sous-tendent la pratique de l'EIS sont les suivantes :

- la démocratie, qui affirme le droit des citoyens à participer à l'élaboration, l'adoption et la mise en œuvre des politiques qui influencent le cours de leur vie;
- l'équité, qui prend en compte non seulement les effets sur la santé de la population, mais aussi les effets différenciés selon les groupes d'une même société;
- le développement durable, qui implique de tenir compte des effets socio-économiques et environnementaux à court et long terme des politiques à mener;
- l'utilisation éthique des connaissances, qui rappelle l'importance de la rigueur et de la neutralité dans la collecte et le traitement des informations;
- la transparence, qui garantit à tous les acteurs l'accès égal à l'information tout au long de la démarche.

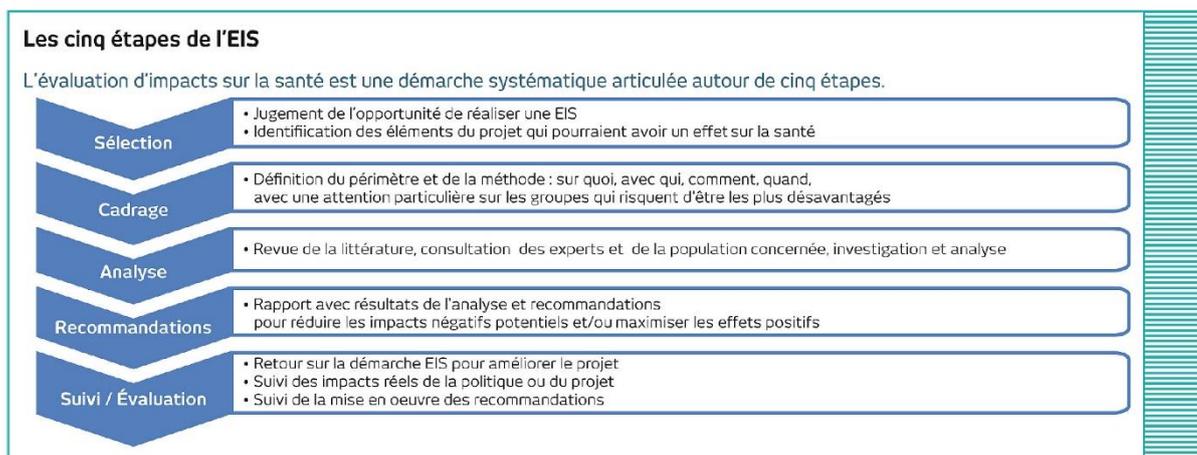
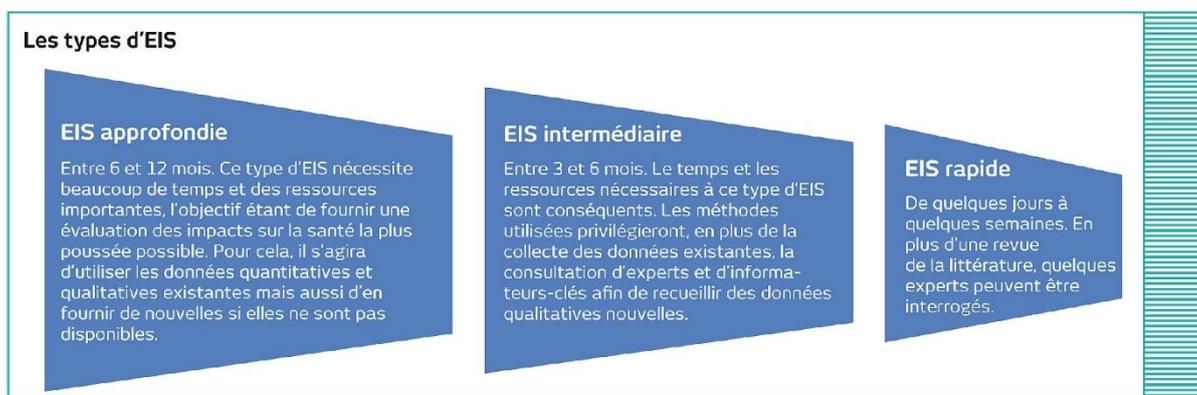
L'ÉVALUATION D'IMPACTS SUR LA SANTÉ

QU'EST-CE QUE L'ÉVALUATION D'IMPACTS SUR LA SANTÉ (EIS)?

TYPES D'EIS

Il est courant de distinguer trois types d'EIS : une EIS rapide, une EIS intermédiaire et une EIS approfondie. Il est tout à fait possible de mener une EIS de qualité en peu de temps, ou avec des ressources limitées. Le choix du type d'EIS à conduire dépend davantage du temps imparti pour ré-

aliser l'EIS, en fonction du calendrier du projet, et des ressources consacrées que de la taille du projet. Selon le type d'EIS retenu, le nombre de déterminants de la santé pris en considération et l'approfondissement de l'analyse seront variables.



LA PLACE DE L'EIS DANS L'ÉLABORATION DES POLITIQUES ET DES PROJETS

L'EIS est une démarche prospective en soutien au processus décisionnel, en amont de la décision. Elle n'entrave pas le déroulement du projet ou de la politique mais doit intervenir

suffisamment tôt pour permettre de l'enrichir. Il faut néanmoins veiller à ce que le projet ou la politique soit suffisamment avancé pour que ses éléments puissent être étudiés.

Évaluation d'impact sur la santé des habitants : définition et modalités de mise en œuvre

Françoise Jabot,
Enseignant-chercheure, université de Rennes, école des hautes études en santé publique (EHESP), Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Arènes – UMR 6051, Rennes.

Dans l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), il y a trois termes – évaluation, impact et santé – ayant chacun une signification bien précise. L'évaluation d'impact sur la santé est une opération d'évaluation, c'est-à-dire d'estimation, de caractérisation, de mesure de

l'importance et de la probabilité de survenue des impacts. Ceux-ci sont entendus comme des conséquences potentielles et non recherchées de politiques, programmes ou projets sur la santé des populations, avant même leur mise en œuvre. La notion de santé est abordée dans une acception large, prenant en considération tant la dimension négative (survenue de pathologies) que la dimension positive (bien-être et qualité de vie).

L'évaluation d'impact sur la santé s'intéresse aux impacts sur la santé de politiques publiques, de projets, de programmes, qui n'ont pas pour objectif principal d'agir sur la santé. Il peut s'agir par exemple :

- de politiques de transport (construction d'un aéroport, mise en place de péages à l'entrée des villes) ;
- de politiques énergétiques (installation d'éoliennes, projet d'exploitation pétrolière) ;
- d'un projet de réaménagement urbain ;
- d'un projet de mesures législatives (mise en place de taxes, sécurité au travail).

L'évaluation d'impact sur la santé consiste à examiner en détail ce qu'il est prévu de faire, ce que cela va entraîner, qui va être concerné (tout le monde ou certaines catégories de population) et comment cela va transformer les conditions de vie de ces personnes et donc leur santé. Ainsi, si l'on taxe le carburant, si l'on construit des pistes cyclables, si l'on améliore la disponibilité en transports en commun, il y aura moins de véhicules en circulation dans les villes, davantage de personnes utiliseront les transports en commun ou leur bicyclette. De ce fait, la qualité de l'air étant améliorée, le nombre de maladies respiratoires diminuera ; la pratique de l'activité physique augmentera – on connaît ses bienfaits en termes de prévention des maladies chroniques.

Le but de la démarche est de pouvoir intervenir avant la réalisation du projet ou de la politique, pour les faire évoluer afin de les rendre plus favorables à la santé, à savoir : proposer des mesures destinées à atténuer leurs impacts négatifs et renforcer leurs impacts positifs. L'EIS a pour vocation de sensibiliser les décideurs sur les conséquences de leur choix. Ainsi, elle poursuit une triple finalité : aider à la décision, instiller la dimension santé dans

Tableau 1. Les étapes de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS). (Jabot et Roué Le Gall, 2019.)

Étape 1 – Analyse préalable (appelée aussi « Sélection »)
<p>Cette étape consiste à juger de la pertinence et de l'utilité de la mise en œuvre ou non d'une EIS en identifiant si le projet est susceptible d'affecter la santé et le bien-être d'un ou de plusieurs groupes de populations et s'il est possible de le faire évoluer.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Analyser les enjeux du projet et de l'EIS. ● Estimer sommairement les impacts possibles et les groupes de populations potentiellement affectés. ● Apprécier la faisabilité (calendrier, ressources, temps, compétences, disponibilité et mobilisation des données) et la plus-value (marges de manœuvre existantes) de l'EIS.
Étape 2 – Cadrage
<p>Cette étape consiste à délimiter le cadre de l'EIS et à en planifier la mise en œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Clarifier les buts et les objectifs de l'EIS et anticiper les suites. ● Expliciter les liens entre le projet et la santé en élaborant un modèle causal. ● Faire une revue de la littérature sur les thématiques concernées. ● Dresser le profil des personnes affectées par le projet. ● Délimiter le périmètre géographique et le cadre temporel de l'EIS. ● Recentrer l'EIS sur les impacts spécifiques à estimer. ● Repérer les différents acteurs impliqués dans le projet. ● Organiser la gouvernance de l'EIS (modalités de participation des acteurs, modalités de travail). ● Mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de l'EIS. ● Établir le calendrier.
Étape 3 – Estimation des impacts
<p>Cette étape consiste à estimer et à caractériser les impacts potentiels (positifs et négatifs) du projet et leur distribution au sein de la population identifiée lors de l'étape de cadrage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer les outils permettant de classer et d'organiser les impacts potentiels. ● Identifier et collecter les données nécessaires à l'estimation des impacts. ● Estimer et caractériser les impacts en croisant les différents types de données. ● Hiérarchiser les impacts positifs ou négatifs du projet sur la santé.
Étape 4 – Recommandations et communication des résultats
<p>Cette étape consiste à organiser les conclusions, formuler des recommandations et communiquer avec les décideurs et l'ensemble des parties prenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Synthétiser les résultats et faire une analyse globale du projet, prenant en compte les interactions entre les impacts. ● Faire des recommandations en vue d'atténuer les impacts négatifs et de renforcer les impacts positifs. ● Restituer les résultats et les communiquer.
Étape 5 – Suivi de la mise en œuvre des recommandations
<p>Cette étape consiste à assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Élaborer un tableau de bord de suivi et un calendrier d'exécution. ● Mettre en œuvre un cadre permettant le suivi de ces recommandations.
Étape 6 – Évaluation de l'EIS
<p>Cette étape consiste à apprécier les retombées de l'EIS sur la décision, les représentations et les pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Analyser les conditions de réalisation de l'EIS (évaluation de processus). ● Analyser le respect des standards de l'EIS (évaluation de la qualité). ● Apprécier les effets de l'EIS (efficacité, plus-value).

Sources : École des hautes études en santé publique (EHESP), à partir de Bhatia et al., 2014; Birley, 2011; Green et al., 2018; Kemm, 2013.

L'ESSENTIEL

► **Processus innovant lancé sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'évaluation mesure les impacts – tant positifs que négatifs – que vont avoir des projets d'urbanisme ou autres programmes publics sur la santé des habitants. Bilan de mise en œuvre et focus sur plusieurs évaluations d'impact sur la santé (EIS) en région Pays-de-la-Loire, Bretagne et Île-de-France.**

les autres secteurs, renforcer les capacités des citoyens à agir et influencer les politiques qui les concernent.

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé est devenue une pratique reconnue à partir de 1999, à l'issue d'une rencontre internationale à Göteborg sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au cours de laquelle des experts ont défini les fondamentaux de la démarche [1]. Elle est structurée en plusieurs étapes, selon des standards méthodologiques adoptés par la communauté internationale (voir

tableau 1, p. 38. Les étapes de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé) et elle repose sur un ensemble de valeurs communes à celles de la promotion de la santé : équité, démocratie, approche globale de la santé, considération pour toutes les formes de connaissances et de savoirs [2]. ■

L'AUTEURE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization (WHO). *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg Consensus Paper, Bruxelles, déc. 1999 : 10 p. En ligne : http://www.impactsante.ch/pdf/HIA_Gothenburg_consensus_paper_1999
- [2] Kemm J. R. *Health impact assessment past achievement, current understanding, and future progress*. Oxford : Oxford University Press, 2013.

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : PREMIER BILAN POUR LA FRANCE

En France, les premiers travaux d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont commencé au début des années 2010 et se sont multipliés très rapidement. Fin 2013, quatre EIS étaient achevées. Au cours des cinq années suivantes, le nombre de travaux engagés a été décuplé, mais seulement la moitié d'entre eux est aujourd'hui achevée. Les deux tiers des EIS portent sur des projets d'aménagement urbain, les autres étant réparties entre projets d'équipements, politiques, plans et programmes. Elles sont généralement confiées à un prestataire extérieur (établissement universitaire, observatoire régional de santé, bureau d'études) ; plus rarement, elles sont effectuées par l'institution responsable du projet concerné. Les évaluations d'impact sur la santé ont été expérimentées dans 10 des 13 régions métropolitaines et dans une

région ultramarine. Le nombre d'évaluations varie d'une région à l'autre (de 1 à 15), en fonction de l'engagement des agences régionales de santé – qui les financent – aux côtés des collectivités. Trois régions (Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays-de-la-Loire) ont souhaité apprécier la plus-value de la démarche et ont initié des travaux d'évaluation.

On relève une grande hétérogénéité parmi les travaux exécutés ; certains étant toujours au stade de projet, d'autres ayant évolué vers une autre activité ou n'empruntant que quelques éléments de la méthode. Pour ces raisons, il est bien difficile de fournir le nombre exact d'évaluations d'impact sur la santé réalisées, le qualificatif d'EIS n'étant pas applicable à tous les travaux répertoriés. L'évaluation d'impact sur la santé est une voie particulièrement inté-

ressante pour introduire la santé dans les projets d'aménagement urbain, mais il est nécessaire de garder à l'esprit que l'EIS est une activité d'évaluation pour laquelle la disponibilité de données est indispensable afin de réaliser l'estimation et la caractérisation des impacts. Il est plus adéquat – quand le projet n'est pas suffisamment avancé – d'accompagner les acteurs dans la construction de ce projet afin de les aider à mettre en œuvre les principes de l'urbanisme favorable à la santé.

La communauté naissante de praticiens en EIS se structure et dispose désormais d'une plateforme de partage de connaissances et d'expériences (<https://real.ehesp.fr/eis>).

Françoise Jabot

Evaluation d'impact sur la santé

Définitions et mise en œuvre

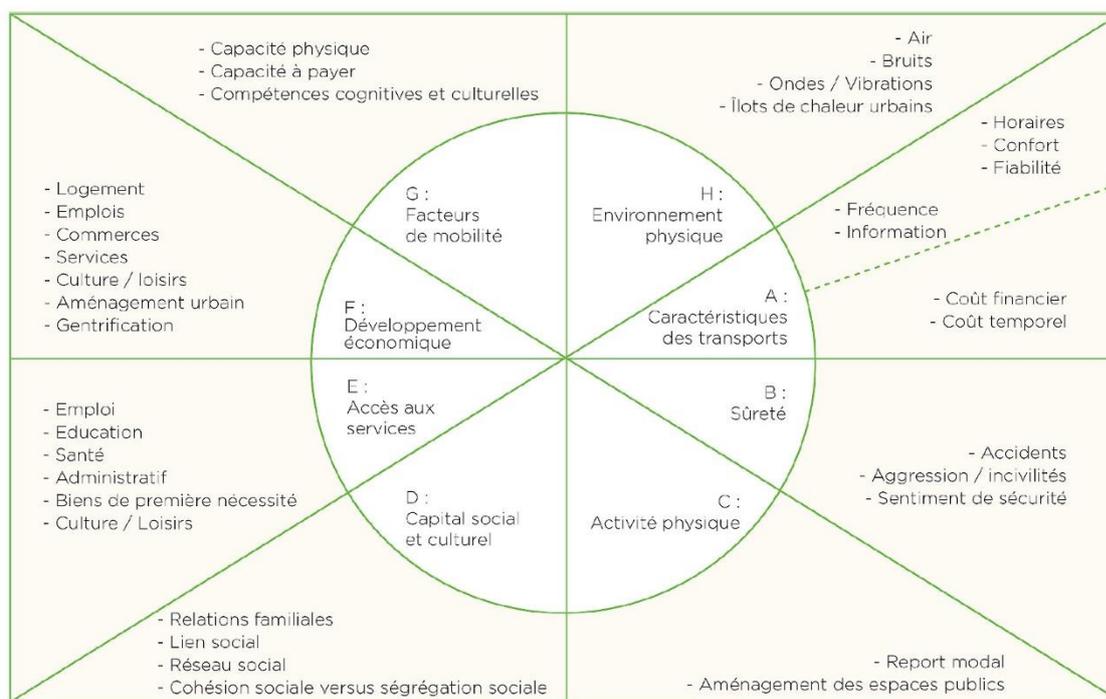
3. MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une EIS de format intermédiaire (selon les classifications existantes à l'échelle internationale) ; il n'a pas été mis en place de recueil de nouvelles données sous forme d'enquête spécifique ou de nouvelles modélisations. Les évaluations déjà réalisées (environnementales, stratégiques, etc.) en lien avec les projets étudiés ont été prises en compte. Un recueil de données qualitatives a été réalisé auprès des utilisateurs potentiels des transports (cf. chapitre 6). Enfin, des entretiens individuels ont été réalisés auprès d'experts et d'informateurs clés pour compléter l'évaluation des impacts. Le guide EIS élaboré par IMPACT a été utilisé¹.

