

ÉVALUATION D'IMPACTS SUR LA SANTÉ DE PROJETS DE TRANSPORTS EN COMMUN



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.

CONTEXTE

DÉFINITION

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un outil d'aide à la décision qui a pour objet d'identifier, à l'aide d'informations scientifiques et contextuelles, les éléments d'une politique ou d'un projet qui pourraient avoir des effets favorables ou défavorables sur la santé de la population et des sous-groupes qui la composent. Cette démarche s'appuie sur un modèle socio-environnemental prenant en compte l'ensemble des déterminants de la santé. L'EIS produit des recommandations visant à augmenter les effets positifs du projet sur la santé et à en atténuer les aspects négatifs anticipés. L'inclusion des parties prenantes et des citoyens permet de tenir compte du contexte et facilite l'appropriation des propositions formulées à l'issue du processus.

L'EIS repose, par ailleurs, sur des principes et valeurs :

- la démocratie : la démarche implique l'inclusion de toutes les parties prenantes des projets sélectionnés ainsi que les populations potentiellement impactées ;
- l'équité : la réduction des inégalités de santé fait partie intégrante du processus de l'EIS ;
- la transparence : les méthodes et les procédures utilisées font parties des bonnes pratiques de l'EIS et sont clairement présentées ;
- le développement durable : les impacts sont estimés à court et long terme.

PRÉSENTATION DU PROJET : SPÉCIFICITÉ DU TERRITOIRE CONCERNÉ, PROFIL DE LA POPULATION

La communauté d'agglomération de Plaine Commune est une intercommunalité de neuf villes (408 000 habitants) située au nord de l'agglomération parisienne, en première couronne. C'est un territoire au fort potentiel de croissance contrastant avec le taux de chômage et la précarisation d'une partie de la population. Le développement envisagé de nouveaux projets de transports en commun reflète aussi bien l'insuffisance actuelle de lignes structurantes que la position stratégique du territoire dans la future métropole du Grand Paris.

Le profil de population illustre les difficultés économiques et sociales rencontrées par les ménages, liées au chômage important (chez les jeunes surtout), aux structures familiales (forte part de familles monoparentales) et à des situations d'enclavement géographique. Les indicateurs d'état sanitaire sont défavorables comparés à la région. Certaines pathologies sont surreprésentées par rapport à la situation nationale (diabète, tuberculose, VIH) et plu-

sieurs indicateurs de mortalité sont préoccupants (mortalité périnatale très élevée, espérance de vie réduite de deux ans). Les conditions de vie (revenu annuel médian deux fois inférieur à celui d'Île-de-France), de logement (proportion élevée de surpeuplement et d'habitat dégradé) et la densité de soins de premier recours insuffisante contribuent à creuser les écarts de santé avec les autres territoires de l'agglomération parisienne.

Concernant les enjeux de mobilité, les transports en commun actuels apparaissent plus adaptés aux déplacements domicile-travail des publics cadres et employés, dont les emplois sont majoritairement plus concentrés et centraux, qu'à ceux des ouvriers, pour lesquels les emplois sont plus dispersés et souvent en périphérie. Les perceptions de la population sur leurs modalités actuelles de déplacement confirment la pertinence d'une EIS sur les transports, tant les difficultés exprimées sont importantes.

GENÈSE DU PROJET

Cette EIS a été une initiative de l'Agence régionale de santé (ARS) qui a proposé à Plaine Commune d'inscrire cette action dans son contrat de développement territorial (CDT) dans le cadre du projet du Grand Paris Express. La communauté d'agglomération, sans compétences santé

spécifiques, a été d'emblée favorable à ce projet car attachée à une exigence d'équité sociale pour ses habitants. La conscience que les difficultés de transport, les enclavements, les défauts d'accessibilité agissaient sur la santé de ses concitoyens et la possibilité d'anticiper les effets

CONTEXTE

négatifs, d'améliorer le projet, d'inclure la population grâce à cette démarche a séduit les élus du territoire. Par ailleurs, la quasi-totalité des communes composant cette intercommunalité avaient signé avec l'ARS un contrat local de santé, dont l'objectif est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Certaines communes avaient intégré dans leur programme, à l'initiative de l'ARS, une étude de faisabilité pour une démarche EIS sur une politique éducative (Épinay-sur-Seine) ou sur un programme de rénovation urbaine (Saint-Denis).

La démarche EIS a été inscrite dans le projet régional de santé (PRS) de l'ARS dès l'élaboration du projet stratégique régional de santé (PSRS) en 2011. Les relations entre urbanisme, environnement et santé sont envisagées comme un enjeu majeur, source d'inégalités sociales de santé. L'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie sont considérés comme des déterminants essentiels de la santé

de la population francilienne. L'ARS, ainsi, agit pour faire valoir la prise en compte de la santé dans les travaux liés au projet du Grand Paris.

