

Céline BONNETIER
Master " Expertises de l'action publique territoriale "
Institut d'Etudes Politiques de Rennes

**L'APPLICATION D'ETUDES D'IMPACT SANTE /
DEVELOPPEMENT DURABLE AUX PROJETS DES VILLES**

**Analyse des atouts de " l'évaluation de la valeur
santé " des politiques publiques**

*Sous la Direction d'Annette SABOURAUD,
S2D - Association Internationale
pour la Promotion de la Santé et le Développement Durable
Centre Collaborateur de l'O.M.S. pour les Villes-Santé francophones*

JUILLET 2005



TABLE DES MATIERES

ABREVIATIONS	3
INTRODUCTION	4
<i>I. L'ÉTUDE D'IMPACT SANTÉ / DÉVELOPPEMENT DURABLE, OUTIL D'ÉVALUATION ET D'ENRICHISSEMENT DES POLITIQUES ET DES PROJETS</i>	6
A. LES EIS AU COEUR DES ENJEUX DE SANTE ET DE DEVELOPPEMENT DURABLE	6
1- Définitions	6
2- Cadre textuel (chartes, priorités, orientations)	6
3- Santé et développement durable : des liens indéfectibles	17
4- Les conditions nécessaires à l'action locale dans une perspective de développement durable	20
B. LES ETUDES D'IMPACT SANTE / DEVELOPPEMENT DURABLE (EIS) : MODELE THEORIQUE	24
1- Les déterminants de la santé	24
2- Définition et objectifs	28
3- La législation et les références relatives aux EIS	34
4- Méthodologie et exemples	37
<i>II. ETUDE DE FAISABILITÉ : UNE EIS PEUT-ELLE ÊTRE MENÉE À ACIGNÉ ?</i>	47
A. ETAPES DE SELECTION DU PROJET	47
1- Description de politiques et DE projets en cours (Pré-screening)	47
2- Sélection d'un projet (Screening)	49
3- Identification des populations concernées par le projet de ZAC	54
B. TEST D'UNE GRILLE D'EVALUATION ET ETUDE DE FAISABILITE	54
1- Délimitation du travail à mener (scoping)	54
2- Elaboration d'une grille légère de critères et examen du projet à la lumière de la grille d'analyse	63
3- Conclusion de l'étude de cas : faisabilité, enseignements, perspectives d'évolution du projet de ZAC au delà de l'évaluation	74
<i>III. LES ATOUTS EN FAVEUR DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE ET EXPLICITE D'ETUDES D'IMPACT SANTE / DEVELOPPEMENT DURABLE DANS LES MUNICIPALITES.</i>	76
A. LES ENSEIGNEMENTS DES APPLICATIONS A DES PROJETS LOCAUX	77
1- Constat de l'efficacité et des limites apparues par l'application actuelle des EIS	77
2- L'atout d'adaptabilité des EIS : un outil évolutif	81
3- L'importance de la définition des objets d'évaluation	83
4- L'importance de la pondération	86
B. LA VALEUR AJOUTEE DES EIS POUR LES RESPONSABLES LOCAUX	88
1- Une valeur à ajouter aux outils d'évaluation existants	88
2- La possibilité d'un aide-memoire	90
3- Une réponse aux besoins des élus et des professionnels et aux préoccupations des citoyens	92
4- Méthodes proposées et pistes de réflexion pour la mise en place d'EIS	94
CONCLUSION	98
BIBLIOGRAPHIE	99

ABREVIATIONS

- ADEME : Agence Gouvernementale De l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
- ADIMC : Association Départementale des Infirmes Moteur Cérébraux
- AUDIAR : Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise
- CLE : Conseil Local à l'Energie
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour personnes Agées Dépendantes
- EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
- EIS : Etudes d'Impact Santé / développement durable
- HOE : Haute Qualité Environnementale
- MAPA : Maison d'Accueil pour Personnes Agées
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PDU : Plan de Déplacements Urbains
- PLH : Programme Local de l'Habitat
- PLU : Plan Local d'Urbanisme
- PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
- PNUE: Programme des Nations Unies pour l'Environnement
- SCOT : Schéma de Cohérence Territorial
- S2D : Association Internationale pour la promotion de la santé et le développement durable
- ZAC : Zone d'Aménagement Concerté

INTRODUCTION

Bien avant la prise en charge des soins de santé par la collectivité (fin du 19^{ème}, début du 20^{ème} siècle), la santé publique a constitué une préoccupation dans toutes les sociétés où des mécanismes de gouvernance commençaient à exister. L'urbanisation dans l'Europe médiévale a été à l'origine des nouvelles préoccupations relatives à l'hygiène et à la prévention des maladies. La santé publique d'aujourd'hui fait face à de nouveaux enjeux liés à l'évolution des modes de vie, à la disparition et à l'apparition de maladies.

L'enjeu du développement durable est apparu plus récemment : les catastrophes liées aux modes de vie et de production actuels et l'augmentation des inégalités à l'échelle mondiale ont sensibilisé l'opinion à la nécessité de préserver les ressources environnementales et de repenser la croissance en termes de solidarité et de justice sociale.

Aujourd'hui, l'espérance de vie a augmenté, et les attentes de la population ne se limitent plus à la simple préservation de la santé " médicale ". L'exigence de qualité de vie et de bien-être, et donc de conditions permettant d'y accéder, est croissante.

Actuellement, on assiste à une prise de conscience des liens entre la santé, la qualité de vie et l'environnement. Les scandales de l'amiante, la recherche d'une alimentation plus saine, les interrogations quant à la pollution intérieure comptent parmi les nombreux exemples qui en attestent. Cependant, l'environnement conditionne la santé, et réciproquement, depuis toujours. L'exemple de la tuberculose l'illustre : la quasi-éradication de la tuberculose n'est en effet pas seulement due aux progrès de la médecine clinique, mais aussi à l'amélioration des conditions de vie et de travail.

Ainsi, la santé, la qualité de vie, le développement durable sont déterminés par les mêmes conditions, à savoir un environnement physique et naturel et des dimensions économique, sociale et culturelle favorables. Mais dès lors, intégrer toutes ces dimensions dans les politiques et projets publics constitue un défi difficile, nécessitant des outils. A cet effet, des normes contraignantes, des labels, des méthodes de programmation et d'évaluation existent, telles que la démarche " Haute Qualité Environnementale " dans l'habitat, ou les marchés de définition en matière d'urbanisme...

L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) prône la conduite d'études d'impact santé / développement durable (EIS), une méthode d'évaluation des projets plus large, adaptable à la majorité des projets et à ses différentes étapes.

L'étude d'impact santé a deux objectifs :

- favoriser la prise en compte systématique des critères de santé dans les projets des villes.
- donner au décideurs une information et un outil d'évaluation fiable et pratique pour faciliter la prise de décision, éclairée par la meilleure information possible.
- favoriser la participation.

Dès lors, l'EIS offre l'atout de distinguer les impacts négatifs des projets municipaux de tous ordres sur la santé afin d'y remédier, mais aussi de mettre en lumière et valoriser les effets positifs.

Des études d'impact santé / développement durable ont été menées dans plusieurs pays, notamment en Italie et dans les pays anglo-saxons. Cette méthode d'évaluation de la " valeur santé " des projets est-elle applicable en France ? Quels avantages présente-t-elle pour les décideurs publics et en premier lieu pour les élus ?

La description du modèle théorique de l'O.M.S. constitue l'étape préalable à l'action. L'étude se fondera ensuite sur l'étude de la faisabilité des EIS sur une commune de l'agglomération rennaise (Ille-et-Vilaine). Cette analyse et les exemples d'EIS déjà menés apporteront des arguments en faveur de l'usage systématique des EIS dans les projets locaux.

1. L'étude d'impact santé / développement durable, outil d'évaluation et d'enrichissement des politiques et des projets

A. LES EIS AU COEUR DES ENJEUX DE SANTE ET DE DEVELOPPEMENT DURABLE

1- DEFINITIONS

Le développement durable se définit comme "*un développement qui permet de satisfaire les besoins des générations présentes sans compromettre la possibilité pour les générations à venir de satisfaire leurs propres besoins*".¹

Le développement durable repose sur trois objectifs, qui constituent des enjeux interdépendants :

- le développement économique,
- le respect de l'environnement,
- la solidarité et la justice sociale.

Il existe plusieurs conceptions de la santé et de ses déterminants. L'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) définit la santé comme " un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] 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 ".²

2- CADRE TEXTUEL (CHARTES, PRIORITÉS, ORIENTATIONS)

↳ SANTE

- **Conventions internationales**

Plusieurs textes ont symbolisé et formalisé l'évolution de la conception de la santé et la reconnaissance de son importance et du droit de chacun d'y parvenir. La santé est la première ressource des individus et des peuples, tant pour le bien-être et l'épanouissement de chacun que pour le développement de tous les pays, des moins avancés aux pays industrialisés. Cependant, les préoccupations sont différentes selon les régions du monde et les étapes de développement. Mais pour tous, la protection de l'environnement et de la santé sont essentiels au progrès sanitaire, social, environnemental, économique...

¹ Commission des Nations Unies sur l'environnement et le développement, Rapport Brundtland, 1987

La trentième **Assemblée Mondiale de la santé à Alma-Ata** en 1978 réaffirme que la santé est un droit fondamental. Elle est un "objectif social qui intéresse le monde entier et fait intervenir de nombreux secteurs socio-économiques autres que celui de la santé" (Déclaration de Alma-Ata).

La santé est un état dont les déterminants sont multiples et complexes. Il est admis qu'une approche purement médicale des facteurs agissant sur la santé est insuffisante voire inefficace. Pour ces raisons, le concept de Santé pour tous a été rendu public à Alma-Ata. Fut ainsi posé le principe selon lequel " la santé se construit dans le cadre de la vie quotidienne, elle subit les influences des actions et décisions prises dans pratiquement tous les secteurs " .

En 1986, la première **Conférence internationale pour la promotion de la santé**, réunie à **Ottawa**, déclarait que les " conditions et ressources préalables à la santé sont la paix, le logement, l'éducation, la nourriture, le revenu, ainsi qu'un écosystème stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. Tout effort pour améliorer le niveau de santé doit nécessairement s'appuyer sur une base solide en ce qui concerne ces préalables".³

Le bureau Europe de l'O.M.S. a développé deux programmes fondateurs d'une action cohérente en matière de santé au niveau européen:

– *Les buts de la Santé pour tous*

Ce programme a été adopté en 1984 et réactualisé en 1991. Il comprenait les principaux enjeux inhérents à la fin du siècle dernier et mettait en avant les défis à relever avant le passage à l'an 2000 à travers 38 buts.