3.1 LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

L'équipe d'évaluation a choisi de retenir une définition large des « déterminants de la santé » (cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants, Québec). Dès le début de l'EIS, un tableau des impacts potentiels sur la santé a été construit, en prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé. L'objectif de cet outil initial était d'identifier des corrélations entre les trois projets transport et de potentiels impacts sur la santé. Durant le développement de l'EIS, à l'aide de la revue de la littérature, du profil de population, mais aussi des focus groupes réalisés, il est devenu possible d'organiser le recueil de données, selon des grands « groupes de déterminants ». La schématisation ci-après représente donc le cadre d'analyse retenu par l'équipe d'évaluation pour cette EIS.

¹ Scott-Samuel A, Birley M, Arden M. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool: Merseyside Health Impact Assessment Consortium. 1998 (revised 2002).



Schématisme des déterminants de la santé - EIS transports Plaine Commune

3.2 LA GOUVERNANCE DE L'EIS

La gouvernance a été assurée par un comité de pilotage (COFIL) restreint et décisionnaire qui guide le déroulement de l'Évaluation des Impacts sur la Santé (EIS) des projets transport sélectionnés, réalisée par l'équipe d'évaluation.

Le COFIL comprenait² : les commanditaires : la communauté d'agglomération Plaine Commune et l'Agence régionale de santé Île-de-France ; les parties prenantes parmi lesquelles on retrouve les promoteurs des projets transport : la SGP, la SNCF, la RATP, le STIF, mais aussi les institutions intéressées au développement de ces projets : la délégation territoriale de l'ARS en Seine-Saint-Denis (93), le Conseil de Développement de Plaine Commune (représentants de la société civile), le club des DRH de Plaine Commune Promotion, l'association des usagers des transports de Plaine Commune, l'association de défense de l'environnement : Environnement 93. L'INPES était présent au comité de pilotage en tant qu'observateur. Un expert d'IMPACT a assisté au COFIL dans un rôle de facilitation et de pédagogie de la démarche EIS.

L'équipe d'évaluation a été responsable de la mise en œuvre de l'EIS et de la remise du rapport d'évaluation au COFIL. Elle était sous la responsabilité des deux évaluateurs en chef et comprenait³, par ailleurs :

- pour la partie recueil de données : un chargé d'études de l'ORS (données du profil de population), deux chargés d'études de l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme Île-de-France (données de mobilité et d'accessibilité)
- pour la participation citoyenne : la directrice de Profession Banlieue (centre de ressources en politique de la ville de Seine-Saint-Denis), des représentants des services des trois villes sélectionnées, un représentant de la communauté d'agglomération en charge de la participation

² Voir liste détaillée en annexe 1

³ Voir liste détaillée en annexe 1

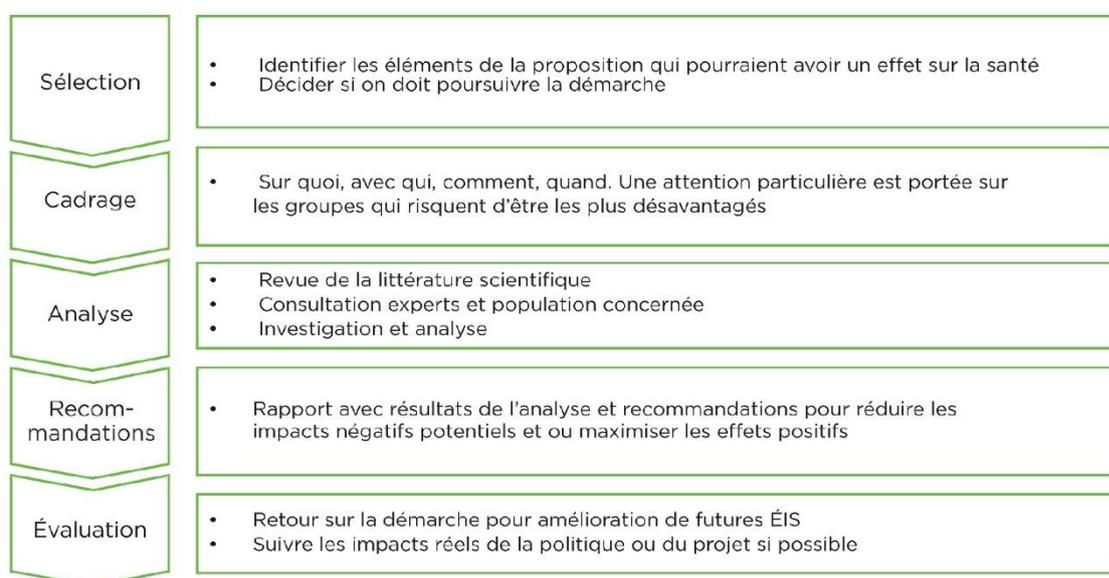
citoyenne et une chercheuse en sciences sociales sur les démarches participatives (CEREMA, Lyon).

Les termes de références de l'équipe d'évaluation ont été envoyés au COPIL, une fois finalisée l'étape de cadrage de l'EIS.

L'équipe a été accompagnée sur le plan méthodologique par le groupe IMPACT de l'Université de Liverpool dans le cadre de cinq séances de formation-action réparties sur la durée de l'EIS.

3.3 LES ÉTAPES DE L'EIS

Une EIS comprend en général cinq étapes mises en œuvre par l'équipe d'évaluation (cf. schéma ci-après).



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

L'étape de sélection a permis de choisir les projets retenus parmi les 40 projets de lignes, prolongements, gares et voiries prévus sur le territoire. A partir de six critères définis par le comité de pilotage (ajustabilité du projet, desserte banlieue/banlieue, desserte des populations les plus défavorisées, connectivité, importance de la phase travaux et traversée d'une zone de points noirs environnementaux) et en s'appuyant sur des échanges avec des informateurs-clés (possédant une connaissance globale de l'ensemble des projets transport du territoire), un scénario comprenant trois projets a été retenu. Il s'agit de la Tangentielle Nord, du prolongement au sud du tramway T8 (TRAM'Y) et de la gare Saint-Denis Pleyel avec le franchissement entre les quartiers du Landy et de Pleyel (cf. schéma ci-après).



Figure 2 : Schéma des liens de cause à effet entre déterminants, impacts sur la santé et bien-être

L'évaluation d'impact sur la santé : des exemples

<i>L'évaluation d'impact sur la santé du quartier Air-Bel, in L'évaluation d'impact en santé. Concept et exemple de l'expérimentation en cours dans le cadre du projet de renouvellement urbain d'Air Bel</i>	<i>41</i>
<i>Une ville engagée dans la santé</i>	<i>44</i>
<i>Candidature de Paris 2024 aux Jeux : évaluation d'impact sur la santé</i>	<i>45</i>
<i>Strasbourg : des habitants collaborent à une évaluation d'impact sur la santé</i>	<i>48</i>
<i>Morbihan : évaluation des impacts sur la santé du café associatif de Monteneuf,</i>	<i>50</i>

L'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ DU QUARTIER AIR-BEL

ORIGINE ET OBJECTIFS DU PROJET

- Souhait de la Ville de Marseille de réaliser une EIS en amont de la finalisation du PRU, centrée sur la création d'une nouvelle voie de circulation, pour :
 - Estimer les impacts potentiels positifs et négatifs sur la santé des habitants de la création des nouvelles rues au sein de la Cité d'Air-Bel ;
 - Faire des recommandations visant à maximiser les impacts positifs et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé des habitants,
- Soutien financier de la Métropole Aix Marseille Provence, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, l'Agence Régionale de Santé
- Marché public en décembre 2017 : ORS Paca retenu pour réaliser cette EIS, avec l'accompagnement de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes

*Communication, [L'évaluation d'impact sur la santé du quartier Air-Bel](#), in *L'évaluation d'impact en santé. Concept et exemple de l'expérimentation en cours dans le cadre du projet de renouvellement urbain d'Air Bel*, ORS Paca, Ville de Marseille, 2018, pp. 8-13*

LA CITÉ AIR BEL – MARSEILLE 11E

- Quartier d'habitat social (1 200 logements) construit en 1971
 - **Des atouts** : localisation, desserte en transports en commun, espaces naturels, taille des logements
 - **Des faiblesses** : enclavement, topographie, dégradation des espaces extérieurs, sécurité
- Plus de 4 000 habitants, issus d'une quarantaine de communautés
 - 40 % de la population a moins de 18 ans
 - 1 ménage sur 2 en dessous du seuil de pauvreté
 - Nombreuses familles monoparentales



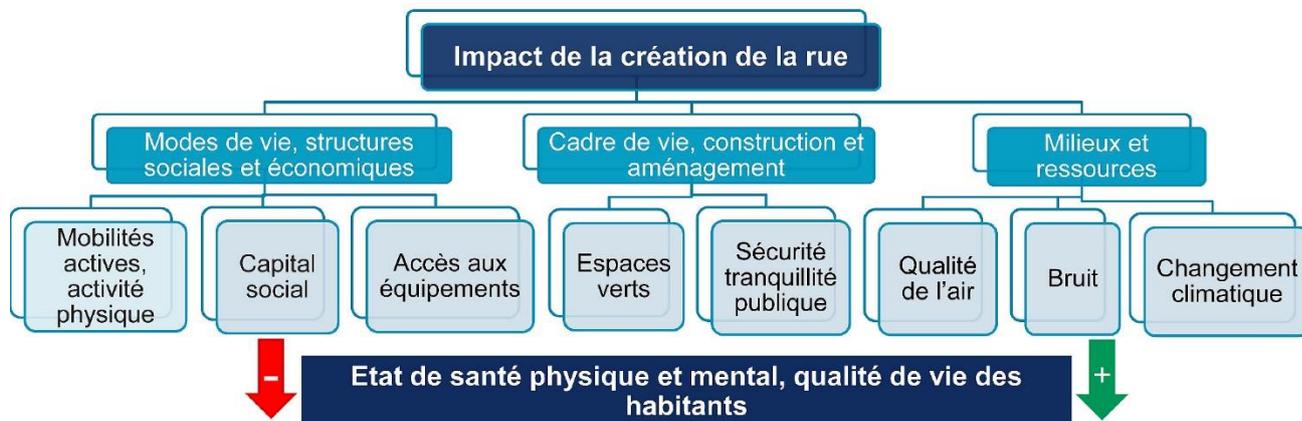
LE PROJET DE RENOUVELLEMENT URBAIN : VERS UN DÉSENCLAVEMENT DU QUARTIER

- Projet mené dans le cadre de la politique nationale du renouvellement urbain (ANRU) et porté par la Ville de Marseille et la Métropole Aix-Marseille Métropole
- **But** : améliorer le cadre de vie et l'attractivité du quartier en intervenant dans différents domaines (logement, voirie, espaces publics, équipements, développement économique...)

Axe fort du PRU d'Air Bel : le désenclavement du quartier, par la création d'une nouvelle rue traversant le quartier => deux scénarios de rues encore envisagés

- L'intervention du cabinet d'urbanistes Urban Act en 2018 :
 - Etudes (circulation et stationnement, réseau hydraulique...)
 - Ateliers techniques avec les partenaires (équipement, mobilité, espaces extérieurs...)
 - Concertation avec les habitants (2 ateliers)

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ CIBLÉS DANS LE PROJET



Attention particulière portée sur les enfants, personnes âgées, familles fragiles, chômeurs

LES DIFFÉRENTS AXES DE TRAVAIL DE L'EIS



Santé-environnement

→ Une ville engagée dans la santé

A Miramas, la collectivité s'engage dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS), adaptée à son nouveau projet de renouvellement urbain. La première en région.

Bouches-du-Rhône

Forte de son expérience de prévention et de promotion de la santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (atelier santé ville depuis près de 15 ans), la ville de Miramas a décidé de renforcer son engagement auprès des habitants, en proposant un projet de rénovation urbaine favorable à la santé dans les quartiers de la Maille 2 et du Mercure.

Pour répondre à cet objectif ambitieux, le CRES et l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), avec les soutiens financiers de l'Agence régionale de santé et de la Métropole, ont été sollicités pour mettre en œuvre une démarche d'UFS adaptée au nouveau projet de renouvellement urbain de Miramas.

Une démarche innovante

La démarche UFS s'inspire des évaluations d'impact qui visent à réduire les effets négatifs d'un projet sur la santé et à maximiser les effets positifs. Réalisée dans la phase de protocole, la démarche UFS permet d'élaborer avec l'ensemble des partenaires du projet des recommandations acceptables favorables à la santé des futurs habitants des quartiers en rénovation.

Suite à un temps de concertation avec la collectivité et l'assistance à maîtrise d'ouvrage (par le cabinet Adeus), il a été convenu de travailler sur quatre grands déterminants de la santé : alimentation et activité physique, accès à la

prévention et aux soins, qualité de l'air intérieur, et cohésion sociale, en lien avec les grands invariants du projet (circulation et mobilité, mise en place d'une maison de santé, rénovation et construction de nouveaux logements et espaces urbains, espaces verts).

L'UFS de Miramas est la première UFS mise en place dans la région PACA. Elle s'est inscrite dans l'appel à projets "actions innovantes" de l'ARS de 2016.

Les étapes de mise en œuvre de la démarche

La démarche UFS s'inscrit dans un temps assez long, nécessaire à l'élaboration d'une culture commune des différents acteurs impliqués, pour assurer, par la suite, la mise en œuvre et le suivi des recommandations.

Dès 2016, le groupe projet associant la ville de Miramas, l'assistance à maîtrise d'ouvrage Adeus, le CRES et l'EHESP, a déterminé, en fonction des priorités du territoire et des grands objectifs d'aménagement, les 4 déterminants sur lesquels la recherche a porté.

Pendant deux ans, ce groupe projet, en s'appuyant sur l'expertise de chacun (connaissance du territoire et proximité avec les professionnels de l'ASV, animation territoriale et assistance à maîtrise d'ouvrage d'Adeus, coordination et méthodologie du CRES,



recherche et stratégie de l'EHESP) a élaboré des recommandations pour favoriser les mobilités, l'accès à la prévention et aux soins, renforcer la cohésion sociale et lutter contre la pollution intérieure.

Les productions

Des recommandations ont été rédigées à destination des acteurs du projet de rénovation disposant des leviers de mise en œuvre (bailleurs, professionnels de santé, co-propriétaires, promoteurs, commune et métropole).

Cinq livrets de recommandations et une charte pour un urbanisme favorable à la santé constituent donc aujourd'hui les documents annexés à la convention qui sera signée pour la réalisation du projet de rénovation urbaine.