En application du PSRS, le projet régional santé environnement 2 (PRSE2) a inclus l'EIS comme un outil visant à réduire les inégalités sociales et territoriales dans le cadre de projets à implication environnementale. Une fiche-action du PRSE2 constitue le cadre programmatique dans lequel a été réalisée la première EIS sur les transports à Plaine Commune.

Plaine Commune et l'ARS sont ainsi les commanditaires de cette première EIS sur les transports en Île-de-France. L'évaluation a été réalisée par l'ARS et l'ORS Île-de-France.

Parmi les quarante projets inclus dans le cadre du Grand Paris Express, trois ont été retenus pour faire l'objet de cette EIS : la Tangentielle nord (TN), le tramway T8 sud et la gare Saint-Denis Pleyel.

QUELQUES ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET DE RÉSULTATS

ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX DE MÉTHODE

L'EIS Plaine Commune a été coordonnée scientifiquement par deux évaluateurs formés. L'approche choisie est celle d'une EIS basée sur une définition large de la santé prenant en compte l'ensemble des déterminants socio-environnementaux, ainsi qu'une préoccupation pour les inégalités sociales de santé. Une dimension participative pour cette EIS a été prévue dès le début du processus.

Guides et outils

Guides utilisés :

- le *Merseyside Guidelines* (1) pour l'ensemble de la démarche;
- le guide australien de l'université de New South Wales (2) plus spécifiquement pour l'évaluation des impacts.

Outils utilisés et développés :

- critères de sélection des projets;
- modèles logiques faisant le lien entre les projets et les impacts attendus sur la santé;
- tableau initial des impacts potentiels sur la santé;
- cadre des déterminants de la santé spécifique de cette EIS.

(1) Scott-Samuel A., Birley M., Arden K. *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment* (2^e éd.). Liverpool : International Health Impact Assessment Consortium, 2001 : 20 p. En ligne : <http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44256>

(2) Harris P., Harris-Roxas B., Harris E., Kemp L. *Health Impact Assessment: a Practical Guide*. Sydney : Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE), 2007 : 43 p. En ligne : http://hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2012/05/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf

QUELQUES ÉLÉMENTS DE MÉTHODE ET DE RÉSULTATS

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ RETENUS

Sur la base du cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants défini par le Québec¹, un cadre d'analyse spécifique à cette EIS a été élaboré progressivement. Les déterminants de santé ont été organisés en huit grandes

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : résultat d'une réflexion commune*. Québec : MSSS, 2010 : 44 p. En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-202-02.pdf>

catégories : caractéristiques des transports, sûreté, activité physique, capital social et culturel, accès aux services, développement économique, facteurs de mobilité et environnement physique. Dans chacune de ces catégories, plusieurs déterminants de santé plus spécifiques ont été identifiés, conduisant à prendre en compte plus de trente déterminants de la santé pour évaluer les projets (cf. schéma page 7).

NOMBRE DE RECOMMANDATIONS

Des recommandations ont été produites pour chacun des projets retenus et présentées par déterminants de la santé. Plus de quatre-vingt-dix recommandations ont été for-

mulées. Certaines sont spécifiques des projets sélectionnés (soixante-quinze au total); d'autres sont générales et communes aux trois projets (dix-neuf).

NATURE DES RECOMMANDATIONS

Les recommandations élaborées se distribuent dans sept grands domaines, à l'interface des transports, de l'aménagement urbain et de la santé. Il s'agit de : *l'organisation des transports en commun, l'information aux usagers, l'aménagement de l'espace public, l'aménagement des espaces gare, les stratégies foncières, l'accès à l'emploi et la coordination des politiques publiques*. Certaines recommandations-clés pour la réduction des inégalités sociales de santé sont communes aux trois projets étudiés. Elles sont au nombre de 6 :

- 1. Sensibiliser la population aux les bénéfices du report modal, des véhicules particuliers aux transports en commun.** Les impacts sur la santé sont directs : réduction de la pollution atmosphérique, du bruit et des accidents.
- 2. Aménager l'espace public pour favoriser les modes actifs de déplacement.** L'exercice physique régulier peut contribuer à lutter contre le surpoids et l'obésité et à réduire des pathologies telles que le diabète, le cancer et la dépression.
- 3. Assurer un accès financier équitable aux transports en commun.** La réduction de l'enclavement et une meilleure inclusion sociale ont des effets indirects sur la santé.

4. Diminuer le sentiment d'insécurité dans les transports. Des actions partenariales et citoyennes pourraient favoriser un meilleur bien-être physique et psychique et lutter contre la fatigue et les stress dans les transports.

5. Renforcer les compétences d'accès à la mobilité. Des dispositifs ad hoc encourageraient l'utilisation des transports et diminueraient le risque d'isolement social et le stress.

6. Contrôler les effets potentiels de la gentrification. Des stratégies foncières volontaristes permettraient d'empêcher le phénomène de ségrégation urbaine pouvant contribuer sur le long terme à une dégradation de l'état physique et mental.