Les principales orientations de ce programme sont organisées autour de quatre idées visant à l'amélioration de la santé de tous les humains:

- " *assurer l'égalité en matière de santé*, en réduisant des écarts sanitaires entre les pays et entre groupes socio-économiques à l'intérieur des pays,
- *ajouter de la vie aux années* en aidant les individus à réaliser et à mettre en valeur tout leur potentiel physique, mental et social,
- *ajouter de la santé à la vie* en réduisant la morbidité et l'incapacité,
- *ajouter des années à la vie* en allongeant l'espérance de vie " .

² Préambule de la Constitution de l'O.M.S. entré en vigueur le 7 avril 1948

³ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986

Il identifie aussi les conditions préalables de la santé. La condition première permettant de préserver la santé est la *paix* : les guerres civiles et les guerres conventionnelles constituent les menaces les plus sérieuses sur la santé. Elles entraînent des ravages sur les êtres humains (tués, blessés, invalides, déplacements de populations) et sur l'environnement.

La seconde condition nécessaire pour favoriser la santé est *l'égalité de tous vis-à-vis de la santé et la satisfaction des besoins fondamentaux* : en effet, tous les humains ont droit à une "chance égale de mettre en œuvre et de préserver leur potentiel de santé". Or, il existe encore de nombreuses disparités à l'intérieur même de l'Europe. Par exemple, des groupes de population sont particulièrement défavorisés socio-économiquement et vivent souvent dans le dénuement. Parmi ces groupes, on peut identifier les personnes très âgées, les immigrés, les réfugiés, les minorités ethniques, les populations vivant dans certaines zones géographiques, les familles monoparentales à faible niveau de revenu. Deux indicateurs montrent certaines inégalités flagrantes : chez ces populations, l'espérance de vie est plus faible et le taux de mortalité infantile plus élevé qu'ailleurs. Mais les plus grandes inégalités en matière de santé reposent sur les différences de catégories socio-professionnelles. Même sans compter parmi les populations les plus défavorisées, l'ensemble de la population n'est pas égale dans l'accès au meilleur état de santé possible.

Le troisième pré-requis concerne la *volonté politique et la mobilisation du public*. Sans ces soutiens, des initiatives ne pourraient pas voir le jour. La mobilisation et le soutien actif des secteurs de la santé mais aussi de l'éducation, des médias, des transports, de l'agriculture et de l'industrie sont indispensables à la promotion de la santé.

Enfin la *coopération internationale* est indispensable à une réelle efficacité dans l'application des mesures de la Santé pour tous. La solidarité des pays les plus avancés en faveur des autres et une collaboration étroite peuvent favoriser un développement plus rapide des secteurs sanitaires.

– *Santé 21 : la "Santé pour tous" au 21ème siècle de l'O.M.S.*

Ce second programme, dans la continuité du précédent, a pour objectif d'actualiser les défis au contexte actuel et aux enjeux du 21^{ème} siècle.

La conception des principaux préalables à la santé, énoncés par la politique de Santé pour tous, a évolué et intègre de nouveaux facteurs.

En conséquence, les axes essentiels de la Santé pour tous sont autant d'efforts à réaliser afin que les conditions préalables à la santé soient remplies (de la nourriture en qualité et quantité, une éducation de base, un logement décent, un revenu minimum, un statut social, la paix) ainsi qu'en matière de participation, la diminution des inégalités, la prévention des maladies et handicaps évitables et diminution du nombre d'accidents, le développement et le maintien d'un environnement et d'une vie sociale favorable à la santé.

Les principes de la Santé pour tous ont été fixés par l'O.M.S. Il s'agit de :

- La justice : tous les individus devraient avoir le droit de réaliser pleinement leur potentiel de santé,
- La durabilité,
- La promotion de la santé (ce qui implique de naître en bonne santé, de préserver la santé des jeunes et de mettre en place des actions permettant à tous de vieillir en bonne santé),
- L'action intersectorielle,
- La participation de l'ensemble du corps social,
- Un environnement physique et social favorable,
- La responsabilisation des décideurs, puisque leurs actes déterminent les conditions qui influent sur la santé,
- L'action internationale.

Les actions locales ainsi que les réseaux régionaux et nationaux de promotion de la santé sont des relais indispensables à la mise en œuvre de la politique de l'O.M.S. Ainsi, le Programme Villes-Santé de l'O.M.S. s'inscrit dans cette démarche.

– *L'importance d'associer action internationale et action locale : le Programme "Villes-santé de l'O.M.S."*

Ce programme a été lancé en 1986 dans le but de promouvoir les principes de "Santé pour tous" à l'échelon de la ville et de mettre le bien-être et la santé au cœur du processus décisionnel. La santé en milieu urbain est un enjeu d'autant plus important que la majorité de la population mondiale vit actuellement en ville et qu'on estime que les villes accueilleront 80 % des individus en 2025.

La Conférence de Belfast sur les Villes-Santé en 2003 a réuni des Maires et des hauts responsables de villes d'Europe. Ils se sont engagés par la Déclaration de Belfast à mettre la santé au cœur de l'action locale, tout en développant la coopération avec les gouvernements nationaux et l'O.M.S.

– Le cadre communautaire : l'avancée du Traité d'Amsterdam

Le Traité d'Amsterdam prévoit qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de la Communauté (art. 152 du traité instituant la Communauté Européenne).

Le nouvel article 152 TCE (ex-article 129) va plus avant dans le secteur de la protection de la santé. Parmi les domaines de coopération entre les Etats membres, le nouvel article mentionne non seulement les maladies et les grands fléaux mais aussi plus généralement toutes les causes de danger pour la santé humaine, ainsi que l'objectif général d'amélioration de la santé.

– L'action communautaire dans le domaine de la santé publique

L'Union Européenne œuvre depuis longtemps dans le domaine de la santé publique. En témoignent l'adoption en 1996 d'un programme d'action communautaire de promotion, d'information, d'éducation et de formation en matière de santé publique pour 1996-2000, ainsi que l'adoption en 1997 d'un programme d'action communautaire en matière de surveillance de la santé.

L'action communautaire actuelle repose sur deux programmes:

- *Le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique (2003-2008)*

Le Parlement Européen et le Conseil ont adopté le 23 septembre 2002 un programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique pour 2003-2008. Ce programme comporte plusieurs objectifs, déclinés en actions :

- l'amélioration des connaissances pour agir plus efficacement sur la santé publique: les actions liées à cet objectif concernent essentiellement la collecte des données et des systèmes d'évaluation,
- le renforcement de la capacité de l'Union à répondre rapidement et de manière adaptée aux menaces pour la santé (par des systèmes d'alerte...),
- la prévention des maladies et l'action sur les déterminants de la santé en centrant les efforts sur la réduction des risques conduisant à une mortalité prématurée.

- *Le Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé et de la protection des consommateurs (2007-2013)*

Ce programme a été présenté par la Commission le 6 avril 2005 dans une communication intitulée " Des citoyens en meilleure santé, en plus grande sécurité et plus confiants : une stratégie pour la santé et la protection des consommateurs ".

- Cadre législatif français⁴

En France, le secteur de la santé est soumis à un cadre législatif et réglementaire très strict. Mais l'action de l'Etat sur la santé est en constante évolution, dont la plus notable est liée à l'adoption de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

Pour la première fois depuis 1902, une loi française comporte dans son intitulé l'expression "santé publique", ce qui marque que la santé, au delà d'une approche strictement médicale, est objet de politiques publiques.

La loi affirme pour la première fois la responsabilité de l'Etat en matière de santé publique. L'Etat doit fixer des objectifs pluriannuels d'amélioration de santé. Le texte, propose une centaine d'objectifs pour les années à venir, axés sur une logique de résultat.

Trois grands domaines sont mis en avant dans cette loi et devront constituer les fers de lance de l'action:

- La réduction de la mortalité prématurée et des inégalités de santé. Plusieurs enjeux répondent à cet objectif : la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables, l'amélioration de la qualité de vie des personnes en situation de handicap, la prise en compte de l'ensemble des facteurs qui conduisent aux inégalités de santé et aux inégalités d'accès aux soins,
- La fin de l'opposition entre soins et prévention, en particulier par un travail sur les facteurs de risque,
- La prise en compte de l'ensemble des déterminants de la santé à tous les niveaux et le soutien au développement de stratégies d'intervention plus efficaces.

Pour atteindre ces buts, cinq plans nationaux sont prévus pour la période 2004-2008 concernant :

- la lutte contre le cancer,
- la lutte contre la violence, les comportements à risque et les pratiques addictives,
- la santé et l'environnement,
- la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques,
- la prise en charge des maladies rares.

DEVELOPPEMENT DURABLE

- Conventions internationales

La nécessité d'interroger la forme de notre développement est apparue dans les années 70.

La crise des grands modèles occidentaux a lancé une réflexion sur un mode de développement centré sur la seule quête de croissance matérielle. L'importance de la croissance démographique, la dégradation de l'environnement et des écosystèmes ont modifié la définition des conditions du bien-être et la vision des moyens d'y parvenir : le but ultime n'est plus la croissance matérielle effrénée dont on sait qu'elle porte atteinte à l'environnement (déchets, fumées d'usine, pollutions des cours d'eau, etc.).

De plus, le rapport Meadows (*The Limits to growth*), publié par le Club de Rome en 1972 dénonce le danger de l'épuisement des ressources (énergie, eau, sols), de la pollution et de la surexploitation des systèmes naturels. Il envisage que le développement puisse être irrémédiablement freiné par le manque de ressources, jusqu'alors exploitées à outrance. Suite à ces considérations, l'idée du besoin de modifier notre forme de développement commence à se diffuser en 1972 à Stockholm. La croissance est nécessaire, mais son cadre doit s'envisager différemment : dès lors, un vaste mouvement de réflexion s'est enclenché afin de créer et de promouvoir une forme de développement plus respectueuse des hommes et de l'environnement. La Conférence de Stockholm aboutit à la création du Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), complément du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

La population découvre, dans les années 80, l'existence de pollutions dépassant les frontières, et de dérèglements globaux, tels que la détérioration de la couche d'ozone, les pluies acides, l'effet de serre, la déforestation, les risques de changement climatique. Ces phénomènes globaux montrent l'exigence d'une solidarité planétaire en matière d'environnement. De plus, la succession de catastrophes écologiques, en majorité dues à l'activité humaine (Seveso en 1976, Bophal en 1984, Tchernobyl en 1986, les marées noires successives) ont accéléré la prise de conscience par les citoyens des risques des comportements et des modes de productions modernes.