Contact :

Sarah Vernier,
CRES PACA,
sarah.vernier@cres-paca.org,
Olivier Michel,
Mairie de Miramas,
o.michel@mairie-miramas.fr

Évaluation d'impact sur la santé du projet d'héritage olympique défendu par Paris 2024 en phase de candidature.

45

Candidature de Paris 2024 aux Jeux : évaluation d'impact sur la santé

Céline Legout,

ingénieur, évaluation des impacts sur la santé, service parisien de santé environnementale, sous-direction de la santé, direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases), Ville de Paris,

Muriel Dubreuil,

pharmacien, santé publique, évaluation d'impact sur la santé, observatoire régional de santé Île-de-France.

L'évaluation d'impact sur la santé, démarche innovante dans les projets olympiques

En plaçant l'héritage au cœur de son Agenda 2020 [1], le Comité international olympique (CIO) invite les villes candidates à l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) à construire un projet s'inscrivant dans la stratégie de développement des territoires et laissant un héritage bénéfique pour leurs populations. L'ambition du comité de candidature de Paris aux Jeux de 2024 (Paris 2024) est notamment de léguer un « *héritage sociétal, économique et durable fort* » aux Français et aux territoires d'accueil¹ [2 ; 3]. Ces derniers y voient un levier pour accélérer les grands projets, intégrer les enjeux de durabilité dans l'aménagement du territoire et réduire les fractures entre Paris et la Seine-Saint-Denis [4].

Au cours des réflexions entre les membres fondateurs de Paris 2024 durant la phase de candidature, l'adjoint en charge de la santé à la Ville de Paris et le pôle Impact et Héritage de Paris 2024 ont proposé la réalisation d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour alimenter le dossier de candidature. Bien que d'introduction récente dans l'histoire des grands événements sportifs, deux EIS ont déjà été réalisées [5] pour les JOP de Londres 2012 et pour les Jeux du Commonwealth de Glasgow en 2014.

La méthodologie de l'évaluation d'impact sur la santé ajustée au processus de candidature

Le CIO distingue l'héritage olympique tangible portant sur l'environnement

bâti (installations sportives, rénovation urbaine, infrastructures de transport) de l'héritage intangible portant sur les individus ou sur la société : acquisition de compétences, activité physique, inclusion sociale, fierté civique, etc. Dans la stratégie héritage [2 ; 3] remise au CIO, Paris 2024 s'est engagé à transformer les JOP en opportunités pour promouvoir une société plus active, durable, inclusive et solidaire. L'évaluation d'impact sur la santé a été conduite par l'observatoire régional de santé Île-de-France et par le service parisien de santé environnementale (Ville de Paris). De méthodologie « rapide », elle a reposé notamment sur la revue de littérature scientifique, les profils sanitaire et socio-économique de la métropole du Grand Paris [6 ; 7 ; 8] et un *benchmark*² des expériences des villes ayant accueilli des JOP d'été [9 ; 10]. L'équipe EIS a participé aux ateliers organisés par Paris 2024. Ont été exclus les impacts sur la santé aux autres phases du projet olympique (organisation, conduite des chantiers olympiques et accueil), les territoires hors Île-de-France ainsi que les effets sur la santé spécifiques à un territoire (comme le projet de village olympique). Un rapport intermédiaire a été remis (janvier 2017) permettant d'enrichir le dossier de candidature. Les commanditaires ont orienté l'équipe EIS vers une analyse approfondie et des recommandations concernant trois composantes de la stratégie héritage (phase candidature) : l'activité physique et sportive, l'emploi-bénévolat et l'environnement, pour lesquels trois ateliers ont été organisés avec des experts. À titre illustratif, cet article présente les résultats sur l'emploi et le bénévolat.

Effets sur la santé attendus pour la composante « emploi et bénévolat »

L'impact économique des JOP (emplois créés, croissance économique) est étudié depuis ceux de Los Angeles (1984). Les projections en termes d'emplois liés à Paris 2024 suscitent des attentes dans les

L'ESSENTIEL

► D'introduction récente dans l'histoire des grands événements sportifs, une évaluation d'impact sur la santé (EIS) a été conduite en France lors de la phase de candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP). Cette EIS a accompagné la construction de la stratégie « héritage » de cette candidature aux Jeux, en anticipant ses effets attendus sur la santé et en formulant des recommandations. Le développement de la pratique sportive pour tous, l'emploi-bénévolat et l'environnement furent la priorité de ce premier diagnostic. Focus sur l'emploi : l'EIS conclut que la création d'emplois qui devrait accompagner les JOP de Paris 2024 aura des bénéfices positifs probables sur la santé et sur la qualité de vie des personnes qui bénéficieront de ces opportunités. Toutefois, elle attire l'attention sur les effets négatifs induits en termes d'inégalités, de précarité et de risques professionnels.

territoires d'accueil, notamment en Seine-Saint-Denis qui présente des indicateurs socio-économiques défavorables³. Si Paris présente une situation plus favorable, l'écart entre les revenus des 10 % des ménages les plus pauvres et celui des 10 % des ménages les plus aisés y reste particulièrement marquant⁴.

L'emploi permet – via le revenu, le réseau social et le statut socio-économique qu'il procure – un meilleur rétablissement après un problème de santé, une espérance de vie augmentée et une amélioration de la qualité de vie et de la santé physique et mentale ; cependant, il contribue également à la construction des inégalités sociales de santé via les effets négatifs (sur l'espérance de vie : pathologies chroniques et mortalité) :

- des expositions professionnelles (risques physiques, chimiques, psychosociaux) ;

Evaluation d'impact sur la santé
Jeux Olympiques à Paris en 2024

LA SANTÉ EN ACTION – N° 450 – DÉCEMBRE 2019

- des modes d'organisation du travail (horaires, trajets domicile-travail) ;
 - et de certaines conditions d'emplois (discrimination à l'embauche, temps partiel subi, précarité professionnelle) [11 ; 12 ; 13].
- Ces effets se distribuent de façon inégale entre les groupes de population et les secteurs d'activité et certains cumulent les risques : le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), les ouvriers, les intérimaires et les jeunes peu qualifiés. La stratégie héritage de Paris 2024 prévoit d'accompagner :
- la création d'emplois par des programmes de formation et d'insertion des jeunes, ciblés sur les besoins suscités par l'accueil d'un tel événement ;
 - le soutien aux entreprises locales ;
 - le recrutement et la montée en compétence de 70 000 bénévoles et 80 000 services civiques (chiffres annoncés en phase de candidature) ;
 - et le développement de l'économie sociale et solidaire (ESS).

Le benchmark montre que les précédentes éditions olympiques ont pu créer des emplois à court terme dans les secteurs de la construction, de l'événementiel et du tourisme et que le bénévolat s'est révélé positif pour développer les compétences et le réseau personnel et professionnel des jeunes bénéficiaires. Cependant, ces opportunités semblent échapper aux populations les plus défavorisées et l'effet des Jeux à long terme sur l'emploi est plus aléatoire.

L'analyse des effets sur la santé (voir figure 1, p. 47) de la stratégie héritage de Paris 2024 (phase candidature) en matière d'emplois et de bénévolat conclut à des bénéfices probables pour la santé et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui bénéficieront de ces opportunités, en particulier dans le secteur de l'ESS. Cependant, certains risques pour la santé existent :

- ces offres d'emploi et ces programmes de bénévolat pourraient échapper aux jeunes peu qualifiés et aux chômeurs de longue

durée, confortant les inégalités sociales et territoriales préexistantes ;

- les contrats proposés pourraient induire une précarité professionnelle (contrat très court, intérim, temps partiel subi) dont les effets sont globalement négatifs sur la santé ;
- dans l'urgence des chantiers olympiques, les conditions d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels pourraient être insuffisamment protectrices de la santé, en particulier parmi les sous-traitants ;
- la mise à disposition de plusieurs dizaines de milliers de personnes bénévoles ou en service civique pourrait concurrencer les personnes sous contrat salarié.

En collaboration avec les experts mobilisés, des recommandations ont été produites pour limiter ces effets [14].

Conclusion

Le 13 septembre 2017, le CIO attribuait l'organisation des Jeux de 2024 à Paris. En avril 2018, le rapport final d'évaluation d'impact sur la santé [14] et sa synthèse ont été présentés et remis à Paris 2024, aux élu.e.s Santé et Sport de la Ville de Paris, puis aux collectivités territoriales de Seine-Saint-Denis. ■

POINT DE VUE DU PÔLE IMPACT ET HÉRITAGE PARIS 2024

« La proposition de réaliser une EIS rapide [...] nous a paru très intéressante, dans la réflexion sur la mesure de l'impact des Jeux. Le benchmark des villes olympiques, qui a apporté des exemples nouveaux et innovants, les ateliers de concertation avec les experts et les recommandations opérationnelles ont été des apports particulièrement intéressants. Nous avons aussi beaucoup apprécié l'approche centrée sur la population, son contexte de vie et sa santé. Les éléments apportés par l'EIS nous ont

aidés à alimenter notre stratégie. D'un côté, ils ont confirmé la démarche choisie et ont renforcé l'approche initiale, par exemple sur la promotion de l'activité physique comme facteur-clé pour la santé des populations ; de l'autre, ils nous ont permis d'ajuster notre vision, par exemple dans le cadre du bénévolat. Ils nous ont aussi permis de définir des priorités [...]. L'EIS a aussi été une bonne occasion d'associer la recherche à la situation terrain et d'avoir une approche soutenue scientifiquement [...] »

Rapport et synthèse de l'évaluation d'impact sur la santé disponibles en ligne sur : <https://www.paris.fr/pages/les-jo2024-positifs-pour-la-sante-de-tous-les-parisien-nes-5818> ; <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/evaluation-dimpact-sur-la-sante-eis-rapide.html>

Remerciements : Marie Barsacq, Fanny Donnarel, Joana Ungureanu, Anne Souyris, Bernard Jomier, Sophie Rigard, Claude Beaubestre.

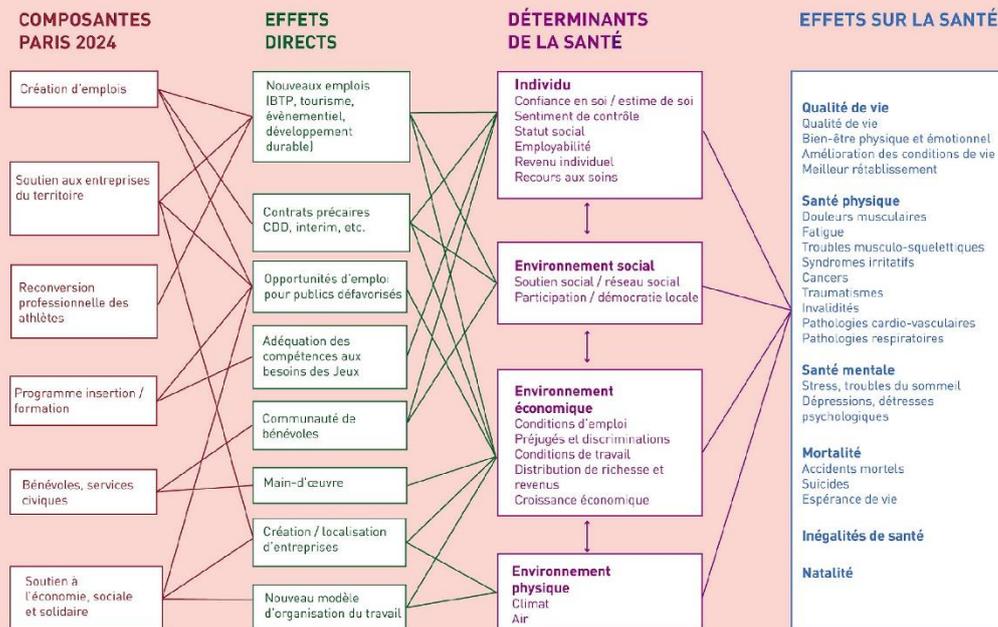
1. Collectivités territoriales concernées par l'accueil des Jeux.

2. Observation, comparaison et analyse des pratiques.

3. 34,1 % de familles monoparentales sous le seuil de pauvreté (vs. 23,9 % en Île-de-France) ; 24,2 % de jeunes déscolarisés sans emploi – not in education, employment or training (NEET) – en 2013 (contre 16,3 % en Île-de-France) ; espérance de vie plus courte que dans le reste de la région (de l'ordre de deux ans environ chez les hommes).

4. 6,6 en 2013.

Figure 1. Modèle logique pour Paris 2024 et l'emploi et le bénévolat.



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Comité international olympique. *Approche stratégique en matière d'héritage : Une stratégie pour l'avenir*. Décembre 2017 : 5 p. En ligne : <https://www.olympic.org/-/media/Document%20Library/OlympicOrg/Documents/Olympic-Legacy/Approche-strategique-du-CIO-en-matiere-d-heritage-resume.pdf?la=fr-FR&hash=B658AD163D93DE3397B7BC197E025906F8089447>

[2] Paris 2024. *Dossier de candidature : Paris Ville candidate Jeux Olympiques 2024 (Bid file). Phase 3*. 2017 : 76 p.

[3] Paris 2024. *Génération 2024, des Jeux pour durer*. 29 mars 2017 : 38 p. En ligne : https://www.paris2024.org/app/uploads/2019/04/generation2024_web.pdf

[4] Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'envol. *Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares*, 2016.

[5] Siliquini R., Giacometti M., Scoffone S., Viglianchino C. A., Bo M., Galis V. Health impact assessment of major collective events: An overview of the available experiences. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*. 2014, vol. 11, n° 1 : p. 1-10. En ligne : <https://ebph.it/article/view/8902/8321>

[6] Camard J.-P., Embersin-Kyprianou C., Feron V., Host S., Laborde C., Pontin F., et al. *Questions de santé. Appui au projet régional de santé 2018-2022*. Paris : Observatoire régional de santé (ORS), avril 2017 : 176 p. En ligne : https://www.iau-idf.fr/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1500/2017_QuestionDeSante_versionWEB.pdf

[7] Atelier parisien d'urbanisme – Institut d'aménagement et d'urbanisme (Apur-IAU). *Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 1 : état des lieux thématique*. Paris : Apur-IAU, septembre 2014 : 171 p. En ligne : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/abecedaire-future-metropole-grand-paris-carnet-1-lieux-thematique>

[8] Atelier parisien d'urbanisme – Institut d'aménagement et d'urbanisme (Apur-IAU). *Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 2 : une métropole de toutes les échelles*. Paris : Apur-IAU, janvier 2015 : 210 p. En ligne : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/abecedaire-future-metropole-grand-paris-carnet-2-une-metropole-toutes-echelles>

[9] University of East London. *Olympic Games Impact Study – London 2012 Pre-Games Report*. 2015 : 133 p.

[10] Minnaert L. An Olympic legacy for all? the non-infrastructural outcomes of the Olympic Games for socially

excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008). *Tourism Management*, 2012, vol. 33, n° 2 : p. 361-370.

[11] World Health Organization (WHO). *Employment Conditions and Health Inequalities. Final report to the WHO commission on Social Determinants of Health*. 2007 : 172 p. En ligne : https://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf

[12] Kemlo G., Owe E. *Updated review of the evidence of legacy of major sporting events*. Legacy 2014. XX Commonwealth Games. Scottish Government Social Research. July 2015 : 78 p. En ligne : <https://www.gov.scot/publications/updated-review-evidence-legacy-major-sporting-events-july-2015/>

[13] Doyle C., Kavanagh P., Metcalfe O., Lavin T. *Health Impacts of Employment: a review*. Dublin : Institute of Public Health in Ireland, mars 2005 : 24 p. En ligne : http://www.publichealth.ie/sites/default/files/documents/files/IPH_Employment_Health_24pp.pdf

[14] Dubreuil M., Legout C. *Évaluation d'impact sur la santé (EIS) rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques*. Paris : Ville de Paris, observatoire régional de santé Île-de-France, décembre 2017 : 232 p. En ligne : <https://api-site-cdn.paris.fr/images/100955>

LES AUTEURES DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

Évaluation d'impact sur la santé
Jeux Olympiques à Paris en 2024

Le réaménagement d'un quartier strasbourgeois est analysé à travers le prisme de la santé.