Pour plus de détails sur les résultats de l'étude et les recommandations, voir le rapport complet : Évaluation des impacts sur la santé de projets transport à Plaine Commune (<http://www.ors-idf.org/index.php/component/content/article/757>).

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

ÉTAPE PRÉLIMINAIRE : MISE EN PLACE DES INSTANCES

Mener une EIS de qualité nécessite de mettre en place des conditions de pilotage qui vont permettre de réunir les parties prenantes du projet, d'organiser les relations entre elles (répartition des rôles) et de favoriser la mobilisation de compétences multiples nécessaires à la réalisation de l'évaluation.

Comité de pilotage

Les objectifs du comité de pilotage (COFIL) ont été consignés dans un document de cadrage. Il s'agit d'appuyer la sélection des projets, de contribuer au cadrage de l'EIS et d'en valider le cahier des charges, d'appuyer le travail de l'équipe d'évaluation, par exemple en facilitant l'accès aux informations et données disponibles, d'identifier les publics potentiellement impactés par les projets sélectionnés dans l'EIS, de suivre le développement de l'EIS, de valider le rapport final et de négocier l'atténuation des impacts sur la santé avec les décideurs.

Le COFIL regroupe toutes les parties en lien avec les projets sélectionnés. Il comprend :

- les *commanditaires* : Plaine Commune et ARS ;
- les *parties prenantes*, dont les promoteurs des projets transport - la Société du Grand Paris (SGP), la SNCF, la RATP, le Syndicat des transports d'Île-de-France² (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 directeurs des ressources humaines de Plaine Commune Promotion, l'association des usagers des transports de Plaine Commune (AUT), l'association de défense de l'environnement *Environnement 93* ;
- des *observateurs* : l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), présent au comité de pilotage, de même qu'un expert d'IMPACT (*International Health Impact Assessment Consortium*) de l'université de Liverpool.

La sollicitation des parties prenantes pour constituer le comité de pilotage a été essentiellement menée par la communauté d'agglomération. Les transporteurs et maîtres d'ouvrage sont des partenaires de Plaine Commune, de même que les associations représentant les usagers des

transports et la société civile. Plaine Commune, convaincue, n'a pas eu de mal à les entraîner à participer.

Une sensibilisation des membres du comité de pilotage aux déterminants de la santé et à la démarche EIS, conduite par IMPACT, a été réalisée dans le cadre du premier COFIL. Cette première acculturation est nécessaire mais non suffisante. La participation d'IMPACT à tous les COFIL a permis de faciliter les débats, d'améliorer la compréhension et l'adhésion des membres, notamment par référence à d'autres EIS menées dans d'autres pays. Cette adhésion s'est construite tout au long du processus et s'est révélée concluante.

Équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation est responsable de la réalisation de l'EIS et de la remise du rapport final au comité de pilotage. Elle est sous la responsabilité scientifique de deux évaluateurs - ARS et Observatoire régional de santé (ORS) - qui ont été formés antérieurement par le groupe IMPACT.

Les évaluateurs constituent une équipe en fonction des travaux à mener. En effet, la méthodologie requise nécessite des savoir-être et des savoir-faire spécifiques. La constitution d'une équipe plurielle n'est pas obligatoire mais peut s'avérer utile. À ce titre, les évaluateurs ont fait appel à des compétences variées. Pour le *recueil de données*, un chargé d'études de l'ORS (données du profil de population) et deux chargés d'études de l'Institut d'aménagement et

Enseignements / leçons tirées / points de vigilance

- La collectivité commanditaire de l'EIS est la mieux placée pour convaincre les différents acteurs de s'engager dans la démarche. Au préalable, l'évaluateur doit anticiper les compétences à mobiliser en fonction des enjeux spécifiques des projets.
- La mise en place du COFIL peut être longue (plusieurs mois) mais elle est essentielle. Si toutes les parties prenantes ne sont pas associées, l'EIS manque de légitimité et les recommandations ne pourront être adressées aux institutions ad hoc.
- La difficulté majeure est d'inclure toutes les parties prenantes. Pour y parvenir, il peut être nécessaire d'utiliser l'ensemble des leviers politiques disponibles.
- La disponibilité effective des membres de l'équipe d'évaluation est essentielle au bon déroulement de l'EIS. Aussi un budget dédié à la mobilisation de compétences ad hoc peut-il être approprié.
- L'engagement politique des deux commanditaires (la collectivité et l'ARS), le soutien financier de l'Inpes et la crédibilité scientifique apportée par IMPACT ont permis la réussite de cette phase.