Dans ce contexte, en 1987, la Commission sur l'Environnement et le Développement de l'ONU présidée par Gro Harlem Brundtland élabore un rapport créant et définissant la notion de "sustainable development", traduit en français comme le développement soutenable, viable ou durable. C'est finalement la traduction "développement durable" qui sera adoptée et répandue. Le développement durable s'érige alors comme une réponse à la nécessité du maintien de l'équilibre fragile entre l'homme, ses activités et son milieu. Ce rapport, intitulé "Notre Avenir à Tous" fixe des objectifs permettant la conservation de

⁴ Société Française de Santé Publique, *La loi relative à la politique de santé publique : objectifs de santé, plans et programmes d'action*, Revue de Santé Publique volume 16, n°4, pp 587-596, 2004

cet équilibre, sans freiner la croissance ni "sacraliser la nature". On compte parmi ces objectifs la préservation de l'environnement évidemment, mais aussi la satisfaction des besoins vitaux, comme l'alimentation, la santé, l'hygiène, l'emploi ou encore l'accès aux énergies. Atteindre ces objectifs tient selon le rapport à une réflexion globale sur la problématique et à des actions locales répondant à ce cadre.

Plusieurs accords multilatéraux sur l'environnement ont ensuite été conclus afin de répondre à la préoccupation de préservation de l'environnement. Beaucoup d'entre eux se sont concentrés sur un objet unique (la préservation d'une ressource telle que la flore, les oiseaux, l'environnement marin) ce qui a abouti à une démarche sectorielle. Avant le sommet de la Terre de Rio de Janeiro (1992) se sont par exemple tenus la Convention de Bonn sur la conservation des espèces migratrices appartenant à la faune sauvage (1979), le Protocole de Montréal relatif à des substances qui appauvrissent la couche d'ozone (1987) la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers de déchets dangereux et de leur élimination (1989). Ce moyen d'action n'a pas été abandonné depuis Rio (tenue de la Convention sur les Polluants Organiques Persistants en 2001).

Mais ces conférences sectorielles ne sont qu'un des moyens d'actions existants dans le panel des démarches d'action, de sensibilisation et de prévention, qui reposent aujourd'hui majoritairement sur une vision transversale et globale de l'environnement, amorcée en 1992 à Rio.

Le Sommet de Rio de Janeiro en 1992 marque une étape importante dans le cheminement vers le développement durable, tant par l'ampleur de l'événement (engagement de 173 gouvernements) que par la portée des textes produits. Les décisions sont entérinées sous forme de Conventions que les Etats se sont engagés à respecter (Conventions sur les changements climatiques, sur la bio-diversité, Déclaration sur la Forêt). La Déclaration de Rio pose les principes de responsabilité et solidarité internationales en matière d'environnement, elle prône le système pollueur-payeur, la précaution et la participation des citoyens.

Parmi les textes adoptés, le plus significatif est le Plan d'Action Mondial Pour le 21^{ème} Siècle dit "**Agenda 21**". L'Agenda 21 correspond à l'élaboration d'un cadre pratique répondant à la nécessité d'œuvrer en faveur du développement durable défini en 1987 : il s'agit d'un programme global d'action à mettre en œuvre par les gouvernements, les acteurs publics et privés dans tous les domaines où l'activité humaine affecte l'environnement. L'Agenda 21 formule 2500 recommandations et solutions (tant dans les domaines économiques que sociaux, écologiques et culturels) à mettre en œuvre et pose les moyens nécessaires à l'action, notamment financiers et institutionnels.

La mise en œuvre du Programme Agenda 21 associe les autorités locales, partenaires privilégiés. Leur participation est nécessaire à la réussite du programme. Les **Agendas 21 locaux** sont donc des actions locales répondant à des stratégies fondées sur les principes du programme Agenda 21.

La démarche engagée à Rio s'est poursuivie par d'autres engagements internationaux comme la signature du Protocole de Kyoto de 1997 afin de réduire les émissions de gaz à effet de serre. En 2002, s'est tenu à Johannesburg le Sommet Mondial sur le développement durable, qui a abouti à des mesures de lutte contre la pauvreté et de protection de l'environnement. Dans ce but, la réflexion a conduit à la prise de décisions dans les domaines de l'eau, la santé, l'énergie, l'agriculture et la diversité biologique. Mais si les sommets de l'après-Rio ont eu pour première vocation d'impulser des mesures innovantes, ils ont également été consacrés à établir des bilans des actions concrètes et ont tenté de convaincre les Etats de respecter leurs résolutions et les exigences des textes. En témoignent la conférence sur le financement du développement de Monterrey et la Conférence de Johannesburg de 2002.

– Cadre européen

80 villes européennes ont signé la Charte d'Aalborg (Charte Européenne de villes pour la durabilité) en 1994, dans laquelle fut réaffirmée l'importance de collectivités locales durables pour favoriser un développement durable mondial. Cette volonté a été poursuivie et confirmée en 1996, à la Conférence Européenne des villes durables, à Lisbonne.

– Cadre communautaire

Le traité d'Amsterdam permet un renforcement de la notion de développement durable (art. 2 et 6). De plus, le traité de Cardiff a appelé en 1998 à l'intégration de l'environnement dans les politiques sectorielles : agriculture, industrie, énergie, transport, marché intérieur, développement. Les Conseils de Lisbonne et de Nice se sont ensuite référés au développement durable comme principe structurant pour l'élaboration de l'Agenda Social Européen et l'adoption de la Charte des droits fondamentaux de l'Union.

La Commission Européenne s'est par ailleurs engagée à élaborer une Stratégie de Développement Durable à long terme, qui a pour objectif de "concilier les politiques ayant pour objet un développement durable du point de vue environnemental, économique et social". Cette stratégie est supportée par une Communication de la Commission, du 15 mai 2001, "développement durable en Europe pour un monde meilleur".

La communication propose plusieurs axes d'intervention :

- le renforcement de la cohérence des politiques et des efforts pour qu'elles donnent priorité au développement durable,

- le renforcement de l'innovation scientifique et technique et de la communication autour du thème de développement durable,
- la mise en valeur de l'évaluation des bénéfices et des coûts des politiques.

Ces objectifs prendront forme grâce à plusieurs mesures :

- le respect des engagements du Protocole de Kyoto, la réduction des émissions de gaz à effet de serre,
- la limitation des risques importants pour la santé publique, en portant l'accent sur la sécurité alimentaire et la réduction des risques dus aux produits chimiques,
- la limitation des effets négatifs des transports et l'enrayage des déséquilibres.

Plusieurs stratégies thématiques relaient cette stratégie globale en faveur du développement durable.

- **Cadre législatif français et actions menées au niveau national et local.**

- *L'inscription de ce concept à travers la loi*

La législation française est désormais largement imprégnée des préoccupations liées à l'objectif de développement durable. Plusieurs lois le reflètent:

- La Loi du 02/02/1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement (dite "loi Barnier"),
- La Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire (dite "loi Voynet") du 25/06/1999,
- La Loi d'orientation agricole du 9/07/1999,
- La Loi relative au renforcement et à la simplification de la coopération intercommunale (dite loi Chevènement), du 12/07/1999
- La Loi relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU), du 13/12/2000.

Ces lois comptent parmi les textes fondateurs, mais la loi d'orientation sur la forêt de 2001, la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions (1998), la loi " démocratie de proximité " (2002) ont toutes un lien, à des degrés différents, avec le développement durable.

Cet enjeu est toujours actuel et la réglementation sur l'environnement ne cesse d'évoluer. En témoignent l'adoption de la Charte de l'environnement (loi constitutionnelle du 28 février 2005) et le projet de loi sur l'eau et les milieux aquatiques.

Une Stratégie Nationale de Développement Durable a été lancée en 2003. Cette stratégie, qui concerne l'ensemble des administrations se décline en objectifs et en actions concrètes d'application immédiate. L'ensemble des aspects du développement sont envisagés : la place des territoires, le rôle du citoyen et des administrations, des entreprises et des consommateurs. Elle affirme ainsi la nécessité de l'engagement immédiat de chacun pour une action collective cohérente productrice de résultats positifs à long terme.

– Au niveau local

Le sommet de Rio a été une étape décisive dans la prise de conscience de la nécessité d'actions en faveur du développement durable. Mais de même que plusieurs autres pays européens, la France avait déjà engagé avant 1992 des démarches de protection de l'environnement.

- dès 1983 ont été conclus avec huit villes des "protocoles environnement urbain", qui tentaient par leurs actions d'apporter une réponse globale et cohérente aux questions environnementales,
- les "plans municipaux et départementaux d'environnement", apparus au début des années 1990 illustrent l'extension de cette démarche à d'autres collectivités territoriales,
- enfin, à la suite des engagements pris par les Etats (dont la France) au sommet de Rio, ont été élaborées à partir de 1993 les premières chartes d'écologie urbaine, ou chartes pour l'environnement.

La Commission française du Développement Durable, organe consultatif auprès du Premier Ministre, a été créée en 1993.

Le développement durable est donc au cœur de l'activité économique, du développement humain et de la préservation de notre milieu et se pose en contradiction à la volonté exacerbée de croissance qui a conduit jusqu'à présent à une utilisation des ressources irréfléchie. Il se traduit par la prise en compte de ces enjeux et de ces principes dans les projets territoriaux.

Beaucoup de collectivités territoriales engagent actuellement une démarche de développement durable suivant la méthode de l'Agenda 21. La démarche est innovante car l'Agenda 21 local n'est pas un projet de plus : il s'intègre aux projets existants et à venir. D'autre part, une forte volonté politique, le choix d'une méthode d'application et une réorganisation des services (ainsi que la formation et l'information de tous) sont nécessaires. Le choix de la méthode est une étape délicate, car si beaucoup de collectivités ont confié l'Agenda 21 aux acteurs territoriaux de l'environnement, il est irréductible à cette seule dimension.