Strasbourg : Des habitants collaborent à une évaluation d'impact sur la santé

Guilhem Dardier,

chargé d'études et de recherche,
département Sciences humaines et sociales,
École des hautes études en santé publique
(EHESP), Rennes,

Marion Oberlé,

chargée de projets et responsable territoriale
Alsace, Instance régionale d'éducation et
de promotion de la santé (Ireps) Grand Est.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) répond à des principes de démocratie, de justice sociale et de prise en compte des savoirs de la population qui appellent ses praticiens à associer les citoyens à la démarche [1]. À Strasbourg, l'EIS, conduite de novembre 2016 à novembre 2017, portait sur le projet d'aménagement urbain du quartier du Port-du-Rhin. Ce projet, qui a un impact important sur la qualité de vie des habitants concernés, prévoit l'arrivée d'une ligne de tramway et de plusieurs commerces et services dans le quartier, la construction de plus de 2 000 logements ainsi que la réhabilitation de nombreux espaces publics, y compris en bordure du Rhin.

Afin de mettre en œuvre les principes de l'EIS et d'asseoir la légitimité et la crédibilité de ses résultats, la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg ont mis en place une démarche collaborative avec les habitants. La réussite d'un tel travail s'accompagne, tant auprès des décideurs que des habitants, d'une clarification préalable des objectifs de la démarche : le rôle d'une évaluation d'impact sur la santé n'est ni d'organiser une procédure de concertation autour du projet étudié, ni d'informer les habitants des évolutions de leur quartier. L'EIS est une démarche participative qui a un double objet : recueillir ou produire des connaissances pour prendre une décision fondée sur une analyse scientifique et favoriser le partage du pouvoir de décision entre l'ensemble des acteurs du projet [2].

Dès lors, en tant qu'opérateur de l'EIS, comment travailler concrètement avec les habitants ? Et comment définir ce qui relève de la participation citoyenne ?

L'ESSENTIEL

▣ Dans le quartier du Port-du-Rhin à Strasbourg, les habitants ont pris part à l'évaluation d'impact sur la santé d'un projet d'aménagement urbain affectant leur cadre et leur qualité de vie. Retour sur expérience.

L'intégration d'habitants aux instances de pilotage pour une participation citoyenne

Pour travailler avec les habitants dans le cadre d'une évaluation d'impact sur la santé, le premier levier consiste à leur permettre d'être parties prenantes actives dans ses instances de pilotage. À Strasbourg, deux représentantes des instances de démocratie locale¹ siégeaient au comité de pilotage et au comité technique de l'EIS. À ce titre, elles ont pu prendre part aux discussions relatives au périmètre de l'EIS, puis à l'élaboration des recommandations. Au regard des connaissances scientifiques (échelle de la participation d'Arstein²), de telles modalités de travail se situent entre la coopération symbolique et le partage effectif du pouvoir décisionnel [3]. Elles ont pour postulat de générer des effets tant sur le projet – le rendre plus pertinent au regard des modes de vie des habitants – que sur les individus

– développer leur capacité d'agir – et sur les institutions – modifier les manières de travailler entre habitants et décideurs [2].

Le recueil de données auprès des habitants : un travail de terrain au service de l'analyse scientifique

Le second levier pour travailler avec les habitants d'un quartier dans le cadre d'une évaluation d'impact sur la santé est de les associer à la production des connaissances, en recueillant des données de terrain avec eux et auprès d'eux [4 ; 5].

À Strasbourg, trois principes nous ont guidés : rencontrer un panel représentatif de la population du quartier avec des supports d'animation adaptés à tous les publics : micro-trottoir, atelier dessin, vidéo, groupe de discussion (*focus group*) ; veiller à la participation des populations vulnérables ; s'appuyer sur les structures locales pour leur connaissance du territoire et ses enjeux.

Une fois recueillies, les données ont été croisées, puis confrontées avec les enseignements de la littérature scientifique afin de nourrir le travail d'estimation des impacts et de formulation des recommandations. Par exemple, dans le cadre d'une matinée animée par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la

santé (Ireps) à l'école primaire du Rhin, il fut dans un premier temps demandé aux élèves de dessiner leur quartier actuel, et dans un second temps, d'y ajouter, dans une couleur différente, des éléments correspondant à des manques ou à des envies. Les conclusions de ce travail ont servi l'analyse des impacts du projet sur le cadre de vie des enfants. Elles ont ainsi nourri les recommandations relatives à l'implantation des équipements sportifs dans le quartier et au rapport des habitants à leur environnement naturel (les dessins faisaient apparaître une surreprésentation des routes, des stades et des points d'eau, mais l'absence du fleuve Rhin [6]).

Travailler avec les habitants : un partenariat qui s'inscrit dans le temps long

Travailler avec les habitants est une démarche qui s'inscrit dans un temps long, nécessaire pour établir une relation de confiance. C'est en acceptant cette temporalité, et en la conciliant avec les différentes logiques des acteurs mobilisés (décideurs, techniciens, partenaires) que l'on facilite l'implication de tous dans l'évaluation d'impact sur la santé et que l'on peut, ainsi, essayer de construire collectivement des projets favorables à la santé.

Au Port-du-Rhin, ce travail a pris plus d'un an, mais ses débouchés sont multiples : deux ans après la fin de la démarche (fin 2017), et alors que le projet d'aménagement est toujours en cours de réalisation, toutes les recommandations issues de l'EIS ont été adoptées par la Ville et par l'Euro-métropole de Strasbourg ; elles sont en cours de mise en œuvre, certaines étant déjà

opérationnelles. Par ailleurs, l'évaluation d'impact sur la santé a remis à l'agenda des problématiques locales connues, mais peu traitées jusque-là (stationnement, accès aux soins, précarité énergétique) et elle a parfois accéléré la mise en place de solutions concrètes : création d'une maison de santé, installation d'une colocation solidaire. Enfin, en novembre 2019, il a été organisé un temps de restitution des résultats de l'EIS à l'intention des habitants. Ce temps s'est articulé autour de la présentation d'outils développés dans le cadre de l'évaluation d'impact sur la santé, grâce à l'intervention d'un artiste bénévole d'une association locale : des portraits et des témoignages d'habitants, captés en photo et en vidéo pendant l'EIS, y ont ainsi été valorisés. ■

Pour en savoir plus

● https://www.researchgate.net/publication/328042519_Evaluation_d%27impact_sur_la_sant%C3%A9_du_projet_d%27amenagement_du_quartier_de_Port-du-Rhin_a_Strasbourg?showFulltext=1&linkId=5bb476cf299bf33e605d1528

1. À savoir le conseil de quartier, instance créée par la loi de 27 février 2002 dans l'objectif de favoriser la participation citoyenne partout en France et obligatoire pour toutes les communes de plus de 80 000 habitants et le conseil citoyen, instance créée par la loi du 21 février 2014 dans l'objectif d'associer les habitants des quartiers prioritaires à la conception et à la mise en œuvre des projets qui les concernent et dans les quartiers « Politique de la ville ».

2. Établie en 1969 par Sherry Arnstein, cette échelle identifie huit stades différents de participation, classés selon le rôle joué par les citoyens dans le processus décisionnel. Aux niveaux les plus bas, les citoyens sont « manipulés » et ne participent qu'à « titre décoratif », tandis qu'aux niveaux les plus élevés, le pouvoir leur est « délégué » et ils « contrôlent » tout le processus.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization. *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg Consensus Paper, Bruxelles, déc. 1999 : 10 p. En ligne : http://www.impactssante.ch/pdf/HIA_Gothenburg_consensus_paper_1999
- [2] den Broeder L., Uijters E., ten Have W., Wagemaekers A., Jantine Schuit A. Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environmental Impact Assessment Review*, sept. 2017, n° 66 : p. 33-42. En ligne : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S019592551730015X?token=B64CFB77DAF520A8819D8CDB5FDAAACA457DE5D3A9C4DE15311AFBB94D358F4844F3EC83361D17D417C6AD6FD994>
- [3] Epstein R., Donzelot J. Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine. *Esprit*, juillet 2006 : p. 5-34. En ligne : <https://esprit.presse.fr/article/epstein-renaud-et-jacques-donzelot/democratie-et-participation-l-exemple-de-la-renovation-urbaine-13495>
- [4] Villeval M., Bidault E., Lang T. Évaluation d'impact sur la santé et évaluation d'impact sur l'équité en santé : éventail de pratiques et questions de recherche. *Global Health Promotion*, sept. 2016, vol. 23, n° 3 : p. 86-94.
- [5] Gauvin F.-P. *Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2013 : 45 p. En ligne : https://www.ccnpps.ca/docs/EIS_ParticipationCitoyenne_GuideFR.pdf
- [6] Jabot F., Roué Le Gall A., Dardier G., Oberlé M., Lemaire N., Romagon J., et al. *Évaluation des impacts sur la santé du projet d'aménagement du quartier de Port-du-Rhin*. [Rapport] Rennes : École des hautes études en santé publique (EHESP), 2017 : 161 p.

LES AUTEURS DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : 56 RECOMMANDATIONS

Au total, 56 recommandations qui répondent directement aux résultats de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont été adressées aux acteurs impliqués dans la conception et dans la mise en œuvre du projet d'aménagement du Port-du-Rhin (élus locaux, aménageurs, bailleurs sociaux, etc.).

Parmi ces recommandations, 38 sont d'ordre opérationnel. Elles s'inscrivent dans quatre thèmes : qualité de l'air ; espaces publics et équipements ; activité physique ; parcours

et cheminements. Il était par exemple préconisé d'installer des barrières de sécurité en bordure de pistes cyclables au niveau des pas de portes, d'aménager un jardin partagé et un équipement sportif au nord du jardin des Deux-Rives ou encore d'éloigner au maximum des principales sources d'émissions de polluants (avenue du Rhin, rue du Péage) les futurs équipements sportifs, récréatifs et d'accueil des personnes sensibles.

Les 18 recommandations restantes sont d'ordre stratégique, c'est-à-dire qu'elles portent sur les orientations générales de la politique urbaine de la Ville et de l'Euro-métropole de Strasbourg. Il s'agissait notamment d'inviter les pouvoirs publics à adopter une politique globale en matière de nature en ville, de penser la mixité résidentielle à différentes échelles du territoire et d'associer les habitants à la programmation des espaces publics.

Morbihan : évaluation des impacts sur la santé du café associatif de Monteneuf

Entretien avec Hervé Strilka,
chargé de projets, Instance régionale
d'éducation et de promotion de la santé
(Ireps) Bretagne, antenne du Morbihan.

La Santé en action : Dans quel contexte ce café associatif a-t-il été ouvert ?

Hervé Strilka : Comme beaucoup de bourgs en milieu rural, celui de Monteneuf a vécu la fermeture de ses commerces et le ralentissement de sa vie économique et sociale. Pour y pallier, l'équipe municipale a soutenu, dès 2010, l'ouverture d'un café associatif en 2016, puis sa réouverture en juin 2018, après des travaux de réhabilitation. L'évaluation a porté sur plusieurs éléments structurant le café : le bâtiment, son fonctionnement, ses prestations et ses relations avec les réseaux locaux. Les composantes qui ont le plus d'impacts sur les déterminants de la santé sont, par ordre décroissant : la tenue du bar par les bénévoles ; les activités sociales, culturelles et événementielles organisées et animées par les bénévoles ; les partenariats avec les commerces et les services locaux ; les horaires d'ouverture ; les aménagements intérieurs et extérieurs.

S. A. : Quel impact ce café a-t-il sur la santé des habitants ?

H. S. : Les impacts positifs sont : le développement de compétences individuelles et sociales – des bénévoles plus particulièrement –, du sentiment d'appartenance, de l'estime de soi ; une hausse de la solidarité, du soutien et de la cohésion sociale ; le développement économique et culturel ; l'amélioration du cadre de vie autour du café. Des impacts négatifs sur la santé des habitants ont été relevés ; il s'agit : de la hausse potentielle de la consommation d'alcool et des conduites à risques ; de la hausse des nuisances sonores ; du surmenage de certains bénévoles ; de l'inaccessibilité pour certains groupes sociaux.

S. A. : Quels sont les financeurs et les acteurs locaux soutenant le projet ?

H. S. : Le projet a été soutenu par l'agence régionale de santé dans le cadre du plan régional Santé Environnement Bretagne ; il a été accompagné par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes. Il s'est appuyé sur la motivation

L'ESSENTIEL

À Monteneuf (Morbihan), le café associatif a fait l'objet d'une évaluation d'impact en santé afin de déterminer ce qu'il apporte aux habitants : développement de compétences individuelles, accroissement des liens et des interactions sociales et dynamisation du territoire.

et sur l'engagement de l'équipe municipale, des coprésidents du café, des bénévoles et des habitants. Tous étaient en attente des recommandations à l'issue de cette évaluation, afin de les prendre en compte. Ce projet a nécessité un temps d'appropriation de la démarche d'évaluation.

S. A. : Comment s'est déroulée l'évaluation ?

H. S. : L'évaluation, en accord avec les préconisations du consensus de Göteborg, a été réalisée entre avril 2017 et septembre 2018 par Hervé Strilka (Ireps Bretagne) et Guilhem Dardier (EHESP), sous la direction de Françoise Jabot (EHESP). Cinq entretiens exploratoires et deux groupes de discussion (*focus group*) ont permis de recueillir des données auprès des habitants. Le projet s'est fondé sur la littérature scientifique, des publications et des documents non publiés [1 ; 2 ; 3 ; 4] et a fait l'objet d'une publication [5].

S. A. : Les recommandations de l'évaluation ont-elles été prises en compte ?

H. S. : Plusieurs recommandations opérationnelles ont été mises en œuvre. Ainsi, l'embauche d'une salariée en juillet 2019, qui a permis d'élargir les horaires d'ouverture, d'accueillir de nouvelles personnes et de soulager les bénévoles ; le développement des activités animées par les bénévoles : des cours de tricot en langue anglaise avec des résidents anglais qui partagent leur culture, soirées « Mondial de football féminin » ; des spectacles divers animés par des habitants et des artistes locaux (mime, théâtre, clowns, soirées cabarets) ; la vente de produits alimentaires locaux et bios ; l'affichage des horaires d'ouverture et de fermeture, l'arrêt du service de boissons alcoolisées une demi-heure avant la fermeture du bar, et la sensibilisation aux nuisances sonores à la sortie du bar ; l'aménagement

d'un parking éloigné du café pour diminuer les bruits de moteurs ; l'aménagement de la terrasse avec des murets anti-bruit et des espaces végétalisés. Certaines recommandations seront mises en œuvre à partir de l'automne 2019 avec le soutien de la nouvelle salariée : des formations sur les postures à adopter face aux clients alcoolisés ; de nouvelles modalités de communication auprès des populations actuellement éloignées de l'accès au café. D'autres recommandations relèvent de la politique générale de revitalisation du bourg : l'amélioration de l'accès du café par des cheminements doux (à pied et à vélo) ; l'inclusion de ces voies d'accès dans la boucle qu'empruntent les touristes et les randonneurs. ■

Contact : herve.strilka@irepsbretagne.fr
Propos recueillis par Yves Géry,
rédacteur en chef.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Breton E., Jabot F., Pommier J., Sherlaw W. (dir.) *La Promotion de la santé, comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes : Presses de l'EHESP, avril 2017.
- [2] *L'Évaluation d'impacts sur la santé, une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables*. Paris : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), 2015 : 12 p. En ligne : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/EIS_Outil_plaidoyer_eval_impact_sante.pdf
- [3] Réseau des cafés culturels associatifs. *Analyse territoriale des cafés culturels associatifs*. Janvier 2017 : 5 p. En ligne : <http://www.resocafeasso.fr/wp-content/uploads/territoires-des-cafes.pdf>
- [4] Morin L. *Un café associatif, vecteur de participation et d'empowerment ? Étude comparée d'un lieu d'ESS et d'un centre social CAF*. [Mémoire] Paris : CNAW/Cestes, 2016 : 136 p. En ligne : <https://www.resocafeasso.fr/wp-content/uploads/Lola-Maurin-Memoire-version-finale.pdf>
- [5] Strilka H., Dardier G., Jabot F. (dir.) *Évaluation des impacts sur la santé de la réhabilitation du café associatif « La Source » de Monteneuf (Morbihan)*. Rennes : Ireps Bretagne/École des hautes études en santé publique (EHESP) Rennes, septembre 2018 : 64 p. En ligne : http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/eis_monteneuf_rapport-finalise_total.pdf

LA PERSONNE INTERVIEWÉE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

Quelques outils d'animation pour les projets

<i>27 techniques d'animation pour promouvoir la santé. 3ème édition.</i>	<i>53</i>
<i>Animation participative : mode d'emploi. Pour faciliter l'animation territoriale avec des méthodes d'intelligence collective</i>	<i>55</i>
<i>Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation</i>	<i>56</i>
<i>Techniques d'animation Fishbowl ; Méthode des 6 chapeaux ; Le train - Source : Citoyens et territoires</i>	<i>58</i>

27 techniques d'animation pour promouvoir la santé

Extraits

Alain DOUILLER et coll.