2. Instance de régulation des transports d'Île-de-France.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

d'urbanisme (IAU) d'Île-de-France (données de mobilité et d'accessibilité) ont été mobilisés. Pour l'organisation de la *participation citoyenne*, la directrice de Profession Banlieue (centre de ressources en politique de la ville de Seine-Saint-Denis), des représentants des services politiques de la ville ou santé des trois villes sélectionnées, un représentant de la communauté d'agglomération en charge de la participation citoyenne et une chercheuse en sciences sociales sur

les démarches participatives – Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema), Lyon - ont été associés. Enfin, l'équipe d'évaluation a été accompagnée méthodologiquement par un expert d'IMPACT, sous la forme de cinq séances de formation-action, réparties sur la durée de l'EIS, permettant de réaliser des retours sur expérience et de planifier les étapes suivantes.

ÉTAPE DE SÉLECTION

Plus de quarante projets transports ont été identifiés sur le territoire au début de l'EIS. Il s'agit, dans cette étape, d'identifier les projets pour lesquels une EIS apparaît appropriée et d'assurer ainsi une allocation adaptée des ressources (temps, budget et ressources humaines).

Les évaluateurs principaux ont associé le COPIL à cette étape. Des entretiens individuels ont été réalisés avec des informateurs-clés possédant une connaissance globale des projets transports du territoire.

Deux outils complémentaires ont été utilisés durant l'étape de sélection :

- *analyse de préférences des informateurs-clés* sur la base de critères techniques objectivable : (1) définition des critères de choix des projets avec le COPIL ; (2) attribution d'un score à chacun des critères pour les différents projets par les informateurs-clés ; (3) priorisation des projets ;
- *construction de cinq scénarios d'opportunité* présentés au COPIL pour choix du scénario considéré comme optimum.

Trois projets de transports en commun, présentant des caractéristiques complémentaires ont été retenus par le COPIL à l'issue de l'étape de sélection.

Les éléments-clés à cette étape

- Les projets n'ayant pas une probabilité de réalisation certaine ou probable ne présentent que peu d'intérêt dans le cadre d'une EIS.
- La sélection des projets peut se baser sur la prise en compte de deux types de critères :
 - des *critères techniques* décidés collégialement en COPIL (analyse de la préférence dans cette EIS) ;
 - des *critères d'opportunités politiques* débattus en COPIL (scénarios argumentés dans cette EIS).
- L'anticipation des impacts sur la santé est partie intégrante de la démarche de sélection.
- L'existence de marges d'évolution de la politique ou du projet suite aux recommandations formulées par l'EIS est un facteur-clé à prendre en considération à cette étape.

Enseignements / leçons tirées / points de vigilance

- Les deux évaluateurs principaux ont assuré le pilotage et l'orientation technique de cette étape, en étroite collaboration avec les parties prenantes.
- L'étape de sélection s'est déroulée sur une période de deux mois : le 1^{er} COPIL a acté les critères de choix et la méthode de priorisation ; le 2^e COPIL a défini les projets à retenir pour cette EIS.
- Le très grand nombre de projets transports à envisager était un frein majeur à cette étape, rendant difficile d'opter pour la consultation des documents de projets. Une méthode basée sur les connaissances des informateurs-clés a permis de contourner efficacement cette difficulté.
- L'implication du COPIL à cette étape permet l'instauration d'un langage commun et légitime le processus ultérieur de l'EIS.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

ÉTAPE DE CADRAGE

L'étape du cadrage a consisté à définir, en concertation avec le COPIL, la façon de réaliser au mieux l'EIS. Les limites, les paramètres de l'analyse et les modalités de gestion de l'EIS ont été définis en fonction du temps et des ressources disponibles. Les évaluateurs ont mis en œuvre une succession de tâches qui ont conduit à la rédaction du cahier des charges de l'EIS soumis au COPIL. Plusieurs domaines de questionnement, interdépendants les uns des autres, ont été abordés durant cette étape :

- sur quels types de déterminants de la santé faire porter l'analyse des impacts ?
- quel périmètre géographique pour l'EIS ?
- quelle(s) population(s) cible(s) pour cette EIS ?
- quel type d'approche participative engager ?
- quels types de données mobiliser et comment les analyser ?
- quelles compétences nécessaires dans l'équipe d'évaluation ?

Pour répondre à ces questions, les évaluateurs, en coordination avec le COPIL, ont défini les valeurs de l'EIS conformément aux principes du consensus de Göteborg. Ainsi, les références conceptuelles de cette EIS sont :