Toutes les collectivités peuvent s'investir dans les Agendas 21 locaux : les communes et les structures intercommunales (communautés de communes, communautés d'agglomération, communautés urbaines), les Départements, les Régions. La coordination et la coopération entre collectivités est d'ailleurs en cours d'organisation, comme en témoigne la création d'un Réseau des Agendas 21, entériné aux rencontres interdépartementales à Montpellier en mai 2005.

*3- SANTE ET DEVELOPPEMENT DURABLE : DES LIENS INDEFECTIBLES*⁵

Il existe des liens étroits entre santé et développement durable, leurs objectifs et leurs valeurs en sont en effet très proches : dans les deux cas, il s'agit de permettre le développement de l'humain, un développement économique, environnemental, social dans un cadre pérenne permettant à tous de disposer des ressources et des conditions de vie nécessaires à cet objectif. La promotion de la santé et celle du développement durable reposent toutes deux nécessairement sur une vision globale, transversale et à long terme.

- **Agir pour la santé, c'est permettre le développement durable**

La définition de l'O.M.S. précitée met en évidence que l'action pour la santé passe inévitablement par une intervention globale sur les conditions de vie et l'environnement physique et social. Promouvoir la santé implique de réduire l'existence des risques et facteurs pouvant affecter la santé. La pollution des milieux de vie compte parmi les risques sanitaires importants. En effet, certaines pathologies (certains cancers, certaines intoxications...) sont directement liées au cadre de vie : par exemple, 7 à 20 % des cancers seraient imputables à des facteurs environnementaux⁶. Ainsi, la protection de la santé et la prévention des maladies ne peuvent être obtenues sans actions en faveur de la qualité des milieux de vie.

Ainsi, en agissant pour la santé, on œuvre également pour le développement durable.

- **Agir pour le développement durable, c'est permettre la santé**

Réciproquement, agir pour le développement durable amène à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes. En effet, préserver l'environnement ne peut se faire que dans

⁵ " Santé et Développement Durable : des objectifs similaires, des démarches analogues, des territoires d'intervention communs " S2D Centre Collaborateur de l'O.M.S. pour les Villes-Santé francophones, juillet 2002

⁶ Plan National Santé Environnement, 2004

une approche large de l'environnement intégrant ses dimensions diverses : physiques, sociales, économiques et culturelles.

L'entêtement à ne pas interroger et modifier les conditions actuelles de développement aurait des conséquences dommageables et irréversibles sur la santé, parmi lesquelles des pollutions de forte ampleur des ressources telles que l'eau, l'air, les sols. Ces pollutions sont à même d'engendrer une rareté et une mauvaise qualité des matières essentielles à la vie et à la production de nourriture. L'autre conséquence notable d'un développement basé sur une période de court terme est le risque de creusement des inégalités, qui ne peut avoir pour conséquence que de favoriser l'exclusion, notamment au regard de l'accès aux éléments essentiels à la vie.

Dans ce cadre, la justice sociale, la santé et la solidarité constituent, au même titre que l'équilibre écologique, à la fois un facteur favorisant le développement durable et une conséquence des démarches de développement durable.

Pour favoriser le développement durable, c'est-à-dire satisfaire les besoins des générations actuelles et futures, il faut accorder une attention particulière à la santé publique. Le développement durable implique l'amélioration de la santé des populations, et réciproquement, l'état de santé des populations est une condition importante du développement. La santé est à la fois un but et un des leviers du développement durable.

- **Les démarches conjointes**

Les deux démarches de promotion de la santé et du développement durable doivent donc être menées de pair. Ainsi, le Chapitre 6 de l'Agenda 21 établi au sommet de Rio en 1992 porte sur la protection et la promotion de la santé. L'O.M.S. coordonne ce chapitre, qui repose sur cinq objectifs :

- la satisfaction des besoins de santé primaires,
- la lutte contre les maladies transmissibles,
- la protection des groupes vulnérables,
- la santé des populations urbaines,
- la réduction des risques pour la santé liés à la pollution et aux menaces écologiques.

– Cadre international

Au niveau européen

La Charte européenne de l'environnement et de la santé signée en 1989 par les ministres de l'environnement et de la santé des États membres de la Région européenne de l'O.M.S. a longtemps constitué, avec la Charte d'Ottawa (1986) le support de la démarche de Santé pour tous. La charte de l'O.M.S. a mis en avant dès la fin des années 1980 l'idée d'une relation étroite entre l'environnement et la santé des populations.

Au niveau communautaire

- Une *stratégie en matière d'environnement et de santé* (initiative SCALE (*Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation*)) a été définie en 2003 pour approfondir les connaissances des liens entre santé et environnement, afin de créer un système communautaire d'information sur ce thème, dans le but de prendre les mesures nécessaires à la réduction des impacts sur la santé des facteurs environnementaux. L'action vise plus précisément les liens entre facteurs environnementaux et les maladies respiratoires, l'asthme, les allergies des enfants, les problèmes de développement neurologique, les cancers des enfants ainsi que les effets des perturbateurs du système hormonal.

- Un *Plan d'action en matière d'environnement et de santé* a été lancé pour la période 2004-2010. Ce plan, résultant d'une Communication de la Commission, du 9 juin 2004, reprend les objectifs de la stratégie précédente, à savoir une meilleure information et évaluation de l'impact des atteintes à l'environnement sur la santé humaine. Il met également l'accent sur le nécessaire renforcement de la coopération entre les acteurs de ces différents domaines pour parvenir à cette fin.

– Cadre national

Au niveau national une démarche alliant la promotion de la santé et du développement durable a été impulsée avec le *Plan National Santé Environnement*, inclus à la Stratégie Nationale de Développement Durable. Ce plan doit établir un inventaire des risques pour la santé liés à l'environnement, afin de mettre en œuvre les actions adéquates. L'accent porte sur l'amélioration des milieux de vie (air et eau), la prévention des pathologies liées à l'environnement, la réduction des intoxications et des substances dangereuses, l'amélioration des dispositifs de recherche et de veille.

- **Des thèmes essentiels au croisement des problématiques de santé et de développement durable**

L'O.M.S. a rappelé au Sommet Mondial des Nations Unies sur le Développement Durable de Johannesburg (2002), que l'urbanisation est un des défis clés en matière de santé et de développement durable. En effet, la majorité de la population mondiale vit actuellement dans les villes et 80 % des individus vivront en ville en 2025.

L'O.M.S. a également désigné d'autres sujets qui se situent au cœur des préoccupations de santé et de développement durable : on peut ainsi évoquer la pauvreté, l'évolution du climat, la mondialisation, qui concerne l'avenir de la planète et la santé de tous les habitants, tant dans les pays industrialisés que dans les pays les moins avancés.

- **Une répartition des compétences à clarifier**

Les compétences en matière de santé et de développement durable ont été réparties en vertu du principe de subsidiarité. Par exemple, l'action de l'Union complète les politiques des Etats membres dans la prévention des maladies et des affections humaines ainsi que des grands fléaux, notamment de la drogue. Mais la multiplication des échelons territoriaux ne doivent pas constituer un obstacle aux initiatives en matière de santé et de développement durable, d'autant plus que le droit à l'expérimentation des collectivités locales, consacré par la loi organique du 1er août 2003 atténue un peu plus les clivages stricts de compétences et incite à la souplesse pour plus d'efficacité.

Il s'agit moins, en matière de santé et de développement durable, d'analyser les répartitions de compétences formelles, que les domaines de responsabilité, qui concernent alors chaque échelon décisionnel mais également les citoyens. La santé et le développement durable sont de la responsabilité de tous.

4- LES CONDITIONS NECESSAIRES A L'ACTION LOCALE DANS UNE PERSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT DURABLE⁷

Promouvoir la santé et le développement durable au niveau global requiert une prise de conscience collective : l'action pour l'environnement, la protection des ressources est une question qui dépasse les frontières. L'environnement est un patrimoine commun, que nous partageons avec l'ensemble des habitants de la planète, mais également avec les générations à venir. Mais l'unique manière de protéger ces ressources et donc d'envisager le développement durable mondial est d'agir localement, dans nos quartiers, nos villes,

dans l'ensemble de nos collectivités. L'action locale doit comporter deux volets : il s'agit d'encourager les initiatives locales, d'éduquer au respect de l'environnement et aux enjeux de développement durable. En réponse à cet objectif, les responsables locaux doivent alors construire un cadre permettant aux habitants d'adopter des comportements écocitoyens (tri des déchets, économies d'énergie, lutte contre les exclusions...). Ce cadre doit à la fois reposer sur des moyens concrets (installations de proximité pour le tri des déchets) et des moyens d'impulsion, d'éducation et d'émulation sur cette thématique concernant chacun (expositions, information, sensibilisation...).

- **La nécessité de dépasser le respect des normes réglementaires**

La volonté de respect de l'environnement et de la préservation de la santé a impliqué la construction d'un cadre réglementaire précis dans la plupart des pays occidentaux. Ces réglementations portent notamment sur la qualité de l'environnement : la qualité de l'air, de l'eau potable, la protection des terres agricoles... Des normes ont également été fixées dans les domaines de l'évaluation des impacts sur l'environnement, de l'aménagement, de l'urbanisme. L'application de ces normes constitue un premier pas vers la préservation des ressources, vers l'amélioration de l'environnement physique et de la justice sociale.

Cependant l'existence d'un cadre réglementaire exigeant et le respect scrupuleux des normes ne peut suffire à préserver au mieux l'environnement physique et social et à satisfaire les besoins des citoyens. En effet, selon Gilles Sénécal, " l'approche réglementaire et normative découle d'une approche technicienne et technologiste de l'environnement par laquelle il est prétendu qu'une solution technique finira par atténuer, mitiger, réduire, voire faire disparaître les impacts négatifs des activités humaines ". Les raisons de cette situation sont multiples : d'une part, l'affirmation d'intérêts individuels ou corporatistes immédiats, les difficultés techniques, les contradictions impliquent l'apparition de résistances. D'autre part, l'exigence des normes ne correspond pas toujours à la hauteur des enjeux existants en la matière. Enfin, les approches trop techniques ne peuvent apporter les nuances nécessaires à l'étude de la qualité de vie des individus.