2020

Sommaire

Introduction	13
Animer des groupes pour promouvoir la santé	23
Le contexte singulier de la promotion de la santé	24
S'interroger sur les valeurs et le sens de ses interventions	29
Adopter une démarche de projet	33
Animer un groupe.	39
Choisir et utiliser une technique d'animation	51
Comment choisir une technique d'animation ?	52
Fiches techniques	59
Pour aller plus loin	155
Évaluer son animation	156
Ressources complémentaires	160
Annexes	163
Annexe 1. La charte d'Ottawa	164
Annexe 2. Les apports de la recherche sur la dynamique de groupe . . .	170

Ouvrage, DOUILLER Alain, COUPAT Pierre, DEMOND Emilie (et al.), **27 techniques d'animation pour promouvoir la santé. 3ème édition**, Le Coudrier, 2020, 174 p.

Sommaire des fiches techniques

Présentation croisée	60
CV imaginaire	62
Portrait chinois	64
Blason de présentation	67
Blason des idées	70
Bâton d'hélium.	73
Écouteur, écoute	76
Brainstorming	79
Photolangage®	82
Autour du mot	86
Mur écrit.	89
Focus group	92
Ciné santé.	97
Dadoo village	102
Doutes et certitudes	106
Jeu de la ligne	109
Pour/neutre/contre	112
Tour de table des idées	115
Jeu des enveloppes	117
Pyramide	121
Carte mentale	125
Petits papiers.	130
Abaque de Régnier®	133
World café	138
Scénario catastrophe	143
Jeu de la tentation.	146
Technique d'évaluation orale	149
Échelle du temps.	152

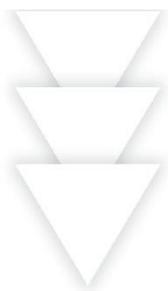
QUELLE MÉTHODE CHOISIR ?

Selon l'objectif opérationnel recherché, certaines méthodes sont plus adaptées que d'autres.

Voici un tableau pour vous aider à choisir. Toutefois, vous pouvez garder en tête que chaque méthode peut être réadaptée à vos besoins, une fois que vous maîtrisez davantage les outils et la posture, n'hésitez pas à faire preuve de créativité !

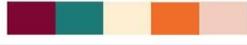
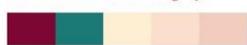
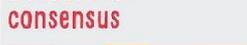
MÉTHODE D'ANIMATION ↓ OBJECTIF OPERATIONNEL →	CRÉER DE L'INTERCONNAISSANCE	POSER UN DIAGNOSTIC	FAIRE ÉMERGER DES IDÉES, DES PROPOSITIONS	FAIRE CONVERGER VERS UN OBJECTIF, UN PROJET COMMUN	FAIRE UN BILAN
JEU DU BONJOUR					
POSITIONNEZ-VOUS!					
MÉTÉO DU JOUR					
ARBRE DES ATTENTES					
O.J PARTICIPATIF					
BOULE DE NEIGE					
INTERVIEW MUTUELLE					
WORLD CAFÉ					
CHAPEAUX DE BONO					
SPEED BOAT					
JE PRENDS, JE LAISSE					

Ouvrage, *Animation participative : mode d'emploi. Pour faciliter l'animation territoriale avec des méthodes d'intelligence collective*, Pôle ressources ville et développement social de la ville d'Eaubonne, 2020, 32 p.



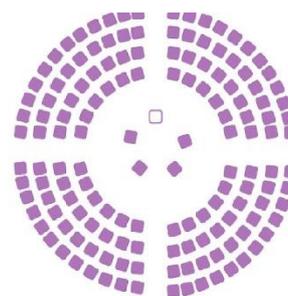
TROUVER UN OUTIL ADAPTÉ

Outil d'animation pour favoriser la participation de tous	Objectifs principaux	Lecture et écriture	Durée indicative	Difficulté (préparation et animation)
1 Le brise-glace : retrouve qui... 	Faire connaissance ● Mettre en confiance ● Stimuler l'énergie des participants ● Amorcer les discussions sur la thématique (dans le cas où la consigne est adaptée)	Recommandées	20 à 45 min	Facile
2 La réunion publique 	Donner une information ou restituer au plus grand nombre ● Recueillir des avis, voire formuler des propositions ● Susciter un intérêt pour mobiliser des participants	En fonction des outils d'animation choisis	1 h à 3 h	Difficile
3 Amener son objet 	S'exprimer en lien avec le sujet abordé (représentations initiales) ● Créer un climat convivial et détendu et favoriser la prise de parole ● Identifier des éléments de définition et créer une culture commune	Non nécessaires	20 min à 1 h	Facile
4 Dessine-moi... 	S'exprimer en lien avec le sujet abordé (représentations initiales) ● Créer un climat convivial et détendu et favoriser la prise de parole ● Identifier des éléments de définition et créer une culture commune	Non nécessaires	20 min à 1 h	Facile
5 Les mots jetés 	S'exprimer en lien avec le sujet abordé (représentations initiales) ● Identifier des éléments de définition et créer une culture commune	Lecture recommandée	20 min à 1 h	Facile
6 Le débat mouvant 	Échanger des savoirs et points de vue et établir une culture commune autour de la thématique ● Susciter les débats et l'envie d'aller plus loin ● Aborder un sujet délicat de façon directe	Non nécessaires	30 min	Moyen
7 L'entretien semi-directif 	S'exprimer individuellement en lien avec le sujet abordé (les représentations initiales) ● Faire un état des lieux des connaissances, perceptions, problématiques, besoins liés à la thématique ● Identifier les freins et les leviers en lien avec la problématique abordée	Non nécessaires	1 h à 1 h 30	Difficile
8 Le photo-langage 	S'exprimer en lien avec le sujet abordé (représentations initiales) ● Créer du lien ● Recueillir des savoirs et pratiques en lien avec le sujet abordé Identifier les problématiques et contribuer au diagnostic d'une situation	Non nécessaires	20 min à 1 h	Moyen
9 Les trois piles 	S'exprimer en lien avec le sujet abordé (représentations initiales) ● Recueillir et échanger des savoirs et pratiques en lien avec le sujet abordé ● Identifier les problématiques et contribuer au diagnostic d'une situation ● Créer du lien et une culture commune	Non nécessaires	45 min à 1 h	Moyen
10 La cartographie participative 	Recueillir des données spatialisées (où et quoi ?) ● Identifier des problématiques ● Favoriser une vision partagée du territoire et de ses problématiques	Non nécessaires	1 h	Moyen
11 Le diagnostic en marchant 	Recueillir des données spatialisées (où et quoi ?) ● Identifier les problématiques (forces et faiblesses) ● Favoriser une vision partagée du territoire et de ses problématiques	Non nécessaires	1 h à 3 h	Difficile

12	Les focus groups 	Recueillir les perceptions des participants, des opinions, des pratiques sur la thématique ● Recueillir les attentes et besoins sur la thématique	Non nécessaires	1 h à 2 h	Moyen
13	L'arbre à problèmes 	Identifier les causes et les effets d'un problème ● Visualiser les relations de causes à effets ● Identifier les possibilités d'actions	Recommandées	1 h	Moyen
14	Le brainstorming 	Faire émerger un grand nombre d'idées en peu de temps ● Stimuler la créativité ● Sélectionner des idées	Lecture recommandée	20 à 40 min	Facile
15	Le métaplan 	Faire émerger des idées autour d'une problématique et les classer ● Visualiser les échanges en cours	Recommandées	20 min à 1 h	Facile
16	Le world café 	Générer et partager des idées autour d'une problématique : recueillir des informations, faire émerger et approfondir des idées concrètes et partagées ● Mettre en place un dialogue constructif	Recommandées	1 h à 2 h	Moyen
17	Le flocon de neige (ou la boule de neige) 	Dégager un nombre restreint d'idées en peu de temps ● Permettre à chacun de s'exprimer facilement	Recommandées	1 h	Moyen
18	L'arpentage 	Acquérir et partager des savoirs ● Créer une culture commune autour d'un sujet	Lecture recommandée	2 h	Difficile
19	La banque de questions... et de réponses ! 	Approfondir un sujet, explorer une situation ● Partager l'information autour d'un sujet ● Identifier des besoins en approfondissement sur un thème	Recommandées	1 h	Facile
20	L'échelle de consensus 	Etablir une sélection parmi un ensemble de propositions, de manière consensuelle	Lecture recommandée	20 min à 1 h	Facile
21	Le vote indicatif 	Mettre en avant des propositions ● Sélectionner une ou des proposition(s)	Lecture recommandée	15 min	Facile
22	Identifier les acteurs et partenaires 	Identifier les acteurs (dont les participants) concernés et/ou ayant une influence sur le sujet abordé ● Identifier les freins et leviers pour la mise en œuvre d'une action	Lecture recommandée	1 h	Moyen
23	Qui fait quoi, où, quand, comment ? 	Planifier l'action à mettre en œuvre ● Identifier les référents pour la mise en œuvre des actions	Lecture recommandée	2 h	Moyen
24	Succès Échecs Potentialités Obstacles (SEPO) 	Évaluer une action ● Se projeter dans des actions futures	Recommandées	30 min à 1 h	Moyen
25	Conserver Cesser Créer (3C) 	Évaluer une situation ou une action ● Émettre des propositions d'actions	Lecture recommandée	30 min à 1 h	Moyen

Techniques d'animation

Fishbowl



Le fishbowl consiste à créer une conversation avec un grand groupe autour d'une question ou d'un sujet précis. Il s'agit de réfléchir sur une question ou un enjeu afin de l'approfondir ou de l'explorer, en misant sur l'échange par le biais d'une discussion ouverte et non dirigée.

Déroulement

>> La salle est préparée avec deux cercles concentriques de chaises. On place 5 chaises au centre et les autres sont placées à l'extérieur (pour les groupes plus importants, on peut aller jusqu'à 8 chaises au centre).

>> Avoir préparé au moins 2 questions. (Par exemple: Quelles seraient les conditions à mettre en place ou les solutions à envisager pour relever ce défi? - Qui pourrait vous appuyer et contribuer à relever ce défi et comment?)

>> Invitez 4 personnes à s'installer dans le cercle du centre en laissant une chaise vide. Elles auront comme tâche d'être les premières à discuter de la question qui leur sera lancée (identifiez les personnes à l'avance pour le premier tour).

>> Expliquez au groupe les consignes à suivre (5 min).

Une première question sera lancée au groupe du centre afin de démarrer une discussion entre eux. Les personnes qui souhaitent se joindre à la discussion devront se lever et aller s'asseoir sur la chaise vide et participer à l'échange.

En contrepartie, une des personnes assises au centre devra se lever et aller s'asseoir sur une chaise disponible dans le cercle extérieur. Il doit toujours rester une chaise libre.

Pré-requis

- >> de 10 à 75 participants
- >> Durée : 60 à 90 min
- >> Avoir un grand thème ou une grande question qui interpelle les gens et stimule la conversation.
- >> Feuilles papier-affiche
- >> Grille de notes pour les observateurs
- >> Tablette de feuilles Post-it de très grand format (grandeur papier-affiche)
- >> Marqueurs

Les personnes extérieures sont également invitées à noter leurs observations sur la grille de notes qui leur a été fournie.

>> Démarrez la discussion en posant la première question (20 min)

Invitez les gens au centre à y répondre comme s'ils discutaient. Il ne faut pas que ceux-ci y répondent à tour de rôle, mais plutôt dans le cadre d'une discussion, d'un échange.

Soyez le plus discret possible et intervenez seulement pour recadrer les échanges si on s'éloigne trop du sujet de discussion.

Après 20 minutes environ, arrêtez la discussion.

>> Posez la deuxième question (20 min)

Invitez les gens qui le souhaitent à former le premier quatuor de discussion et on reprend l'activité.

>> Synthèse et bonification : retour en grand groupe avec les participantes et participants observateurs (15 min). Invitez les gens à s'exprimer sur ce qu'ils ont noté. Notez le tout sur le papier-affiche (très grands Post-it).

Quelques applications

Conférences

Réunions organisationnelles et assemblées publiques

Débat

Partage d'expériences

Dénouer un sujet complexe

Avantages

>> Cet outil a comme objectif que l'ensemble de la discussion libre se structure toute seule. Le Fishbowl est intéressant car c'est une formule que peu de gens ont expérimentée. En plus d'assurer une discussion transparente, le Fishbowl installe un échange dynamique et efficace. Une fois les règles bien expliquées, l'animateur joue un rôle plus discret d'observateur et de recadrage, ce qui permet de donner la responsabilité de l'échange aux participantes et participants.

Inconvénients

>> Les plus timides ne contribuent pas forcément.
>> Cette technique n'est pas source de production mais plutôt de débat.

Variantes

>> Le fish bowl ne pourrait-il pas être pensé comme une alternative à certaines tables rondes ? auquel cas l'animateur reste présent, et les invités « principaux » sont à l'honneur au début seulement, avant de laisser leur place aux autres participants.
>> Il est possible de démarrer sans invités pour amorcer le débat.
>> L'animateur peut s'effacer lorsque le débat « prend » mais doit se tenir prêt à réintervenir au besoin pour recentrer la discussion, inviter certains à prendre la parole.>> Si la configuration en rond n'est pas envisageable (dispositions matérielles, taille de la salle...) un format « tribune » peut aussi se prêter à cette technique d'animation.

*Vous venez de vivre un Fishbowl,
> quelles sont vos impressions ?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Dans quel cadre pourriez-vous
utiliser cette animation ?*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



7 rue Alexandre III
54170 Colombey-les-Belles
03 83 52 80 62
www.citoyenterritoires.fr
accueil@citoyenterritoires.fr

Techniques d'animation

Méthode des 6 chapeaux

(d'Edward de Bono)



Cette approche permet de traiter de sujets en évitant l'auto-censure, la censure des idées nouvelles, inhabituelles, qui sortent de nos modes de faire classiques. Pour ce faire, des chapeaux de couleurs illustrent, successivement, des approches spécifiques du sujet traité.

Présentation

Chaque chapeau correspond à un « mode de pensée ». Les participants sont successivement invités à s'inscrire dans les différents « modes de pensée » proposés. Chaque mode de pensée est illustré par un chapeau de couleur :

Chapeau blanc : l'approche est purement factuelle. Simplement, elle vise la neutralité (chiffres, informations, constats...). C'est l'image de la froideur, de l'ordinateur, du papier

Chapeau rouge : Place à l'émotion, aux sentiments, aux intuitions, aux pressentiments, aux préférences, au ressenti. C'est le feu, la passion, l'intuition.

Chapeau vert : Il va falloir être créatif et provoquer, rechercher des solutions de rechange. Soyons fous et sortons des sentiers battus. Proposons des idées neuves. Imaginons une autre façon de faire. C'est la fertilité des plantes, la semence des idées, et l'heure du rêve.