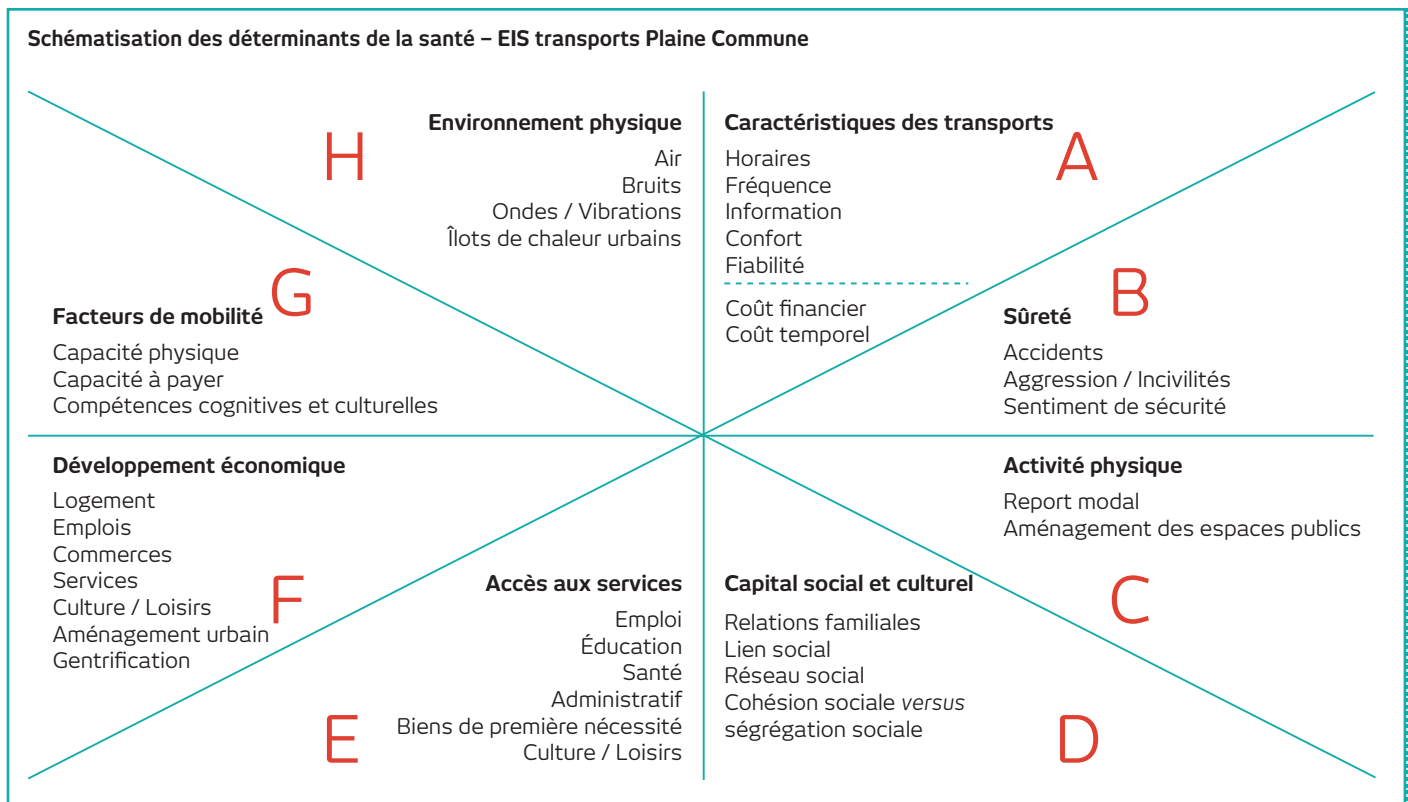
- une acceptation large des déterminants de la santé à partir d'un cadre conceptuel élaboré par le ministère chargé de la santé du Québec ;
- un focus sur les enjeux d'inégalités sociales de santé ;

Outils utiles à cette étape

Deux outils complémentaires ont été créés.

- *Tableau des impacts* : cet outil initial prenant en compte l'ensemble des déterminants de santé permet d'identifier les impacts attendus pour les projets retenus.
- *Modèles logiques* : la construction des modèles logiques pour chacun des trois projets sélectionnés permet de faire le lien entre les composantes des projets et les effets potentiels sur la santé. Ces modèles logiques permettent d'orienter les recherches ultérieures.

Schématisation des déterminants de la santé – EIS transports Plaine Commune



ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

- l'intégration de l'expertise des citoyens et de leurs valeurs au même niveau que l'expertise scientifique;
- la mise en place d'une démarche participative qui aille au-delà du cadre des concertations réglementaires des projets transports;
- la décision d'engager un processus d'empowerment avec les habitants.

Le cadre méthodologique de la participation citoyenne a été développé à cette étape. Construit en collaboration avec la sociologue du Cerema, il a été partagé avec les référents « politique de la ville » des villes retenues dans le champ géographique de l'EIS. Le choix de rencontrer des personnes éloignées de la parole publique et fragilisées quant à l'accès aux transports a été guidé par l'objectif de réduction des inégalités de santé.