- **Les atouts en faveur de l'émergence d'un espace public sur les questions de santé et de développement durable**

Gilles Sénécal montre que favoriser un espace public sur les questions environnementales permettrait l'émergence d'interactions entre les habitants d'un même territoire, et l'expression des divergences d'intérêt, des controverses mais aussi de la concertation et

⁷ Sénécal G., professeur, " Quelles sont les conditions qui favorisent le développement durable urbain ? " INRS -Urbanisation, Culture et Société

des négociations, sur des thématiques tant locales que plus globales. De plus, cet espace offre aux citoyens une possibilité d'intervention dans le processus de décision et peut constituer une ressource en tant que force d'initiative et de proposition.

- **La construction d'un cadre favorisant la promotion de la santé et du développement durable au niveau local : une administration "éco-responsable" et l'encouragement de l'écocitoyenneté**

La Stratégie Nationale du Développement Durable comprend un volet éducation à l'environnement visant à l'écocitoyenneté. Le lieu privilégié de cette éducation est bien évidemment l'école, mais elle prend également place dans toutes les structures de la société : entreprises, associations...

Depuis le rapport Thélot, l'écocitoyenneté figure parmi les priorités en matière d'éducation.⁸

L'administration et l'ensemble des services publics ont deux rôles à jouer dans l'extension de l'écocitoyenneté.

D'une part, ils doivent fournir aux habitants les moyens nécessaires d'exercer cette forme de respect de l'environnement. Ces moyens résident tant dans les supports d'informations, de formation et de communication mobilisés que dans les infrastructures mises en place pour encourager des comportements individuels responsables et respectueux de l'environnement telles que des bornes de tri sélectif disponibles à proximité de toutes les habitations, un réseau dense et approprié de transports publics, l'accessibilité spatiale pour les personnes à mobilité réduite et l'accessibilité temporelle (passage fréquent et régulier de transports en commun).

Afin de créer une dynamique, d'être solidaire et exemplaire, et parce que les dépenses et l'action publiques représentent un poids important dans le Produit Intérieur Brut, les administrations françaises s'engagent de plus en plus dans une démarche "éco-responsable".

L'action administrative nécessite des choix, s'agissant de la construction des bâtiments, des modalités de fonctionnement des services ou des commandes publiques. Un comportement éco-responsable suppose de réduire et recycler les déchets industriels des bureaux, d'engager des achats publics moins producteurs de déchets et limitant la consommation d'énergie et de favoriser des modes de transports écologiques. L'Etat ambitionne des

⁸ Rapport de la Commission du débat national sur l'avenir de l'école, présidé par Claude Thélot, *Pour la réussite de tous les élèves*, La documentation Française, Paris, 2004

progrès significatifs dans ce domaine. En ce sens, plusieurs objectifs quantifiables ont été fixés : par exemple la diminution des émissions de gaz carboniques à hauteur de 10 % pour la fonction "transport" des administrations, un taux de recyclage des papiers blancs de 60 % d'ici 2008⁹.

Les pouvoirs publics ont donc en charge une double mobilisation, celle des citoyens en leur fournissant les moyens de l'éco-citoyenneté et celle de l'administration et de ses agents.

⁹ Stratégie Nationale de Développement Durable, Comité Interministériel pour le développement durable, fiche "Vers un Etat exemplaire, moteur d'une société éco-responsable"

B. LES ETUDES D'IMPACT SANTE / DEVELOPPEMENT DURABLE (EIS) : MODELE THEORIQUE

1- LES DETERMINANTS DE LA SANTE

- L'influence des facteurs environnementaux, sociaux, culturels sur la santé

La santé et le bien-être d'une population ne dépendent pas uniquement de la qualité et de l'accès aux prestations médicales. Ils dépendent également des facteurs environnementaux (bruit, qualité de l'air), de l'environnement social et économique (logement, chômage, accès à la culture), des comportements et styles de vie individuels (alimentation, activité physique...). Les EIS répondent à la prise de conscience du rôle des politiques non-sanitaires pour la santé des personnes.

On constate des disparités, des inégalités dans la santé des populations, mais quels sont les facteurs qui la déterminent ?

– Une première typologie des déterminants de la santé : la grille de Lalonde (1994)

En 1994, Marc Lalonde, ancien Ministre canadien de la Santé nationale et du Bien-être social, auteur d'un fameux rapport (Nouvelle perspective de la santé des Canadiens¹⁰), a identifié des champs, permettant d'évaluer le niveau de santé de la population.

Les 4 champs de Lalonde	Exemples
Biologie	Génétique, nutrition, âge...
Environnement	Physique (air, eau, logement, transport, aménagement du territoire, déchets, énergie) Social (emploi, pauvreté, éducation, culture, famille, soutien social, santé mentale)
Style de vie	Comportements à risques, travail, culture, éducation
Organisation des services de soins, priorités des autorités locales	Soins de santé primaire, services spécialisés, politiques de santé, risques d'accidents

Source : Arden 1996

¹⁰ Lalonde M., *Nouvelles perspectives de la santé des Canadiens*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1974.

Marc Lalonde a défini les grands champs des déterminants de la santé. Depuis, plusieurs typologies ont été élaborées, et d'autres facteurs ont été mis en évidence. On peut présenter une synthèse des différents travaux sur ce thème.

– Synthèse des déterminants de la santé reconnus actuellement¹¹

Les premiers facteurs identifiables sont les **facteurs biologiques** des individus tels que le patrimoine génétique, l'âge, le sexe, qui ont des conséquences tant au plan individuel qu'au plan collectif. Sur ces facteurs, il est difficile d'agir (si l'on exclut les manipulations génétiques...), de même que sur le **hasard**, qui conditionne également dans une proportion extrêmement faible (0.05 %) la santé des personnes.

Les **styles de vie**, les comportements individuels et familiaux comptent également parmi les déterminants de la santé. On peut relever dans ce domaine :

- ♦ les habitudes alimentaires,
- ♦ les habitudes liées à la consommation d'alcool et de tabac, les comportements liés à l'usage de médicaments, les dépendances,
- ♦ l'activité physique.

L'**environnement social et culturel** a également des incidences - positives ou négatives - sur la santé :

- ♦ l'éducation, l'environnement et les habitudes acquises pendant la petite enfance,
- ♦ l'égalité des chances, les discriminations,
- ♦ les conditions de logement,
- ♦ les conditions de travail (cadre et rythme favorables à la santé),
- ♦ les facteurs culturels : les valeurs, l'identité, les croyances,
- ♦ les relations sociales, les réseaux d'entraide, la cohésion sociale.
- ♦ l'esthétique

L'**environnement économique** a aussi une influence sur la santé :

- ♦ le niveau d'emploi, les revenus, le statut social,
- ♦ la distribution des richesses créées dans le circuit économique.

Un autre déterminant identifié est l'**environnement physique** :

¹¹ Une grande quantité de travaux sur ce thème ont été menés par A. Scott-Samuel

- ♦ l'environnement naturel : cela désigne l'air, l'eau, le bruit, les déchets, les changements climatiques. Une eau de qualité, un air sain, une pollution moindre, la réduction des nuisances sonores contribuent à un effet positif sur la santé.
- ♦ l'environnement de vie : il est constitué par le cadre de travail, l'environnement intérieur, au travail, dans les habitations, les écoles, les lieux publics clos.

On peut identifier ensuite le domaine des **services publics** :

- ♦ l'état et priorités des services publics et modalités d'accès (à l'information, aux droits),
- ♦ le système sanitaire, ses structures, le maillage du territoire, les conditions d'accès aux soins,
- ♦ le système social, les aides à la personne, les systèmes de prise en charge des enfants, des personnes âgées, des personnes handicapées, les politiques d'insertion,
- ♦ les transports, les services de sécurité.

Enfin la **citoyenneté** et l'**expression démocratique** sont également essentiels :

- ♦ l'intégration à la vie de la cité,
- ♦ la participation à la prise de décision,
- ♦ l'expression démocratique de tous les citoyens.

Ainsi, il est avéré que les déterminants de la santé sont multiples. Selon le projet justifiant l'EIS, les critères seront sélectionnés et pondérés afin d'établir une grille de critères à la lumière duquel le projet sera analysé. Cette sélection sera effectuée en fonction des priorités des élus, des sentiments exprimés par la population, des nécessités du projet, des axes de développement et des objectifs à long terme. Par ailleurs, et contrairement à une idée de la santé largement véhiculée, il ne s'agit pas uniquement de promouvoir la santé de chaque individu aujourd'hui, mais la santé de tous, et dans une perspective de long terme.

- **Les inégalités en matière de santé**

L'augmentation de l'espérance de vie dans les pays occidentaux est certes un progrès considérable mais elle demeure un des aspects représentatifs de fortes inégalités sociales. Les inégalités sociales de santé sont majoritairement la résultante, la traduction physique des autres inégalités sociales. Les inégalités en matière de santé ont longtemps été considérées comme d'origine naturelle ou comportementale. Or elles dépendent moins de facteurs génétiques, de chance ou du système de soins que de la répartition des richesses,

de l'accès de chacun à des modes et conditions de vie respectueuses de la santé, c'est-à-dire d'inégalités économiques, sociales et culturelles. Ainsi, en France, la probabilité pour un manœuvre de mourir entre 35 et 60 ans est deux fois et demie plus élevée que pour un cadre supérieur. A ces conditions de vie s'ajoutent les inégalités en matière de prévention et d'accès aux soins, qui touchent les personnes les plus démunies. L'éducation, les facteurs culturels ont également une place importante car ils déterminent le rapport de l'individu aux soins et à la santé.

La protection de la santé des plus vulnérables et la réduction des inégalités sociales de santé impliquent donc d'assurer à tous les groupes sociaux un emploi, un niveau de ressources et d'éducation, des conditions de travail et de logement permettant la santé. Les choix des élus dans ces domaines ainsi qu'en matière de fiscalité sont par conséquent primordiaux.

- **L'intégration des notions de qualité de vie et de développement durable aux EIS.**

Entendre la santé comme une donnée globale, déterminée par des facteurs tant sanitaires et environnementaux que sociaux et culturels a des conséquences sur la manière d'étudier les impacts d'un projet sur la santé de la population. La principale incidence de cette acception de la santé est l'extension de l'intérêt et de la thématique de l'évaluation aux domaines de la qualité de vie et du développement durable.