Chapeau noir : le pessimisme nous guette. C'est le moment des objections. Place est faite aux dangers et risques des idées qui sont envisagées. C'est l'avocat du diable ! C'est la prudence, le jugement négatif. Des freins existent : ne le nions pas, et regardons-les en face.

Chapeau jaune : la pensée positive permet d'admettre que ces rêves et ces idées (parfois un peu folles, certes), sont envisageables. Nos commentaires, constructifs, positifs et ambitieux, visent à dépasser les obstacles, trouver les leviers, pour passer à l'action. C'est le soleil, l'optimisme, l'utopie... réalisable

Chapeau bleu : L'organisation, la synthèse. Il est temps de canaliser les échanges, de prioriser les idées, partager des objectifs, et envisager des manières de faire. C'est le bleu du ciel qui englobe tout.

Pré-requis

- >> Si peu de participants (jusqu'à 8 ou 10), on reste « en plénière » et les chapeaux sont affichés au mur.
- >> Si plus de monde, prévoir travaux en sous-groupes, avec chapeaux colorés aux tablées.
- >> Prévoir des temps de réflexion individuelle (possible à chaque séquence) avant d'échanger en groupe

Quelques applications

Quelles méthodes pour une veille territoriale adaptée aux besoins des acteurs locaux ? (Citoyens et Territoires)

Quel aménagement public pour tel espace public ?

Quelles solutions pour résoudre telle problématique territoriale ?

Avantages

Cette méthode est un levier efficace pour faire l'effort d'endosser des modes de pensée différents, donc de sortir de ses propres carcans.

Elle permet aussi de se rendre compte que l'on passe soi-même parfois d'un mode à un autre. Plus encore, la reconnaissance d'autres manières de penser des autres participants (partenaires, collègues, acteurs, habitants...) est une plus-value indéniable.

Ce système crée un climat de discussion cordial et créatif et facilite la contribution de chacun. Les idées des uns provoquent les idées des autres.

Les idées nouvelles sont protégées de la critique immédiate et peuvent donc se développer. En cela, cette méthode peut s'avérer plus productive que la méthode d'argumentation critique habituelle.

Inconvénients

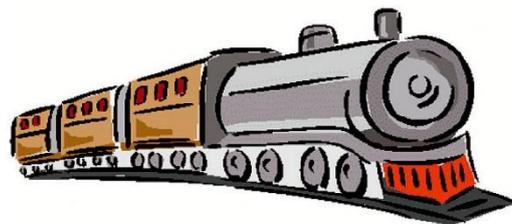
Le cloisonnement des modes de pensées peut paraître artificiel et difficile à respecter.



7 rue Alexandre III
54170 Colombey-les-Belles
03 83 52 80 62
www.citoyenterritoires.fr
accueil@citoyenterritoires.fr

Techniques d'animation

LE TRAIN



Permet de produire une réflexion collective autour d'un thème pré-défini. Si cette technique peut être appropriée à la réflexion sur des questions pratiques, techniques, elle est recommandée pour une réflexion plus complexe, autour des fondements d'un projet (associatif, de territoire...), autour des valeurs qui rassemblent les participants présents...

Présentation

>> Sur une table, en longueur, disposer des feuilles illustrant un train, c'est-à-dire des wagons et une locomotive ; des gommettes de couleurs (3 couleurs différentes) ; des post-it et des feutres.

>> Le train et chaque feuille sont nommés. Par exemple, le train, c'est « en route pour un projet de structure remodelé », la loco, c'est l'objet même de la structure, et les wagons, c'est, un les objectifs, un les valeurs, l'autre la raison d'être, ou alors le train, c'est « en route pour le projet de territoire », la loco, c'est le bien-être des habitants, et les wagons, l'un l'état des lieux, l'autre les priorités, un autre les écueils à éviter..., ou encore, le train est « l'évolution

de la démocratie sur le territoire », l'un les processus de décision, l'autre les processus de délibération, le dernier, les modalités d'information.

>> Les participants sont debout autour de la table, se déplacent, tournent, et notent sur des post-it des mots, leurs idées, leurs avis, qu'ils collent sur les « bons wagons » (voire sur la locomotive). Au bout d'un moment, chacun peut, à l'aide des post-it, affirmer leur accord ou leur désaccord (ou leur hésitation, leur ambivalence...) avec les expressions des post-it, à l'aide des gommettes à coller dessus.

Pré-requis

- >> Un minimum de participants (une dizaine).
- >> Des grandes feuilles où seront représentés la locomotive et les wagons
- >> Des post-its
- >> Des gommettes

Quelques applications

- Pour construire un projet de territoire
- Pour repérer des thématiques émergentes
- Pour définir ensemble le processus de concertation
- Pour élaborer un projet associatif ou de service

Avantages

- >> Activité qui nécessite peu de matériel.
- >> Très rapide à mettre en place.
- >> Dans cette forme le débat redevient un moment de plaisir.
- >> Briser la glace très rapidement au sein d'un groupe, le fait d'avoir à se positionner devient vite un jeu et contribue à la participation.
- >> Clarifier la position de chacun, donner à voir la diversité d'opinion des uns et des autres.

Inconvénients

- >> L'expression par écrit ne permet pas toujours l'expression orale de tous les participants.
- >> Transformer des affirmations écrites en débat n'est pas toujours aisé.



7 rue Alexandre III
54170 Colombey-les-Belles
03 83 52 80 62
www.citoyenterritoires.fr
accueil@citoyenterritoires.fr

Sélection bibliographique

Cette sélection n'est pas exhaustive.

Les documents ne comportant pas de liens sont disponibles en consultation ou en prêt au CoDES 84

Urbanisme favorable à la santé : définitions et concepts

PASCAL Mathilde, GORIA Sarah, WAGNER Véréne (et al.), **Influence de caractéristiques urbaines sur la relation entre température et mortalité en Île-de-France**, Santé publique France, L'Institut Paris Région - ORS, 62 p., 2020-09

Cette étude a exploré l'influence de certaines caractéristiques urbaines propice à la formation d'îlots de chaleur urbain (ICU) sur la relation entre la température et la mortalité dans les communes d'Île-de-France. L'analyse a porté sur la mortalité totale, sur les étés (juin-septembre) 1990 à 2015 et les résultats mettent en évidence que des caractéristiques urbaines contribuant à l'ICU urbain sont associées à un risque plus élevé de décès lié à la chaleur.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/287049/2756124>

Inégalités en matière d'environnement et de santé en Europe. Deuxième rapport d'évaluation. Résumé d'orientation, OMS-bureau régional de l'Europe, 12 p., 2019-06

Cette synthèse met en évidence l'ampleur des inégalités en matière d'environnement et de santé au sein des pays de la région européenne de l'OMS, au moyen de 19 indicateurs d'inégalité décrivant les conditions d'urbanisme, de logement et de travail, les services de base et les traumatismes. Ces pays connaissent des inégalités en matière de risques et de résultats sanitaires, et les dernières données scientifiques confirment que les sous-groupes de population socialement défavorisés sont les plus touchés par les risques environnementaux, qui provoquent des décès évitables et contribuent aux inégalités de santé. Le rapport qui fait l'objet de cette synthèse met à jour la dernière édition de 2012.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/404642/WHO-report-SUMMARY-FRE-WEB.pdf?ua=1

HERITAGE Zoé, JACTAT Mondane, **Changement climatique et son impact sur la santé**, Réseau français des villes santé de l'OMS, 4 p., 2018-07

Etat des lieux synthétique sur le changement climatique en zone urbaine, et la manière dont il impacte la santé humaine.

http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/changement_climatique_Juillet_2018.pdf

Consensus de Copenhague entre les maires. Une meilleure santé et plus de bonheur dans les villes, pour toutes et tous, OMS-bureau régional de l'Europe, 14 p., 2018

Un sommet des maires des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est tenu en février 2018 à Copenhague. Organisée par l'OMS Europe, cette rencontre a réuni près de 120 élus de villes européennes. Les objectifs étaient de s'accorder sur un projet politique revisité relevant d'une aspiration commune, déterminer comment les villes peuvent mieux collaborer pour réagir aux changements culturels, sociaux, économiques et environnementaux, s'entendre sur la façon dont les villes peuvent contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être à tous les niveaux, et renforcer le leadership du Réseau des Villes-Santé dans les débats mondiaux. Ce consensus est le fruit de ce travail, et présente 8 engagements majeurs pour améliorer la santé des habitants.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/361437/consensus-fra.pdf?ua=1

Alterre Bourgogne Franche-Comté, **Santé et environnement : unis pour la vie ! Dossier**, Repères, n° 74, 20 p., 2017-12

Ce numéro met un coup de projecteur sur les liens entre santé et environnement et la promotion de la santé environnementale.

https://www.alterrebourgognefranche.comte.org/_depot_alterrebourgogne/_depot_arko/bases_doc/4/292828/mag-reperes-74-web-mdef.pdf

LANG Thierry, ULRICH Valérie, **Les inégalités sociales de santé. Actes du séminaire de recherche de la DREES 2015-2016**, DREES, 290 p., 2017-11

Ces actes rendent compte des séances d'un séminaire organisé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) entre juin 2015 et juin 2016. Les deux premières séances du séminaire ont eu pour objectif de recueillir l'expression des besoins de connaissances et d'outils des décideurs et acteurs de terrain pour la définition de politiques et d'actions visant à réduire les inégalités sociales de santé. Les quatre suivantes ont regroupé des interventions de chercheurs de différentes disciplines, autour des thèmes suivants : les inégalités sociales et territoriales de santé, la construction des inégalités au cours de la vie, les concepts et méthodes en évaluation, les interventions pour réduire les inégalités sociales de santé. Les contributions rassemblées dans cet ouvrage visent toutes, par le travail de concertation avec les acteurs, à faire progresser les connaissances et à identifier des besoins de recherche sur les inégalités sociales de santé. [Résumé auteur]

http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ouvrage_actes_seminaire_iss_pour_bat_cabinet_-_web.pdf

BATHELLIER Virginie, BERTHIER Isabelle, **Ville et santé : deux termes à concilier. Dossier**, Diagonal, n° 198, pp. 28-58, 2016-11

LAPORTE Anne, GINOT Luc, **La démarche d'évaluation d'impact sur la santé : un outil de réduction des inégalités ?**, BEH, n° 16-17, pp. 313-319, 2016-06-17

http://www.invs.sante.fr/beh/2016/16-17/pdf/2016_16-17.pdf

ARHANT Isabelle, MARCHANDISE-FRANQUET Charlotte, FERRON Christine (et al.), **Le plaidoyer en promotion de la santé**, Horizon pluriel, n° 30, 20 p., 2016-01

http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/hori30_3bis_web.pdf

HERITAGE Zoé, ROUE-LE GALL Anne, CESAR Christine, **Urbanisme et aménagements favorables à la santé. Dossier**, La Santé en action, n° 434, pp. 12-49, 2015-12

Ce dossier identifie les leviers pratiques et les espaces institutionnels disponibles afin que les acteurs de tous les secteurs puissent agir pour un environnement et un urbanisme favorables à la santé.

<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/197386/2364460>

LANG Thierry, **Inégalités sociales de santé**, Les Tribunes de la santé, n° 43, pp. 31-38, 2014-02

Ces vingt dernières années ont été marquées par le développement de l'attention portée aux inégalités sociales de santé et à la distinction qui existe avec la grande précarité et l'exclusion. Des objectifs spécifiques sont apparus, désignés comme prioritaires aux acteurs de la santé publique. Parallèlement de très nombreuses initiatives sont en cours sur le territoire français mais manquent de visibilité car peu décrites et donc difficilement reproductibles. Les besoins de connaissances et d'évaluation sont à la fois quantitatifs et qualitatifs.

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-2-page-31.htm#>

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et transversale, INPES, Elus, Santé Publique & Territoires, Réseau français des villes santé de l'OMS, 12 p., 2013

Ce document de plaidoyer est destiné aux élus des communes et des groupements de communes. Il a pour objectif d'aider à comprendre et à agir pour prendre en compte la santé dans toutes les politiques municipales ou intercommunales, afin de lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires.

http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/plaidoyer_pour_approche_locale_transversale.pdf

Urbanisme favorable à la santé : qui, comment, pourquoi ?

Journée d'Echanges Thématique (JET). Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) - Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Mercredi 5 décembre 2018 à Marseille, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 9 p., 2018-12-01

Ce document est une synthèse des présentations de la Journée d'Echanges Thématique (JET) sur l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS). Ces journées sont organisées par les co-pilotes du Plan régional santé environnement 3 Provence-Alpes-Côte d'Azur (PRSE 3 PACA) quatre fois par an sur les différentes thématiques du plan d'orientations du PRSE 3 pour présenter les projets contribuant à la réalisation de ses objectifs et permettre aux porteurs de projets de partager leurs d'expériences. Les diaporamas, une synthèse des interventions, un padlet avec les essentiels ainsi qu'une bibliographie réalisée par le Cres sont disponibles sur le site du PRSE PACA.

<http://prsepaca.fr/wordpress/category/jet/>

ROUE-LE GALL Anne, THOMAS Marie-Florence, DELOLY Clément (et al.), **Le guide ISadOrA. Une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain**, EHESP, A'urba, FNAU, 355 p., 2020-03

Le guide ISadOrA propose une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement urbain. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et du bien-être de tous, tout en recherchant les co-bénéfices en termes de santé publique et d'environnement. Fruit d'une collaboration entre des chercheurs, des professionnels de l'aménagement, de l'environnement et de la santé publique, il constitue un outil à destination des professionnels engagés dans l'aménagement opérationnel. La première partie vise à définir les notions de santé publique et d'aménagement opérationnel, ainsi qu'à présenter la manière dont sont envisagés les liens entre ces deux notions. La deuxième partie constitue l'outil opérationnel à proprement parler. Il est structuré autour de 15 clefs opérationnelles définies comme de grands objectifs à atteindre simultanément pour élaborer des opérations d'aménagement urbains favorables à la santé.

<https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2020/06/001-Guide-entier-ISadOrA-version-web.pdf>

LEMIRE Marc, **Création d'environnements favorables à la santé et à la qualité de vie en milieux municipaux : analyse des pratiques et facteurs de succès. Démarche Prendre soin de notre monde**, INSPQ, 51 p., 2020-04-21

Au Québec, de nombreuses municipalités collaborent avec des acteurs du réseau de santé publique et d'autres partenaires nationaux, régionaux ou locaux pour créer des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Produit dans le cadre de la stratégie d'évaluation de la démarche multipartenariale "Prendre soin de notre monde", ce document propose une analyse intégrée de

trois études de cas réalisées en milieu municipal. Sans porter sur le déploiement de la démarche ni sur son appropriation, l'analyse se concentre sur les actions collectives menées par des acteurs municipaux et leurs partenaires en vue de créer ou maintenir des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie. Elle a pour but de faire ressortir des constats sur les pratiques et les conditions favorisant les collaborations réussies et leurs retombées en milieu municipal.