Enseignements / leçons tirées / points de vigilance

- Nécessité de définir le type de données à mobiliser, ce qui définit également le type d'EIS. Cette EIS s'est appuyée sur le traitement de données existantes; c'est une EIS de format « intermédiaire ».
- L'étape de cadrage a été initiée en concomitance avec l'étape de sélection (choix des projets, définition des publics cibles) et elle aborde également certains aspects de l'étape d'analyse (cadrage des impacts potentiels sur la santé à analyser). Elle s'est déroulée sur une période d'un mois environ.
- Le choix d'une acceptation large des déterminants de la santé et la prise en compte de l'expertise citoyenne ne permettent pas d'anticiper à cette étape l'ensemble des déterminants de la santé potentiellement impactés par les projets.
- La mise en place d'une démarche de travail itérative permet de développer des outils initiaux qui sont précisés durant le processus de l'EIS et d'aboutir à un cadre d'analyse des déterminants de la santé spécifique à l'EIS (cf. schéma page 7).

ÉTAPE DE L'ÉVALUATION DES IMPACTS

Cette étape se subdivise en une phase de recueil des données et une phase d'analyse et d'évaluation des impacts. Le recueil des données est réalisé en parallèle par les différents membres de l'équipe d'évaluation. Dans cette EIS, le *profil de population*, ayant pour but de donner une image du contexte socio-économique et de santé des projets, a été réalisé par une chargée d'études de l'ORS. Deux chargés d'études de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme (IAU) ont analysé les données de mobilité des résidents et visiteurs du territoire et étudié l'accessibilité en transports en commun actuelle et future à différents équipements et services. L'*analyse des cadres politiques* dans lesquels évoluent les projets sélectionnés a été réalisée par l'un des évaluateurs. Les deux évaluateurs principaux ont réalisé la *revue de littérature* et construit collégalement les *modèles logiques* et le *cadre des déterminants de la santé* applicable à cette EIS. Le recueil de la *perception de la population*, sous la responsabilité d'une autre partie de l'équipe, s'est également déroulé durant cette phase. Les interlocuteurs-clés de la politique de la ville et les associations travaillant dans les communes sélectionnées ont rendu possible la constitution de *focus groups* ou d'entretiens individuels auprès des publics cibles identifiés.

Sources interrogées

Pour le profil de la population

Les indicateurs sélectionnés sont issus des données disponibles à l'ORS et des bases de données de différentes institutions : Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), Assurance maladie, IAU, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Bruitparif, Airparif, STIF, Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), Observatoire national de la délinquance et de la réponse pénale (ONDRP).

Pour la revue de la littérature

Une recherche de revues systématiques et de travaux scientifiques a été réalisée dans les moteurs de recherche traditionnels de références scientifiques (PubMed, Inserm) et les sites en accès libre de revues systématiques (OMS/HEN, CDC/Transportation en particulier).

Une revue de la littérature grise et des rapports d'EIS portant sur le même thème a aussi été réalisée à travers les différents sites de ressources dans le champ de l'EIS.

Le partage régulier des données collectées par l'ensemble de l'équipe a permis d'identifier progressivement les impacts sur la santé. L'évaluation *stricto sensu* des impacts a pu être réalisée une fois l'ensemble des données recueil-

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

lies. La qualification des impacts sur la santé résulte de l'analyse des effets des composantes des projets sur les différents groupes de déterminants de la santé. Cette analyse est basée sur une « triangulation » entre les données contextuelles (profil de la population, description des projets, politiques publiques applicables), les données scientifiques et avis d'experts et les vécus, expériences et besoins de la population interrogée. Les impacts sur la santé ainsi identifiés ont été priorisés selon trois critères : la taille de la population concernée, l'intensité de l'effet attendu sur la santé et la probabilité de survenue de l'impact envisagé. Cette priorisation est utile pour l'étape suivante de construction des recommandations.

Enseignements / leçons tirées / points de vigilance

- Les données recueillies et analysées l'ont été par les membres de l'équipe d'évaluation. Elles étaient souvent disponibles au sein de leur institution ; les autres données nécessaires avaient pu faire l'objet de publications.
- L'étape de l'évaluation des impacts est la plus longue : elle couvre les deux-tiers de la durée de l'EIS et débute dès que l'étape de cadrage est finalisée.
- Certaines données dont disposaient des parties prenantes ont été obtenues avec difficulté et d'autres n'ont pu l'être. La solution résidait dans l'utilisation des données publiques sur le thème. Le recueil de la perception de la population relève d'une méthodologie spécifique qui nécessite des compétences adaptées. Il est essentiel d'être transparent sur l'ensemble des choix opérés durant cette phase.
- La réussite de cette étape tient à la diversité professionnelle et institutionnelle de l'équipe d'évaluation.

ÉTAPE DES RECOMMANDATIONS

C'est l'étape-clé de l'EIS pour une appropriation par les décideurs d'objectifs de promotion de la santé. Une démarche de travail identique a été mise en œuvre pour la construction des recommandations des trois projets.

Il s'agissait premièrement de construire un corpus de données tenant compte :

- des impacts identifiés et priorisés par catégories de déterminants de santé ;
- de l'ensemble des données probantes recueillies durant l'EIS (politiques publiques, expertise scientifique, expertise citoyenne) ;
- de la réalité opérationnelle des projets (documents, entretiens d'acteurs) ;
- des propositions ou expériences innovantes menées dans des contextes similaires.