La **qualité de vie** correspond à une aspiration croissante de la population dans les pays industrialisés. Sa définition est nécessairement subjective, car elle correspond à un ressenti différent selon les attentes de chacun. L'amélioration de la qualité de vie se traduit généralement par une exigence de services, de satisfaction des besoins et de qualité du cadre de vie, physique et naturel. L'essor de l'urbanisation dans les années 1960 et 1970 a favorisé la création de la demande de qualité de vie en ville. La qualité de vie dépend bien évidemment en premier lieu de la qualité du cadre de vie, de la qualité de l'air, de l'eau, de la présence d'espaces verts et de la sécurité. Mais elle suppose également la proximité des ressources permettant l'amélioration des conditions de vie (emploi, commerces, services) et l'existence de voies de communication facilitant l'accès aux services, aux équipements. Enfin l'esthétique et une vie locale démocratique permettant l'expression des souhaits de chacun font désormais partie des conditions requises d'une bonne qualité de vie.

Santé et **développement durable** sont deux notions indissociables. Les liens entre environnement et santé sont avérés, tant dans un sens positif que négatif. Par exemple, la

dégradation de l'environnement affecte la santé de tous : les gaz des transports induisent des pathologies respiratoires, les pesticides utilisés dans l'agriculture polluent les ressources en eau et par conséquent contaminent les aliments. Inversement, les efforts pour préserver voire améliorer la qualité de l'environnement physique favorisent l'amélioration de la santé des individus. Par exemple, bénéficier d'espaces verts, de lieux de convivialité, d'accès à la culture ont des répercussions positives sur la santé.

Par conséquent, un travail d'évaluation des impacts sur la santé ne peut pas et ne doit pas occulter les critères de qualité de vie et de développement durable.

2- DEFINITION ET OBJECTIFS

Les études d'impact santé peuvent être définies comme " un processus d'estimation des effets potentiels d'une action spécifique sur la santé d'une population déterminée ".¹²

Il s'agit donc d'une " combinaison de processus, méthodes et outils, qui permettent de juger d'un programme ou d'un projet quant à leurs effets potentiels sur la santé d'une population et à la distribution de ces effets à l'intérieur de la population " ¹³. Les EIS visent à donner des recommandations aux élus afin d'aider à la prise de décision.

La conduite d'une EIS une occasion d'alerter les esprits, de promouvoir une démarche d'action sur la santé en agissant sur des facteurs autres que le domaine sanitaire : en effet cette démarche conduira à la prise en compte des effets des politiques sur la population. Ces outils doivent permettre de fournir des recommandations aux décideurs afin d'aider à la prise de décision et de donner des arguments aux villes qui veulent agir pour la santé. Il est estimé que 10 à 15 % des déterminants de santé reposent sur des facteurs biologiques tandis que 50 % dépendent de facteurs sociaux, économiques et environnementaux.

- **Pourquoi mener des EIS ? A quoi cela sert-il ?**

Le but des EIS est d'améliorer la santé par l'évaluation et donc de prendre en compte les impacts éventuels sur la santé des projets.

Elles visent à éviter que les décisions prises et les projets menés dans tous les secteurs, et particulièrement les secteurs non sanitaires, n'aient d'impacts négatifs sur la santé, notamment sur les populations qui ne disposeraient pas des moyens économiques, politiques et culturels de s'en défendre : l'objectif de justice sociale est donc central dans

¹² Scott-Samuel A, *Health Impact Assessment, theory into practice*, Journal of Epidemiology and Community Health, 1998

¹³ Consensus de Göteborg

la préconisation d'utilisation d'EIS. Elles ont également pour but de renforcer les impacts positifs des projets sur la santé.

Les EIS sont un moyen d'atteindre cet objectif par deux biais : d'une part en fournissant l'information aux décideurs, et d'autre part, en sensibilisant tous les acteurs de la ville et des projets aux problématiques de santé et de développement durable, afin de leur faire comprendre que les actions menées dans les domaines non sanitaires ont des répercussions sur la santé des habitants.

- **Quels projets peuvent faire l'objet d'une EIS ?**

La plupart des projets des municipalités peuvent se prêter à une EIS. Parmi eux, on peut distinguer :

- les projets d'urbanisme, de construction de logements, de bureaux, d'industries, d'aménagement de zones (espaces verts, espaces publics, infrastructures),
- les projets liés à l'habitat : la conception intérieure, extérieure, l'esthétique des logements, leur accessibilité spatiale et temporelle, la sécurité,
- les projets centrés sur une population : projets concernant les personnes âgées, les personnes handicapées, les malades chroniques, les enfants,
- les actions thématiques : par exemple sur le tabac...

La manière la plus performante de faire évoluer les déterminants de la santé et de bâtir un cadre favorable à la santé n'est pas de se limiter à une EIS lors des seuls projets directement liés au cadre de vie (habitat, infrastructures). Si cette démarche constitue un premier pas positif, une véritable amélioration interviendra par l'**usage systématique** à tous les niveaux d'études d'impact santé ou du moins par la prise en compte de la santé dans les objectifs. Cette volonté repose sur la conscience que tous les projets ont des impacts sur la santé et pas seulement ceux qui y apparaissent au premier abord directement liés.

- **A qui cela sert-il ?**

En premier lieu, les EIS sont un outil à destination des décideurs, afin qu'ils puissent évaluer l'impact sur la santé de leurs décisions. Un vaste mouvement est à l'œuvre actuellement : la prise de conscience des enjeux de développement durable, de préservation de la vie et de la santé ont contribué à l'essor d'initiatives locales en ce sens et surtout à la mise en place d'Agendas 21 locaux (voir Partie I). Les politiques publiques visant ces objectifs sont donc de plus en plus nombreuses. Mais pour mener ces politiques,

des outils d'évaluation dont nécessaires. Les EIS s'inscrivent donc comme la réponse à une demande actuelle et à une exigence de fond.

Si les élus et responsables politiques sont les premiers destinataires des EIS, d'autres acteurs peuvent y trouver un intérêt ou du moins être associés à la démarche, notamment les experts, les techniciens, les agences d'urbanisme, les cabinets d'architectes (travaillant en amont de la décision), les opérateurs immobiliers privés, les opérateurs de logement social...

Les EIS sont un outil destiné à tous les échelons territoriaux. Cependant, les actions menées à chaque échelon territorial déterminent leur utilisation : les villes ont en charge des responsabilités auxquelles elles répondent par des projets. La vie en ville, la participation, les programmes touchant au quotidien des citoyens ont des impacts sur la santé qu'il est important d'évaluer pour aller toujours plus avant dans la protection et la promotion de la santé, de la qualité de vie et du développement durable. Les communautés d'agglomération ou les communautés urbaines sont également un cadre permettant l'application d'EIS, d'une part parce que certaines de leurs compétences touchent directement au cadre de vie et à la santé (habitat, transports urbains) et d'autre part parce que beaucoup de ces EPCI sont des structures récentes, en demande d'outils d'évaluation innovants.

Les Départements et Régions peuvent également appliquer des EIS, dans le cadre de la construction de collèges et de lycées tout comme dans l'ensemble de leurs politiques.

Enfin les EIS sont également un outil " d'empowerment " (appropriation) des usagers.

L'empowerment désigne l'importance que les avis des citoyens aient prise sur le processus de décision. Le rôle des élus demeure essentiel : les élus représentent la population, mais les avis divergents et les intérêts particuliers peuvent empêcher les compromis et faire obstacle à l'action. C'est en ce sens que l'élu a le devoir de conduire l'action et d'opérer des choix dans l'intérêt général. Mais si la décision incombe aux élus, les citoyens demeurent une force de proposition centrale. Par ailleurs, la tenue permanente d'un "espace public" d'expression et de concertation sur le thème de la santé, qui concerne tous les individus, peut permettre de réduire l'expression ponctuelle des intérêts particuliers lors d'un projet d'envergure pour aboutir à une réflexion globale, à une vision prospective des habitants sur l'avenir de la ville. La participation ne s'entend pas comme l'expression des intérêts particuliers, mais comme la réflexion grâce à l'imagination de tous sur l'avenir de la ville.

- Les principes : intersectorialité, partenariat et participation

- Intersectorialité et partenariat

"Une approche intégrée multidisciplinaire et intersectorielle du développement sanitaire sera plus efficace en termes pratiques et économiques que des approches séparées par domaine.

*Une telle action ne relève pas seulement du secteur de la santé. Des gains très importants, à la fois dans les domaines de la santé et de l'économie, peuvent être réalisés grâce à l'application de politiques bien conçues en matière d'enseignement, d'emploi, d'infrastructure industrielle, de fiscalité et d'action sociale."*¹⁴

Cet extrait de Santé pour tous illustre l'apport d'une approche intersectorielle et d'une approche globale de la santé, libérée des démarches sectorielles et des barrières entre les travaux des différents acteurs. La santé ne peut être améliorée que si tous les acteurs et tous les domaines d'action coopèrent dans ce but et établissent un partenariat durable et de qualité. Un des objectifs majeurs de l'utilisation d'EIS est d'éviter que les acteurs de la santé ne soient les seuls en charge de la santé de la population. La santé est une responsabilité partagée.

- La participation

Les EIS sont intrinsèquement liées à une approche participative des thématiques de santé, qualité de vie et développement durable : d'une part, les études d'impact, pour être complètes et efficaces, doivent identifier les effets d'un projet ou d'un programme, et l'expression des ressentis, savoirs, opinions des habitants sont à cet égard une ressource précieuse pour l'avancée des travaux. La participation de tous a donc un intérêt immédiat : elle fédère les réflexions (des élus, des professionnels et de la population) et suscite la motivation des personnes qui vont soit l'appliquer (professionnels, partenaires), soit en bénéficier (citoyens, usagers, futurs résidents). De plus, la participation de la population renforce la cohésion de la collectivité et les projets sont mieux acceptés dès lors que leurs objectifs et les modalités de construction sont explicités et que les citoyens ont participé à leur élaboration. Si l'EIS a besoin de la participation, elle peut, réciproquement, la favoriser en donnant un outil de débat, en soulevant des problématiques qui concernent la collectivité et en même temps chaque individu dans sa vie personnelle. En pratique, la participation peut prendre plusieurs formes, notamment des ateliers de concertation, des comités consultatifs de représentants de la population.