<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550864738.pdf>

BARIOL-MATHAIS Brigitte, **Santé et territoires**, Editions Gallimard, FNAU, 167 p., 2020

Cette publication présente un état des lieux des nouvelles politiques territoriales de santé en proposant des points de vue d'experts et des récits d'expériences dont l'objectif est de contribuer à une connaissance commune et à des actions transversales entre santé et urbanisme et aménagement du territoire. Les différents articles des cinq thématiques abordent la prise en compte des enjeux de la santé dans les territoires de manière transversale : Pour un urbanisme favorable à la santé - Offre de soins et équilibres territoriaux - La santé, enjeu urbain et territorial - Mettre l'individu au cœur des politiques de santé - La santé, source d'attractivité économique.

http://www.fnau.org/wp-content/uploads/2020/05/bat-sante-et-territoires_extrait.pdf

DUMESNIL Hélène, **Quartier Air Bel Marseille. Portrait socio-sanitaire et environnemental**, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ville de Marseille, 46 p., 2019-07

La Ville de Marseille a souhaité mettre en œuvre une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur le quartier prioritaire d'Air Bel à Marseille, en amont de la finalisation du Projet de renouvellement urbain (PRU). En effet, ce projet constituait une opportunité d'améliorer la santé et le bien-être de la population résidant à Air Bel, de développer un environnement favorable à la santé et de lutter contre les inégalités de santé dans ce quartier, en agissant sur de multiples déterminants de la santé. Ce document préalable met en évidence les spécificités, points forts et fragilités du quartier. Il a été réalisé sur la base des indicateurs statistiques disponibles à l'échelle du quartier (ou sur un territoire plus grand) issus de différents outils, dont SIRSéPACA (www.sirsepaca.org/) et Marseille Observation Santé (www.marseille-observation-sante.org/), mais aussi des documents transmis par les personnes ressources participant au comité de suivi technique et des acteurs du quartier. Il s'articule autour de plusieurs chapitres : synthèse, territoire, population, état de santé et offre de soins.

<http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/airbel-portrait.pdf>

GONZALEZ ALVAREZ Antonio, **Plans locaux d'urbanisme et santé environnementale. Vade-mecum à l'attention des collectivités locales**, A'urba, 96 p., 2019-04-30

Ce guide synthétise et reformule sous forme de grille de questionnement une première version publiée en 2014, intitulée "PLU et santé environnementale", qui permet d'identifier, à travers 12 déterminants de santé, les leviers réglementaires pour intégrer au mieux les enjeux de santé aux différentes étapes d'élaboration du document d'urbanisme. Ce document permet ainsi aux maîtres d'œuvre de Plans locaux d'urbanisme intercommunaux (PLUi) de bien identifier les questions à se poser, en matière de santé environnementale, aux étapes clés de l'élaboration de leur document de planification. Ces questions sont illustrées par des exemples de rédaction puisées dans des PLU(i) nationaux et régionaux. En outre, en complément à cette approche par les déterminants de santé, ce vade-mecum propose d'appréhender les questions de santé-environnement à travers un certain nombre de spécificités territoriales : profils de population, activités économiques, niveaux d'exposition et pathologies ayant des liens suspectés ou avérés avec des facteurs environnementaux.

http://www.nouvelle-aquitaine.prse.fr/IMG/pdf/prse_plu_et_se_30_04_19.pdf

KRZYWKOWSKI Pascale, GISBERT Aurélie (et al.), **Améliorer la qualité de l'air extérieur en milieu urbain**, FNES, 32 p., 2019-04

Cette synthèse des connaissances est destinée à donner des clés aux décideurs pour mettre en œuvre des interventions pour réduire les impacts sanitaires de la pollution de l'air mises en place en milieu urbain, à partir de données issues de la science et de l'expérience et en fournissant des recommandations pour l'action. Un focus sur l'action menée par la Communauté de communes de la Vallée de Chamonix Mont-Blanc pour un transport en libre circulation dans la vallée de Chamonix illustre le propos.

https://www.fnes.fr/wp-content/uploads/2019/11/DC_QAE_VF.pdf

Favoriser l'activité physique quotidienne grâce à des mesures d'aménagement du territoire, Spectra, n° 123, p. 12, 2019-02

<https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/favoriser-lractivite-physique-quotidienne-grace-a-des-mesures-damenagement-du-territoire-756-29.html>

Dossier ressources. Précarité et santé-environnement. Lutter localement contre les inégalités environnementales de santé, Fabrique territoires santé, 82 p., 2019-02

Ce dossier, parti d'une bibliographie et enrichi par un appel à contributions, de Fabrique territoires santé permet de comprendre ce que recouvre la notion de santé environnementale et met en lumière des actions locales visant à réduire les inégalités environnementales de santé. Après un état des lieux de la santé environnementale, sous le prisme des inégalités sociales territoriales, quatre stratégies d'actions se dégagent : la sensibilisation du grand public ; agir sur l'urbanisme et l'aménagement ; agir sur le logement et les polluants et enfin élaborer des stratégies locales partagées. Une synthèse et des pistes de réflexion sont proposées en conclusion.

https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/dr_envir_vf.pdf

La santé dans la ville. Comment les villes et intercommunalités développent la santé au quotidien ?, Réseau français des villes santé de l'OMS, 2 p., 2019

Le Réseau français des Villes-Santé OMS a réalisé une infographie illustrant que la santé est un choix politique. La santé découle d'un ensemble de facteurs physiques et sociaux largement conditionnés par les politiques locales. Toutes les orientations prises par les villes et intercommunalités conditionnent l'état de santé de la population. Ce document présente les valeurs des Villes-Santé et des exemples d'actions par thème : espaces verts, propreté, tranquillité publique, aménagement, habitat, mobilités, solidarités, vie associative, enfance, équipements sportifs.

http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Affiche-outil-plan_de_ville-vf.pdf

Haut comité de la santé publique (HCSP), **Pour une meilleure intégration de la santé dans les documents de planification territoriale**, HCSP, 198 p., 2018

Dans le cadre du 3e Plan national de Santé Environnement (PNSE 3, 2015-2019), le HCSP a été chargé de mener une réflexion sur la prise en compte de l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale. Les liens entre les différents déterminants de la santé et leurs impacts sur celle-ci sont exposés. Ensuite, les démarches et outils disponibles pour contribuer à l'intégration de la santé dans les documents d'urbanisme sont présentés. Enfin, les pratiques des différents acteurs sur le terrain en matière d'urbanisme et de santé sont intégrées à travers les retours d'expérience issus de nombreuses auditions. [Résumé éditeur]

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiKsdrq9J3tAhVyAmMBHX9rCuIQFjABegQIARAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTel%2Fecharger%3FNomFichier%3Dhcsp20171019_evalimpactsantedocsplanifterrit.pdf&usg=AOvVaw1dEGmAIx1fqoyCgqd2V81e

MANSOUR Zeina, **Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective. Dossier**, ADSP, n° 103, pp. 8-57, 2018-06

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=160>

MARTIN Richard, GAUTHIER Mathieu, **Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie**, INSPQ-direction de la santé environnementale et de la toxicologie, 96 p., 2018-09

Ce guide propose aux collectivités et aux aménageurs une série de mesures pour la gestion du bruit et la prévention de ses effets et propose les meilleures pratiques. Il présente les notions de base pour mieux comprendre le bruit et les aspects techniques de sa mesure, résume les principaux enjeux de santé liés à l'exposition au bruit environnemental, recense, sous forme de tableaux, les meilleures pratiques ou les pistes de solutions pour réduire le bruit environnemental, incluant leurs bénéfices et leurs limites. Les mesures proposées peuvent être considérées lors de la planification et de l'aménagement, mais aussi pour la gestion et la correction de situations existantes où le bruit est problématique.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2450_meilleures_pratiques_aménagement_effets_bruit_environnemental.pdf

GRENIER Corinne, **Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention - Guide IVRISS d'accompagnement méthodologique**, Kedge business school, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 130 p., 2017-11

Ce guide a pour objectif de soutenir les acteurs désireux de pérenniser et de diffuser une Intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé (IVRISS) au-delà de son expérimentation. Il propose des recommandations pour construire, animer et piloter des dynamiques collectives et collaboratives. Il est composé de 5 parties : présentation des objectifs du guide, qu'est-ce qu'une IVRISS, son expérimentation, sa pérennisation, la diffusion de la méthode. Il est illustré par de nombreux exemples, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

<https://etudiant.kedge.edu/content/download/69969/file/Guide%20IVRISS%202017%20KEDGE%20BS%20%26%20ARS%20PACA.pdf>

TAM Theresa, **Concevoir un mode de vie sain. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2017**, Agence de la santé publique du Canada, 70 p., 2017-10

Ce rapport traite des relations entre urbanisme et santé et de l'amélioration de la santé publique et la prévention des maladies par la modification de notre milieu. Il vise à sensibiliser les Canadiens sur la façon dont le milieu bâti sert d'assise à un mode de vie sain et en fin de compte à la santé. Le rapport met en valeur l'incidence de l'aménagement des territoires urbains sur l'état de santé, ou comment l'environnement bâti peut favoriser un mode de vie sain, en facilitant les contacts sociaux et en donnant accès à des espaces favorisant l'activité physique, une alimentation saine et une bonne santé mentale. Les initiatives des 3 plus grandes villes du Canada sont présentées.

https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/2017-designing-healthy-living/PHAC_CPHO-2017_Report_F.pdf

BOURGES Sophie, WOLFERS Joseph, GLEIZES Jean-Marie, **Intégrer les enjeux de santé/environnement et cadre de vie dans les documents d'urbanisme. Guide d'analyse et de propositions à destination des associations de protection de la nature et de l'environnement**, FNE PACA, 84 p., 2017-11

France nature environnement Provence-Alpes-Côte d'Azur (FNE PACA) publie son nouveau guide d'aide aux associations en matière d'aménagement durable du territoire, consacré à l'intégration des enjeux de santé/environnement de cadre de vie dans les documents d'urbanisme. La réalisation de ce document a bénéficié du soutien de l'Agence Régionale de Santé PACA et de la Caisse d'Epargne.
https://fnepaca.fr/wp-content/uploads/2018/03/guide_sante_urba_fnepaca.pdf

ST-PIERRE Louise, **Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques**, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 13 p., 2017-02
Cette note documentaire vise à faire connaître quelques outils développés au cours des dernières années afin de faciliter l'intégration des questions de santé dans les processus de décision sectoriels. Ce document est ancré dans l'approche de la santé dans toutes les politiques (SdTP) mise en avant par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), reconnue comme une stratégie permettant de prévenir les problèmes de santé complexes en agissant à l'échelle des politiques. Dans cette optique, cette note documentaire présente et compare cinq outils favorisant une prise en compte systématique des questions de santé dans les politiques sectorielles. Les outils sélectionnés font partie de la famille des outils de soutien à la décision, mais ont la caractéristique de s'intéresser à la santé de la population et de s'adresser à d'autres secteurs que celui de la santé. [Résumé éditeur]
http://www.plateforme-asv.org/sites/default/files/2017_sdtp_outilslentillesante_fr.pdf

LEMAIRE Nina, **Agir pour un urbanisme favorable à la santé. Outil d'aide à l'analyse des Plans locaux d'urbanisme au regard des enjeux de santé**, EHESP, Ministère des affaires sociales et de la santé, 83 p., 2016

Ce document complète le guide "Agir pour un urbanisme favorable à la santé : concepts et guide", publié en 2014. Il adapte le volet méthodologique de ce guide dédié à l'analyse des impacts sur la santé des projets d'aménagement de type ZAC aux plans locaux d'urbanisme (PLU). Il permet ainsi aux ARS de disposer d'un outil en vue de la rédaction de l'avis sanitaire prévu dans le cadre de l'évaluation environnementale. La 1^{ère} partie du document expose ce qu'est un PLU et son fonctionnement, la 2^{ème} présente un outil d'analyse des PLU en fonction des enjeux de santé destiné aux ARS. Une fiche support est fournie pour chaque déterminant de santé pris en compte dans l'analyse du PLU. La matrice d'évaluation des impacts sur la santé des projets de PLU est téléchargeable en format Excel sur le site de l'EHESP : <http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/Matrice-Analyse-PLU-enjeux-de-sante.xlsx>
<http://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/09/EHESP-DGS-Outil-aide-analyse-des-PLU-enjeux-de-sante.pdf>

LANGLOIS Corinne, **Guide Plan local d'urbanisme et santé environnementale**, ARS Aquitaine, A'urba, 164 p., 2015-11

Ce guide méthodologique vise à accompagner les maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre de Plans locaux d'urbanisme (PLU) dans la prise en compte des enjeux de la santé environnementale au sein de leur projet. Il est composé de 12 fiches thématiques, précédées d'une partie introductive présentant le cadre général d'un plan local d'urbanisme ainsi que ses liens avec la santé humaine.
http://www.aurba.org/wp-content/uploads/2015/05/Guide_PLU_sante_environnementale.pdf

Pour un urbanisme favorable à la santé : des clés pour outiller les collectivités, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, 113 p., 2015-04

Le colloque "Pour un urbanisme favorable à la santé : des clés pour outiller les collectivités" organisé le 16 avril 2015 vise à informer et sensibiliser les professionnels de la santé publique, de l'urbanisme et des collectivités territoriales et locales. Ce dossier documentaire a été réalisé à l'intention des participants au colloque, comme ressource complémentaire aux échanges et aux interventions. Il est organisé en trois parties : la première partie apporte des éléments de compréhension sur les liens entre urbanisme et santé. La deuxième partie analyse la place de la promotion de la santé en milieu urbain. La troisième partie se penche sur les outils d'aide à la décision en amont des projets d'aménagement du territoire, plus particulièrement sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS).

Réseau français des villes-santé de l'organisation mondiale de la santé, **Pour un habitat favorable à la santé. Les contributions des villes**, Presses de l'EHESP, 109 p., 2011

Cet ouvrage analyse le rôle des villes en matière de santé environnementale, plus particulièrement en ce qui concerne l'habitat. La première partie de ce guide introduit ce que sont la santé environnementale, les inégalités en santé et le processus de mise en place d'un plan local santé environnement. La deuxième partie traite de l'impact des logements sur la santé humaine.

L'évaluation d'impact sur la santé : focus

Améliorer la santé et le bien-être de ses étudiants : retour sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) de la politique jeunesse de la ville de Chambéry, Fréquence T – Web radio des agents territoriaux, 14 mn, 2020-09-30

<https://radio.cnfpt.fr/broadcast/21046-Améliorer-la-santé-et-le-bien-être-de-ses-étudiants-Retour-sur-l'évaluation-d'impact-sur-la-santé-EIS-de-la-politique-jeunesse-de-la-ville-de-Chambéry>

JABOT Françoise, **Evaluation d'impact sur la santé des habitants : définition et modalités de mise en œuvre**, La Santé en action, n° 450, pp. 38-39, 2019-12

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/document_file/271029_spf00001517.pdf

Evaluation d'impact en santé. Proposition de préconisations pour les projets d'aménagement et de renouvellement urbain. Des bases scientifiques au service des actions, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Ville de Marseille, 64 p., 2019-07

La Ville de Marseille a souhaité mettre en œuvre une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur le quartier prioritaire d'Air Bel à Marseille, en amont de la finalisation du Projet de renouvellement urbain (PRU). En effet, ce projet constituait une opportunité d'améliorer la santé et le bien-être de la population résidant à Air Bel, de développer un environnement favorable à la santé et de lutter contre les inégalités de santé dans ce quartier, en agissant sur de multiples déterminants de la santé. En amont, l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, missionné pour cette EIS, a réalisé une recherche bibliographique permettant d'asseoir ses recommandations sur des données probantes. Dix fiches thématiques ont été réalisées suite à cette recherche sur les thèmes suivants : mobilités actives et activité physique ; relations sociales, mixité sociale et intergénérationnelle ; accès aux équipements et activités économiques ; cadre de vie, espaces verts ; accidents de la route ; tranquillité publique,

délinquance ; allergies respiratoires ; pollution atmosphérique ; bruit ; îlots de chaleur urbain. Ces fiches font l'objet de ce document, complémentaire d'un rapport d'observation et de diagnostic sur le quartier d'Air Bel.