Dans un deuxième temps, le processus d'élaboration a impliqué les différents acteurs de l'EIS :

- l'équipe d'évaluation : des recommandations ont été proposées par les évaluateurs puis discutées, amendées et enrichies par l'ensemble de l'équipe d'évaluation ;
- la population rencontrée : les recommandations ont été présentées et mises en débat auprès de l'ensemble des groupes rencontrés. Après amendement, elles ont été co-construites.

Enseignements / leçons tirées / points de vigilance

- Des consultations avec des interlocuteurs-clés identifiés peuvent être utiles à cette étape. Les évaluateurs ont des compétences en santé publique ; ils n'ont pas une connaissance extensive des politiques et/ou projets qu'ils évaluent.
- La construction des recommandations est une étape assez longue (au moins un tiers de la démarche globale) qui chevauche, pour partie, l'étape d'évaluation des impacts.
- Une compréhension des enjeux majeurs à l'agenda politique des projets étudiés peut être obtenue par un dialogue continu avec les parties prenantes (y compris pour la compréhension des points de blocages potentiels).
- La restitution publique des résultats et recommandations de l'EIS auprès de l'ensemble des parties prenantes apparaît comme un facteur-clé d'appropriation des enjeux par l'ensemble des acteurs. Par ailleurs, cette restitution s'est tenue en présence de la population rencontrée durant l'EIS dans un but d'interpellation des pouvoirs publics.

- les parties prenantes : les recommandations ont été soumises et mises en débat dans le cadre du COPIL, puis ajustées à la réalité opérationnelle des porteurs de projets par des entretiens bilatéraux, et présentées lors du COPIL final.

Le rapport final précise si les recommandations ont fait l'objet d'une contribution des habitants. Par ailleurs, les institutions auxquelles s'adressent les recommandations sont indiquées.

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

ÉTAPE DE SUIVI

L'évaluation des effets de cette EIS comprendra différents axes : ses effets sur les décisions prises relatives aux projets étudiés par les promoteurs et institutions cibles des recommandations, ses effets sur l'appropriation des recommandations par la population, ses effets sur la dynamique intersectorielle, ses effets indirects sur le changement dans la conception de nouveaux projets (prise en compte de la santé, de l'équité, de l'intersectorialité).

Cette phase, prévue dans les termes de référence de l'EIS et validée par le COPIL, prendra la forme d'entretiens avec des interlocuteurs essentiels des différentes parties prenantes courant 2015.

Les éléments-clés recherchés seront : quels impacts ont été considérés ? quelles recommandations ont été adop-

tées ? quand seront-elles mises en œuvre ? quels sont les facteurs facilitants et les facteurs bloquants pour la mise en œuvre des recommandations ?

Les entretiens avec les représentants des habitants, c'est-à-dire les associations ayant permis l'organisation de la participation citoyenne, s'intéresseront à la constitution de groupes de mobilisation et aux types d'actions envisagées pour faire entendre leurs besoins, en lien avec les recommandations élaborées.

Différents indicateurs de suivi, en lien avec les recommandations formulées, ont été proposés lors du dernier COPIL ; certaines parties prenantes ont indiqué leur intention de les mettre en place. L'étape de suivi permettra d'observer les dynamiques internes aux organisations générées par l'EIS.

AUTRES EFFETS GÉNÉRÉS PAR L'EIS

L'EIS a en outre apporté une plus-value dans plusieurs domaines : conscientisation, collaboration intersectorielle, développement des capacités, prise en compte de la parole de la population et empowerment, satisfaction des parties prenantes.

Conscientisation

L'EIS a permis de partager une vision large de la santé avec les parties prenantes et de les sensibiliser aux déterminants de santé. Une appropriation de la démarche s'est construite progressivement. Les débats lors du dernier COPIL illustrent une compréhension de l'approche de promotion de la santé et une volonté de s'approprier différentes recommandations.

Collaboration intersectorielle

La collaboration intersectorielle (secteurs des transports, de l'aménagement et de la santé) a été concrète durant cette EIS et semble amenée à se poursuivre, comme en témoignent les demandes adressées aux évaluateurs d'intégrer différents groupes de travail (Plan local de déplacement de Plaine Commune) et les perspectives de la Société du grand Paris (SGP) et du Syndicat des transports

d'Île-de-France (STIF) d'inclure des acteurs de la santé dans des réflexions relatives à l'élaboration de nouveaux projets.

Développement des capacités

Grâce à l'appui méthodologique du groupe IMPACT de Liverpool, cette première EIS en Île-de-France a été l'occasion de former différents publics (élus, collectivités, ARS, acteurs de l'urbanisme, etc.). De plus, les différents professionnels ayant participé à l'EIS de Plaine Commune ont été sensibilisés à la démarche et ont pu disséminer dans leurs institutions des informations et savoir-faire relatifs aux EIS.