¹⁴ Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, *Santé 21- La santé pour tous au 21^{ème} siècle*, Série Européenne de la Santé pour tous, No 5, 1998

- Quels avantages présentent les EIS ?

- elles ont pour objectif de fournir la meilleure information possible ainsi que des recommandations aux responsables afin d'aider à la prise de décision. Les informations fournies seront de nature quantitative et qualitative.

- les EIS s'adaptent à l'objet du projet analysé et à son point d'avancée : l'étude sera prospective si elle est menée en amont ou au début du projet, rétrospective dans l'autre cas.

- les EIS répondent à l'exigence de transparence dans le processus décisionnel : elles sont un moyen d'analyse du projet qui peut ensuite servir de support à l'explication des enjeux du projet et du processus qui a conduit à la décision.

- elles représentent une approche positive de l'évaluation. En effet, elles ne représentent en rien un moyen de blocage supplémentaire de la conduite des projets par la recherche des effets négatifs des projets. Une utilisation systématique des EIS vise davantage à créer un contexte de réflexion et des habitudes de partenariat qui ne peuvent être que favorables à la prise en compte des critères de santé. Ce seront tant les impacts positifs que les impacts négatifs qui seront examinés dans un but d'efficacité et de pragmatisme.

Tableau récapitulatif des caractéristiques des EIS

<u>PRINCIPES DES EIS</u>	
♦ <i>Intersectorialité et partenariat</i>	- elles associent les acteurs de différents secteurs .
♦ <i>Participation</i>	- elles reposent sur une approche participative qui intègre le point de vue des habitants et favorise le débat public
<u>UTILITE</u>	
♦ <i>Objectifs</i>	- l'objectif des EIS est d'améliorer la santé et de réduire les inégalités afin de favoriser la justice sociale . Dans ce but, elles visent à évaluer les impacts potentiels pour réduire les impacts négatifs et renforcer les impacts positifs. Elles peuvent aussi, de manière rétrospective, permettre de réadapter les critères et d'évaluer les actions.
♦ <i>Aide à la décision</i>	- elles visent à fournir une information qui peut guider la prise de décision
♦ <i>Aide à la prise de conscience des enjeux de santé par tous les acteurs</i>	- les EIS sont une manière de responsabiliser, sensibiliser les acteurs concernés et la population aux enjeux de la santé et de la qualité de vie.
<u>AVANTAGES</u>	
♦ <i>Adaptation quant à l'objet du projet</i>	- elles peuvent être menées pour des projets à tous les niveaux. Exemple : Une EIS peut porter sur un territoire (un quartier), un projet global ou une population (personnes âgées, enfants), une action thématique (contre la tabagisme...)
♦ <i>Flexibilité quant au moment du projet où l'EIS intervient</i>	- elle peut être <i>prospective</i> ou <i>rétrospective</i> selon le moment où elle intervient par rapport au programme ou projet étudié. Elle sera prospective si l'EIS est menée lors de l'élaboration de la politique ou rétrospective si elle intervient lors ou après la mise en œuvre.
♦ <i>Transparence des décisions</i>	- elles peuvent servir de support à l'explication des projets municipaux et légitimer l'action

3- LA LEGISLATION ET LES REFERENCES RELATIVES AUX EIS

- Etudes d'impact santé et buts de l'O.M.S. (Programme Santé 21, la Santé pour tous au 21^{ème} siècle)

On peut distinguer plusieurs buts qui attestent que le cadre et les objectifs actuels sont favorables à la mise en place d'EIS : en effet, les buts 10 à 13 promeuvent un cadre de vie extérieur et intérieur et des comportements individuels sains, et les buts 14, 20 et 21 reflètent l'évolution des stratégies de promotion de la santé. La philosophie des EIS correspond à l'essor de ces nouvelles stratégies.

BUT 10 : un environnement physique sain et sûr.

L'O.M.S encourage l'investissement dans des procédés peu polluants pour l'utilisation de l'énergie (écotaxes).

BUT 11 : adopter des modes de vie plus sains.

Cet objectif concerne la mise en place de moyens encourageant à une alimentation plus saine, mais également à la pratique du vélo, de la marche et l'utilisation des transports en commun de préférence aux voitures particulières. Ces modes de transports favorisent la santé par un accroissement de l'exercice physique et des contacts sociaux. Il est possible d'encourager ces modes de transport par des subventions, des incitations fiscales, et surtout la mise en place de structures adaptées (sentiers pédestres, pistes cyclables, couloirs de bus).

BUT 12 : réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme.

BUT 13 : des cadres favorables à la santé

Le domicile est le cadre où les individus passent le plus de temps. Des efforts sont nécessaires en matière de logement dans le contexte de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire. Il faut envisager ensuite de les étendre aux écoles et aux cadres de travail des adultes. L'O.M.S. estime qu'il serait possible d'économiser entre 3 et 5 % du PIB en créant des cadres de travail et de logement plus sûrs. Réduire l'exposition aux risques n'est pas suffisant, il faut inciter les employeurs et les salariés à contribuer à créer des environnements de travail plus sûrs et plus sains et à réduire le stress.

BUT 14 : une responsabilité multisectorielle pour la santé.

La responsabilité en matière d'impacts sur la santé incombe en premier lieu aux dirigeants qui élaborent la politique, affectent les ressources et prennent l'initiative en matière de législation. La coopération et les coordination sont primordiales, entre pays et entre les acteurs d'un même pays, entre acteurs sanitaires et personnes extérieures à ce domaine.

BUT 20 : recruter des partenaires pour la santé

L'action sur la santé ne doit pas être l'apanage des professionnels de santé. Toutes les ressources doivent être mobilisées. L'action pour la santé doit être menée à tous les niveaux, et caractérisée par la transparence, la responsabilisation, et l'incitation à la participation.

BUT 21 : politiques et stratégies de la Santé pour tous.

La politique de la Santé pour tous se veut un guide et un outil de mise en œuvre de politiques intégrant la santé. Mais il faut mobiliser pour cela tous les acteurs et secteurs concernés. Un effort particulier doit porter sur la constitution de réseaux, d'alliances et de partenariats en faveur de la santé aux niveaux national, régional et local, et sur les mesures visant à donner aux individus les moyens d'agir.

- **La législation spécifique aux études d'impact santé.**

Les EIS ne font pas l'objet d'une législation nationale spécifique. Cependant, elles sont prônées par l'O.M.S. qui a intégré les EIS aux obligations des villes participant à la Phase IV des Villes-Santé de l'O.M.S.. Par ailleurs, le Consensus de Göteborg (1999) formalise la nécessité d'utiliser les EIS et de s'attacher à en définir une vision commune.

L'encadrement des EIS a également été un des objets de la Conférence Internationale des Villes-Santé tenue à Belfast en 2003. L'appel à l'action des Maires et des responsables de Villes-Santé formalisé dans la Déclaration de Belfast désigne ainsi la promotion de " l'évaluation de l'impact sur la santé comme moyen pour l'ensemble des secteurs de concentrer leur action sur la santé et la qualité de vie ".

De plus une avancée substantielle a eu lieu au niveau communautaire puisque l'article 152 du Traité d'Amsterdam incite les membres de l'Union Européenne à évaluer l'impact de leurs principales politiques sur la santé (voir Partie I).

- **Elargissement de la réglementation applicable aux études d'impact environnement**

Les EIS ne font pas encore l'objet d'une réglementation contraignante, elles reposent encore sur des initiatives et des engagements. En revanche les **études d'impact environnementales** sont encadrées par la législation française. Les études d'impact ont été définies et instituées par la loi du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature. Les études d'impact avaient pour principal objectif d'évaluer les impacts possibles d'un projet sur le milieu naturel.

La définition et le contenu des études d'impact ont été élargis au fil du temps. En témoigne la loi du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie dont l'article 19 modifie la loi de 1976 précitée. Cet article introduit également la notion d'impact sur la santé. Par exemple, les études d'impact environnement portant sur les infrastructures de transport, devront produire " une analyse des coûts collectifs des pollutions et nuisances et des avantages induits pour la collectivité, ainsi qu'une évaluation des coûts énergétiques ". En application de cette loi, l'étude d'impact doit comprendre une étude des effets sur la santé du projet soumis à autorisation depuis le 1^{er} août 1997.

Les études d'impact sont encore en mutation, puisque ne nombreux textes les précisent ou modifient régulièrement. Par exemple, le décret du 1^{er} août 2003 modifie la réglementation relative aux études d'impact préalables à la réalisation d'ouvrages ou d'aménagements. Le décret dispose que les autorités en charge de l'approbation du projet devront être en mesure de fournir aux maîtres d'ouvrage des informations sur les critères d'analyse pour l'étude.

De plus, les impacts impliqués par ces ouvrages sur la santé doivent obligatoirement être pris en compte dans les études.

Dans un but d'information, d'efficacité et de transparence, un fichier départemental des études d'impact, accessible au public devait être créé dans chaque préfecture. Chaque projet est répertorié ainsi que l'identité du maître d'ouvrage, l'intitulé du projet, la date de la décision d'autorisation ou d'approbation du projet et le lieu de consultation de l'étude d'impact.

Enfin l'éventuelle dimension transnationale des impacts est envisagée. A cet effet, le décret évoque la possibilité de mener des études concernant les projets pouvant avoir des incidences hors de France, ainsi que pour ceux réalisés dans l'Union Européenne pouvant avoir des incidences en France.

- **L'essor de l'évaluation**

La volonté de performance et d'efficacité, le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats a favorisé le développement de l'évaluation comme ressource des responsables publics pour évaluer la pertinence des actions menées et prendre des décisions avec la meilleure information possible. L'écueil rencontré par les formes traditionnelles d'évaluation sont la pesanteur de la procédure qui va à l'encontre du but initial et la crainte d'un " gouvernement des experts ". L'EIS procède d'une démarche différente : l'évaluation légère vise à l'efficacité et à des résultats prompts. D'autre part elle se définit comme un outil d'aide à la décision, elle n'a pas l'ambition de remplacer les responsables qui seuls ont la légitimité pour agir, légitimité issue du mandat du peuple.