<http://www.orspaca.org/sites/default/files/publications/eis-fiches-donnees-probantes.pdf>

JABOT Françoise, ROUE-LE GALL Anne, **L'évaluation d'impact sur la santé peut-elle influencer les politiques d'espaces verts dans l'espace urbain ?**, Revue forestière française, n° 2-3-4, pp. 365-378, 2018

L'évaluation d'impact sur la santé est une démarche qui a pour but d'anticiper les conséquences sur la santé de politiques, projets, ou lois, avant leur mise en œuvre et de suggérer des réajustements afin de limiter les impacts négatifs et renforcer les impacts positifs. Elle se développe en France depuis 2010 et concerne majoritairement les projets d'aménagements urbains au sein desquels la restructuration des espaces verts constitue un enjeu important. Cet article interroge la capacité de l'évaluation d'impact sur la santé à influencer les choix d'aménagement urbain et faire des politiques plus vertes, plus équitables et plus favorables à la santé.

http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/70008/RFF_2018_70_2-3-4_365_Jabot.pdf?sequence=1

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. Synthèse, HCSP, 178 p., 2017-12

Dans le cadre du 3e plan national de Santé Environnement (PNSE 3, 2015-2019) le Haut conseil de la santé publique (HCSP) a été chargé de mener une réflexion sur la prise en compte de l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) dans les documents de planification territoriale. Les principaux constats concernant les liens entre les différents déterminants de la santé et leurs impacts sont exposés. Le HCSP élabore également un certain nombre de recommandations. Ce rapport veut servir de guide pratique pour les décideurs nationaux et locaux dans les politiques urbaines et environnementales. [Résumé éditeur]

http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20171019_evalimpactsantedocsp lanifterrit.pdf

Développer les EIS en Nouvelle-Aquitaine. Une aide à la décision pour la santé de tous, IREPS Nouvelle-Aquitaine, 2017-06, 6 p.

Dans le cadre de sa stratégie de développement des Evaluations d'Impact sur la Santé (EIS), l'ARS Nouvelle-Aquitaine a missionné l'IREPS Nouvelle-Aquitaine pour soutenir et accompagner l'ensemble des acteurs susceptibles de mener une EIS à travers le projet COMODEIS (Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé). Dans le cadre de cette mission l'IREPS Nouvelle-Aquitaine a réalisé ce document de plaidoyer. Il s'adresse aux acteurs en charge de sensibiliser les collectivités aux EIS pour les aider à comprendre, argumenter et communiquer sur les EIS. Il souhaite aider le lecteur à comprendre ce qu'est une évaluation d'impact sur la santé et en démontrer tout l'intérêt. [Résumé éditeur]

<https://santeetterritoire.files.wordpress.com/2017/06/comodeis-plaidoyer-dd.pdf>

JABOT Françoise, ROUE LE GALL Anne, **Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines ?**, Lien social et politique, n° 78, 2017, pp. 112-131

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) suscite aujourd'hui en France un réel intérêt et la pratique ne cesse de progresser, motivée par une préoccupation commune des villes et des institutions régionales de la santé, de contribuer ensemble à l'amélioration de la santé et à la réduction des inégalités sociales de santé. Cette démarche a pour but d'identifier les conséquences potentielles de

politiques ou projets sur la santé des populations afin de proposer des mesures destinées à atténuer les impacts négatifs et renforcer les impacts positifs. L'objectif de cet article est d'apprécier dans quelle mesure et par quels mécanismes l'EIS facilite l'intégration de la dimension santé dans les politiques urbaines. [Résumé éditeur]

<https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/1039341ar.pdf>

SAINT-PIERRE Louise, **La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé**, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 13 p., 2016-03

Cette note documentaire propose une mise en perspective de la pratique actuelle de l'évaluation de l'impact de projets, programmes ou de politiques sur la santé mentale. Elle présente les trois courants qui la portent, les raisons évoquées par les instigateurs de ces courants, l'apport de ces derniers à la pratique de base de l'évaluation d'impact sur la santé, ainsi que les différents usages que l'on observe aujourd'hui. Elle propose enfin une brève réflexion sur la contribution potentielle de cette pratique aux stratégies gouvernementales en santé mentale au Canada. [Résumé auteur]

http://www.ccnpps.ca/docs/2016_EIS-HIA_SanteMentale_FR.pdf

L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables, INPES, UIPES, 12 p., 2015-09

Ce document est un plaidoyer en faveur de l'évaluation d'impacts sur la santé (EIS), dont il veut développer la pratique. Il entend démontrer l'intérêt de l'EIS et la démarquer d'autres formes d'évaluations qu'elle peut compléter, telles l'évaluation environnementale, l'évaluation de l'impact sanitaire et l'évaluation des politiques publiques. Il illustre le sujet par des exemples concrets d'EIS et renvoie vers des documents de références (guides, portails, sources en anglais, etc.).

https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2015/INPES_EIS_2015.pdf

DUBREUIL M., LAPORTE A., CHEVIOT M. **Évaluation d'impacts sur la santé de projets de transports en commun**, Inpes, 2015, 12 p.

Retour sur l'expérience menée en Île-de-France par l'Agence régionale de santé et l'Observatoire régional de santé Île-de-France dans le cadre d'une évaluation d'impacts sur la santé de projets de transports en commun dans la communauté d'agglomération de Plaine Commune.

https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/2014/Retour_d_expce_EIS_PC_2015.pdf

Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS). L'EIS, un plus pour la santé de tous !, EIS Plateforme, Promotion Santé Suisse, 2010, 8 p.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un outil permettant d'évaluer, idéalement le plus en amont possible, les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population. L'EIS permet ainsi de minimiser les risques et de maximiser les bénéfices sur la santé de la population. Souple et non contraignant, cet outil n'entraîne pas la création de nouvelles normes sanitaires ; il ne constitue donc nullement un nouvel obstacle administratif à la réalisation de projets. [Résumé éditeur]

https://santeeterritoire.files.wordpress.com/2017/05/brochure_eis_2010.pdf

L'évaluation d'impact sur la santé : des exemples

DUBREUIL Muriel, LEGOUT Céline, **Jeux olympiques et paralympiques : une évaluation d'impact sur la santé en phase de candidature de Paris 2024**, ADSP, n° 111, pp. 7-13, 2020-06
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1110713.pdf>

Le quartier Air-Bel à Marseille, un exemple d'évaluation d'impact en santé, Priorités santé, n° 56, p. 7, 2020-01

Intégrer la dimension santé au cœur d'un projet de ville, tel est l'objectif de l'évaluation d'impact en santé (EIS). Cet outil d'aide à la décision a été appliqué dans le cadre du projet de renouvellement urbain de la cité Ai-Bel localisé à la limite ouest du 11^{ème} arrondissement de Marseille.

http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/2359/priorites-sante-56-bat_doc.pdf

JABOT Françoise, ROMAGON Julie, DARDIER Guilhem, **Evaluation d'impact sur la santé en Pays-de-la-Loire : quels enseignements pour les acteurs de la promotion de la santé ?**, La Santé en action, n° 450, pp. 40-41, 2019-12

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/document_file/271029_spf00001517.pdf

DARDIER Guilhem, OBERLE Marion, **Strasbourg : des habitants collaborent à une évaluation d'impact sur la santé**, La Santé en action, n° 450, pp. 42-43, 2019-12

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/document_file/271029_spf00001517.pdf

STRILKA Hervé, GERY Yves, **Morbihan : évaluation des impacts sur la santé du café associatif de Monteneuf**, La Santé en action, n° 450, p. 44, 2019-12

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/document_file/271029_spf00001517.pdf

LEGOUT Céline, DUBREUIL Muriel, **Candidature de Paris 2024 aux Jeux : évaluation d'impact sur la santé**, La Santé en action, n° 450, pp. 45-47, 2019-12

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/222515/document_file/271029_spf00001517.pdf

Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur, **Quartier Air Bel - Marseille. Evaluation d'impact sur la santé du projet de renouvellement urbain**, Ville de Marseille, 258 p., 2019-07

La Ville de Marseille a souhaité mettre en œuvre une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur le quartier prioritaire d'Air Bel à Marseille, en amont de la finalisation du Projet de renouvellement urbain (PRU). En effet, ce projet constituait une opportunité d'améliorer la santé et le bien-être de la population résidant à Air Bel, de développer un environnement favorable à la santé et de lutter contre les inégalités de santé dans ce quartier, en agissant sur de multiples déterminants de la santé. Ce rapport présente tout d'abord le PRU d'Air Bel, puis la démarche et la mise en œuvre de l'EIS sur le quartier d'Air Bel, s'appuyant sur l'accompagnement méthodologique de l'Observatoire régional de la santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur. A l'issue de l'estimation des impacts, 13 axes de recommandations ont été formulés et déclinés en une cinquantaine d'actions possibles.

http://www.lefilin.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/2012/eis-airbel_doc.pdf

Une ville engagée dans la santé, Priorités santé, n° 52, p. 8, 2018-05

A Miramas, la collectivité s'engage dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS), adaptée à son nouveau projet de renouvellement urbain.

http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/1646/voir-le-bulletin_doc.pdf

DUBREUIL Muriel, LEGOUT Céline, **Evaluation d'impact sur la santé (EIS) rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques**, ORS Ile-de-France, Mairie de Paris, 232 p., 2017-12

Paris 2024 et la Ville de Paris ont initié, lors de la phase de candidature, une évaluation d'impact sur la santé (EIS) sur l'héritage attendu des Jeux Olympiques et Paralympiques sur la santé et le bien-être des populations. Les objectifs étaient : apporter des éléments permettant de renforcer l'exemplarité de la candidature de Paris 2024. Identifier les enjeux en lien avec la santé de la stratégie héritage de Paris 2024. Sensibiliser les acteurs territoriaux impliqués dans Paris 2024 aux enjeux de "santé dans toutes les politiques publiques". Après avoir rappelé le contexte de la demande et la méthodologie employée, le rapport présente un premier diagnostic qui anticipe les effets attendus de la stratégie héritage de Paris 2024, en phase candidature, sur la santé et le bien-être, un benchmark des villes olympiques permettant d'identifier des leviers d'action pour construire l'héritage, une revue de littérature (revues systématiques) des effets des Jeux sur la santé et le bien-être, des tableaux synthétiques des effets positifs et négatifs attendus sur la santé de l'héritage de Paris 2024 et enfin des recommandations préliminaires sur la base de la revue de littérature, d'avis d'experts et du benchmark.

https://www.ors-idf.org/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1489/EISParis.pdf

PASSEL Sébastien, **Actions collaboratives pour la santé des habitants. Le vivre ensemble en ville. Volume 1**, Iste editions, 147 p., 2017

Cet ouvrage s'appuie sur le projet MOUV (Marche Optimale dans l'Urbain Vert), mené à Nice. C'est une recherche interventionnelle, dont la finalité est d'inscrire la mobilité quotidienne en tant qu'élément fondateur d'une construction territoriale commune, génératrice de bien-être pour les citoyens. Basées sur des outils et méthodes mutualisant les compétences interdisciplinaires de l'équipe du projet, treize séances d'entretiens collectifs et des maraudes ont pu être réalisées auprès d'un panel social diversifié résidant au sein d'un même périmètre de géographie prioritaire du centre-ville de Nice. Les habitants concernés ont pu, au fil des besoins spatialisant leur bien-être, définir et s'approprier des règles et des valeurs communes, démontrant une prise en charge collective des espaces publics de leur territoire.

LAPORTE Anne, DUBREUIL Muriel, **Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) de projets transport de Plaine Commune**, ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, 340 p., 2014-05

L'Observatoire Régionale de Santé (ORS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) rendent public l'évaluation de l'Impact sur la Santé (EIS) de projets de transport en commun sur le territoire de Plaine Commune (93), qui se caractérise par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. Elle montre des effets potentiels positifs à court terme des projets retenus sur les problèmes respiratoires, les accidents, le stress, l'anxiété et le bien être psychologique avec des effets possibles à plus long terme sur le surpoids et l'obésité, les pathologies cardio-vasculaires, le cancer du poumon, la santé mentale et la réduction des incapacités. Elle indique aussi un risque potentiel de renforcement des inégalités sociales de santé pour les groupes les plus démunis. Les recommandations visent à accentuer les effets positifs potentiels et à réduire les inégalités de santé.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/EIS-plaine-commune-rapport-integral.pdf>

LAPORTE Anne, DUBREUIL Muriel, **Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS) de projets transport de Plaine Commune. Synthèse**, ARS Ile-de-France, ORS Ile-de-France, 63 p., 2014-05

L'Observatoire Régional de Santé (ORS) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) rendent public l'évaluation de l'Impact sur la Santé (EIS) de projets de transport en commun sur le territoire de Plaine Commune (93), qui se caractérise par de fortes inégalités sociales et territoriales de santé. Elle montre des effets potentiels positifs à court terme des projets retenus sur l'état de santé des habitants. Elle indique aussi un risque potentiel de renforcement des inégalités sociales de santé pour les groupes les plus démunis. Les recommandations visent à accentuer les effets positifs potentiels et à réduire les inégalités de santé.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2016-12/EIS-rapport-plaine-commune-synthese.pdf>

Quelques outils d'animation pour les projets

DOUILLER Alain, COUPAT Pierre, DEMOND Emilie (et al.), **27 techniques d'animation pour promouvoir la santé. 3ème édition**, Le Coudrier, 2020, 174 p.

Cet ouvrage, écrit par des formateurs et chargés de projets des Comités d'éducation pour la santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à partir de leur expérience de terrain, a pour objectif d'aider les professionnels de la santé, du social ou de l'éducatif à assurer des interventions auprès de groupes en éducation pour la santé. Après une 1ère partie rappelant les concepts et valeurs de la promotion de la santé, il présente les principes de base d'une démarche de projet ainsi qu'une sélection de 27 techniques d'animation, illustrées d'exemples d'utilisation et d'un tableau d'aide au choix. La 3ème partie propose un rappel sur l'évaluation des animations et des ressources complémentaires pour se former ou se documenter.

Animation participative : mode d'emploi. Pour faciliter l'animation territoriale avec des méthodes d'intelligence collective, Pôle ressources ville et développement social de la ville d'Eaubonne, 2020, 32 p.

L'objectif de ce guide sur les techniques d'animation participatives, est d'apporter des réponses aux problématiques sociales et territoriales rencontrées par les acteurs et actrices de terrain pour : créer un cadre propice à la co-construction, permettre le débat contradictoire, tirer parti de la diversité et impulser l'envie de faire ensemble. Il propose tout d'abord des fiches pour sensibiliser à l'intelligence collective, pour se préparer à l'animation et préparer des réunions, des fiches mémos pour ne rien oublier et enfin des fiches méthodes pour innover, animer et s'adapter. Ces fiches méthodes présentent 11 techniques d'animation (Jeu du bonjour, Positionnez-vous !, Météo du jour, Arbre des attentes, Ordre du jour participatif, Méthode Boule de neige, Groupe d'Interview Mutuelle (GIM), Chapeaux de De Bono, World Café, Speed Boat, Je prends, je laisse) en précisant l'objectif, la durée, le matériel et le descriptif pour la mettre en place.

<https://poleressources95.org/app/uploads/2020/09/AnimationGuidePR95V2.pdf>

Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation, Graine Guyane, 2017, 56 p.

Cet ouvrage propose 25 outils ou combinaisons d'outils permettant de favoriser la participation des publics dans le choix, la préparation ou la mise en œuvre de projets environnementaux.

https://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf

Sitographie

Elus, santé publique & territoires

Association nationale des villes pour le développement de la santé publique

<https://espt.asso.fr/>

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

<http://www.villes-sante.com/>

L'observatoire des territoires

Cet observatoire rassemble, analyse et diffuse les données relatives aux dynamiques et aux disparités territoriales ainsi qu'aux politiques menées dans le champ de l'aménagement et du développement des territoires

<https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/>

Fabrique Territoires Santé

Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Ville

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

EHESP

La plateforme EIS de l'Ecole des hautes études en santé publique, pour les praticiens de l'évaluation d'impact sur la santé

<https://real.ehesp.fr/eis>

PRSE PACA

Synthèse de la Journée d'Echanges Thématique (JET) sur l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) et l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) le mercredi 5 décembre 2018

<http://prsepaca.fr/wordpress/jet-urbanisme-favorable-a-la-sante-ufs-evaluation-dimpact-sur-la-sante-eis/>

Santé et territoires Nouvelle-Aquitaine

Site de l'IREPS Nouvelle-Aquitaine sur l'EIS

<https://santeterritoiresnouvelleaquitaine.org/2017/09/29/levaluation-dimpact-sur-la-sante-en-nouvelle-aquitaine/>

ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Pour les publications sur l'EIS, choisir EIS dans le menu déroulant "Par type de travail"

<http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>