Prise en compte de la parole de la population et empowerment

Cette EIS a donné la parole aux habitants et permis de débiter un processus d'empowerment. Par l'intermédiaire d'associations de quartiers, des personnes aux profils différents, qui n'ont pas l'habitude de s'exprimer (jeunes filles issues de familles en difficulté, femmes en socialisation par la langue, chômeurs, habitants de quartiers d'habitat social ou étudiants) ont pu le faire dans le cadre de *focus groups* ou d'entretiens individuels. Leurs perceptions ont été prises en compte dans l'évaluation des impacts puis

ÉTAPES DE MISE EN ŒUVRE

dans l'élaboration d'un premier jeu de recommandations. Elles ont eu la possibilité de participer à la co-construction de certaines recommandations. Enfin, elles ont été invitées à la restitution publique des recommandations, ce qui constituait une opportunité d'échange avec les décideurs sur leurs attentes.

Satisfaction des parties prenantes

Une mini-enquête de satisfaction a été réalisée par questionnaire à la fin de la démarche EIS auprès des membres du COPIL. Des représentants de chacun des transporteurs et de la communauté d'agglomération se sont exprimés. Les personnes ayant pris part à la session de sensibilisation sur les déterminants de la santé et sur l'EIS, effectuée par IMPACT, ont trouvé cette étape utile. La grande majorité était « d'accord » sur le fait que l'EIS met en exergue le rôle et la responsabilité de chacun dans la préservation de la santé de groupes de population. L'EIS a changé de façon notable le point de vue des répondants sur le lien entre leur secteur et la santé, ainsi que sur les possibilités d'améliorer la santé à partir de politiques urbaines. La majorité des répondants étaient « plutôt d'accord » sur le fait que l'EIS leur avait offert des possibilités d'actions concrètes sur la santé.

« L'EIS a montré qu'il était possible d'améliorer la santé des usagers en intervenant sur tous les paramètres qui concourent à une meilleure qualité. » (Transporteur)

« Cela rend concrètes et simples des interventions qui ont des conséquences sur la santé... Cela permet le lien entre ville et santé comme droit. La santé se joue tous les jours. » (Plaine Commune)

« L'EIS m'a permis d'élargir ma connaissance des sujets qui touchent à la santé, que je réduisais avant à quelques sujets évidents. » (Maître d'ouvrage – Transport)

Concernant l'influence de l'EIS sur le changement de pratiques dans la conception des projets, les avis divergeaient :

« Les projets de transport se préparent sur une ou deux décennies. Ce n'est donc pas cette EIS qui va changer grand-chose aux prises de décision d'autant que le STIF n'a pas toujours participé. Cela dit, l'esprit qu'elle développe en matière d'équité devrait en effet induire des changements pratiques. » (Transporteur).

« Nous prenons déjà en compte les enjeux de santé dans nos projets. [...] Mais nous serons plus conscients des implications de nos choix en matière de santé et y serons plus vigilants. » (Maître d'ouvrage – Transport)

Tous les répondants étaient prêts à s'engager dans une nouvelle EIS dans un futur proche.

EN RÉSUMÉ

Cinq leviers majeurs ont été identifiés et ont permis le bon déroulement de cette EIS.

1. L'engagement de la collectivité territoriale
2. La mise en place progressive d'un langage commun avec les parties prenantes
3. La mobilisation, par certains évaluateurs, de compétences complémentaires aux leurs, de façon ad hoc
4. Une démarche participative s'appuyant sur les acteurs locaux
5. Des recommandations co-construites avec les habitants et en phase avec les réalités opérationnelles des projets

Ces leviers peuvent être aussi des éléments facilitants pour d'autres évaluations de ce type.

Ce document vous est proposé par :

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) [www.inpes.sante.fr]

Créé en 2002, cet établissement public administratif est chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement et le ministère en charge de la santé.

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France [www.ars.iledefrance.sante.fr]

Créée en avril 2010 par la Loi « Hôpital Patients Santé Territoires » du 21 juillet 2009, l'ARS définit et met en œuvre la politique de santé régionale, en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficace. Elle agit sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé, organisation de la prise en charge médico-sociale. Sa politique pour cinq ans est consignée dans le Projet régional de santé (PRS). L'ARS doit relever plusieurs défis dont un essentiel : la réduction des inégalités de santé.

L'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France [www.ors-idf.org]

Créé en 1974, l'ORS Île-de-France observe la santé des Franciliens en vue d'anticiper les besoins en matière de santé publique et d'éclairer les décisions dans le domaine sanitaire, social et médico-social. Composé d'une équipe pluridisciplinaire, il contribue à améliorer la connaissance sur les déterminants de santé, les inégalités sociales et territoriales, les pathologies et la qualité de vie de différents groupes de population. Il vise à développer une approche globale et transversale des politiques publiques ayant des impacts sur la santé des Franciliens et à favoriser l'émergence d'une vision partagée par l'ensemble des acteurs.