4- METHODOLOGIE ET EXEMPLES

- **Différences avec les études d'impact environnement (EIE)**

Des études d'impact environnement ont déjà été menées. Mais l'objet central d'une EIE est l'environnement physique, et en général, l'EIE évalue peu les impacts d'un projet sur la santé. Lorsqu'elle aborde le thème de la santé, il ne représente qu'une part minoritaire de l'évaluation. De plus, les EIE montrent en général la force des interactions entre le niveau de santé des populations et la qualité de leur environnement : elles signalent en effet qu'on ne peut rester en bonne santé qu'en vivant dans un environnement sain et qu'on ne peut créer et maintenir un environnement de qualité qu'avec des populations en bonne santé. Mais la différence primordiale entre les études d'impact environnement et les études d'impact santé est la définition d'un environnement "sain" et de qualité. En effet, les EIE se préoccupent principalement de l'environnement physique : elles visent donc à une réduction des différentes sortes de pollution et ainsi à une réduction des risques qu'elles impliquent, notamment sur la santé. Les EIS ne s'inscrivent pas dans cette optique: elles s'attachent certes elles aussi à promouvoir un environnement sain. Mais elles considèrent que l'environnement est une donnée nettement plus large que l'acception précédente renvoyant principalement à la pollution. L'environnement ne se limite pas aux espaces physiques ou naturels : l'environnement social, les conditions de vie, de logement, de travail, la qualité des lieux publics revêtent également une grande importance. De plus la santé ne peut être réduite à l'acception "médicale" qu'on peut mesurer par des tests et des statistiques chiffrant les symptômes et les maladies. En effet, la santé psychique et la santé sociale doivent également être préservées, même elles sont moins aisément mesurables car non quantifiables.

Par ailleurs, les EIE sont souvent des procédures lourdes, très précises, soumises à un cadre réglementaire très contraignant. Les EIS se veulent un outil plus léger, facilement utilisable et surtout adaptable. On peut en effet distinguer plusieurs niveaux d'EIS : rapide, intermédiaire et approfondi. Le niveau d'EIS sera déterminé en fonction des besoins des décideurs, du temps disponible, de l'envergure du projet. Les EIS sont un outil de décision à la disposition des responsables locaux. Elles s'adaptent donc aux préoccupations et contextes locaux.

- **Méthodologie des EIS**

Une EIS peut être prospective ou rétrospective selon le moment où elle intervient par rapport au programme ou projet étudié. L'EIS sera prospective si elle est menée lors de l'élaboration de la politique. Elle sera rétrospective si elle intervient lors ou après la mise en œuvre.

Les grilles sur lesquelles reposent les EIS ne sont pas des modèles d'analyse " clé en main ", elles doivent prendre en compte les priorités des municipalités et les aspirations de la population, et s'adapter au contexte local, aux projets étudiés, et à l'évolution de la démarche lors de la mise en œuvre.

Une EIS peut porter sur un objet (la réduction du tabagisme, des nuisances sonores...), sur une population (enfance, personnes âgées), sur un territoire ou un projet.

- **Etapes de l'élaboration d'une EIS¹⁵**

- Sélection (screening)

La première étape d'une EIS est la phase de screening. Elle consiste à sélectionner les politiques, les programmes ou projets susceptibles d'avoir un impact sur la santé. Il convient ensuite d'identifier si le projet a un impact potentiel sur les différentes populations et particulièrement sur les populations vulnérables ou défavorisées. On établit donc la liste la plus exhaustive possible des impacts, positifs et négatifs d'un projet sur la santé. On détermine si une EIS doit être menée afin que les critères de santé, bien-être et qualité de vie soient pris en compte lors de la conception, du développement et de la mise en œuvre de la politique, du programme ou du projet. Pour cela il est nécessaire de recueillir certaines données, principalement les opinions des acteurs et les preuves existantes.

¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé (www.who.int)

- Examen/ Délimitation (scoping)

Est ici déterminée la manière dont sera menée l'étude d'impact, les détails pratiques de sa conduite : les principaux acteurs (experts, décideurs) et la répartition de leurs rôles, calendrier, les limites, le contrôle et le suivi de l'EIS. Il s'agit de déterminer le rôle de chacun et de définir la méthode globale et les différents points qui s'y réfèrent. Les approches des acteurs en présence sont nécessairement différentes. Leur concertation à ce stade a pour but d'enrichir le projet d'EIS et de faire émerger les idées. De plus, la liste des impacts sera précisée et étoffée lors du scoping.

- Evaluation (appraisal)

Après avoir sélectionné les déterminants pertinents et établi leur pondération en fonction du programme, projet ou politique, on examine les impacts positifs et négatifs potentiels d'une proposition en regard des critères définis. C'est une phase où le dialogue doit être privilégié. Les données peuvent être recueillies grâce à des ressources différentes : entretiens avec les décideurs, les techniciens, tables rondes, enquêtes, questionnaires, avis d'experts, sources documentaires.

- Recommandations (reporting)

Les informations par l'EIS permettent d'élaborer des recommandations à destination des élus afin d'aider à la prise de décision.

- Négociation

- Mise en œuvre (monitoring)

- Suivi

- **Les questions de temporalité**

Les EIS sont un outil performant à la disposition des responsables territoriaux. Il s'agit cependant de prendre conscience des limites de son utilisation, qui tiennent notamment aux questions de temporalité. L'analyse d'un projet est toujours tributaire des conditions de sa conduite : moment où l'analyse a été menée, état des connaissances, priorités de la société... Même en anticipant les impacts et en prenant les décisions qui s'y rapportent, les aspirations sociales, économiques, environnementales évoluent, des effets pervers peuvent apparaître, ou les réalisations peuvent s'avérer inappropriées. Par exemple la construction

des grands ensembles dans les années 1970 correspondaient à un besoin immédiat de logements, mais des effets négatifs de telles constructions ont ensuite été constatés.

Il est ainsi important de prendre conscience que la réflexion est en constante évolution et que les EIS doivent être en connexion avec les évolutions de la société.

- **Comment évaluer les impacts santé ? - La difficulté des mesures**

Les impacts sur la santé des dispositions d'un projet ne sont pas aisément mesurables. La première étape de la mesure des impacts est la collecte des données. Dès lors, il faut s'interroger sur les bases qui fonderont *les observations et les mesures*.

- La première donnée à recueillir est l'opinion des personnes concernées par le projet. On peut recueillir ces informations par des entretiens.

- Des tables rondes d'habitants, d'experts, de décideurs, se réunissant en séances de "brainstorming" peuvent également servir à faire émerger des impacts potentiels.

- Enfin, on peut dépasser le stade du recueil d'opinions. On peut alors recueillir des données précises ayant trait à la santé et la qualité de vie de la population de l'aire qui aura connu ou connaîtra des impacts. Par exemple, si un aéroport s'installe à proximité d'habitations, on pourra mesurer le niveau auditif de cette population dans les années suivant l'installation de l'aéroport et comparer les résultats à la moyenne nationale par exemple.

Mais on se heurte ici à plusieurs difficultés :

Les personnes qui s'expriment sur un projet doivent être prioritairement celles qui en bénéficieront et pas uniquement les riverains d'une construction ou les opposants : dès lors, il n'est pas aisé d'interroger les bénéficiaires d'un projet qui se construira sur plusieurs années, car ils ne sont pas identifiés.

La difficulté à définir l'aire est aussi une contrainte importante : l'aire de la conduite du projet n'est pas forcément celle qui subira des impacts. La pollution environnementale a en général des effets sur la santé des habitants d'autres zones que celle où le comportement polluant a eu lieu.

Les mesures se heurtent aussi à des difficultés temporelles : un changement affectant la santé des populations a lieu sur plusieurs années voire dizaines d'années.

De plus, il est difficile d'établir une corrélation certaine entre la conduite d'un projet et ses effets : en général, une disposition entraîne plusieurs effets et un effet est la

conséquence de la conjugaison de plusieurs facteurs. Dès lors, des corrélations simplistes ne sauraient avoir leur place dans la conduite d'EIS.

Enfin, ce type de mesures ne peut s'appliquer que pour les EIS rétrospectives, pour lesquelles on mesure les effets d'un projet a posteriori. Une autre donnée est également importante dans le cadre des EIS prospectives : il s'agit de la prise en compte des études menées sur un même objet et dans la mesure du possible sur une même population. L'intérêt des EIS est de tirer des enseignements des expériences précédentes tout en demeurant conscient des spécificités de chaque projet, population ou contexte.

Après avoir déterminé les supports sur lesquels on fondera les observations, on peut s'interroger sur *la précision des mesures* que l'on peut mener sur des domaines tels que la santé, la qualité de vie et le développement durable. Dès lors, il s'agit de définir les degrés de précision que l'on peut obtenir dans la collecte des données. Certaines peuvent paraître objectives (fondées sur des relations de cause à effet identifiables) mais d'autres ne reposent que sur des suppositions. Ainsi, plusieurs niveaux d'impacts sont identifiables :

- les *effets calculables* : les effets sont considérés comme calculables si la relation est forte entre le projet et ses effets et si ces effets sont aisément quantifiables. Ces données sont celles qui permettent le plus fort degré de précision car l'impact peut être exprimé en termes quantitatifs précis,
- les *effets estimables* : les liens entre le projet et ses effets sont également ici clairement établis et on peut définir en termes quantitatifs une estimation, un ordre de grandeur des effets attendus ou produits,
- les *effets définis mais non mesurables* : il s'agit d'effets définis empiriquement, basés sur des travaux de recherches, des sentiments ou des opinions, mais qu'on ne peut mesurer de manière qualitative ou quantitative,
- les *effets spéculatifs* : ce sont des effets dont on suppose l'existence et le lien avec le projet, le programme ou la politique mais qui ne sont pas avérés.

Ainsi, on peut hiérarchiser les impacts santé selon leur niveau de certitude : avéré, probable, ou spéculatif.

Ce modèle a cependant déjà connu plusieurs types d'applications dans plusieurs régions du monde : en Italie (Milan, Bologne), dans les pays anglo-saxons (Royaume-Uni, Colombie Britannique)...

On peut décrire plusieurs exemples de conduites d'études d'impact santé, qui ont évalué des projets différents, et donc ont eu recours à des méthodes adaptées.

- Etat des lieux de l'application d'EIS et d'outils déjà testés

- Exemples de créations et d'applications d'un outil d'évaluation

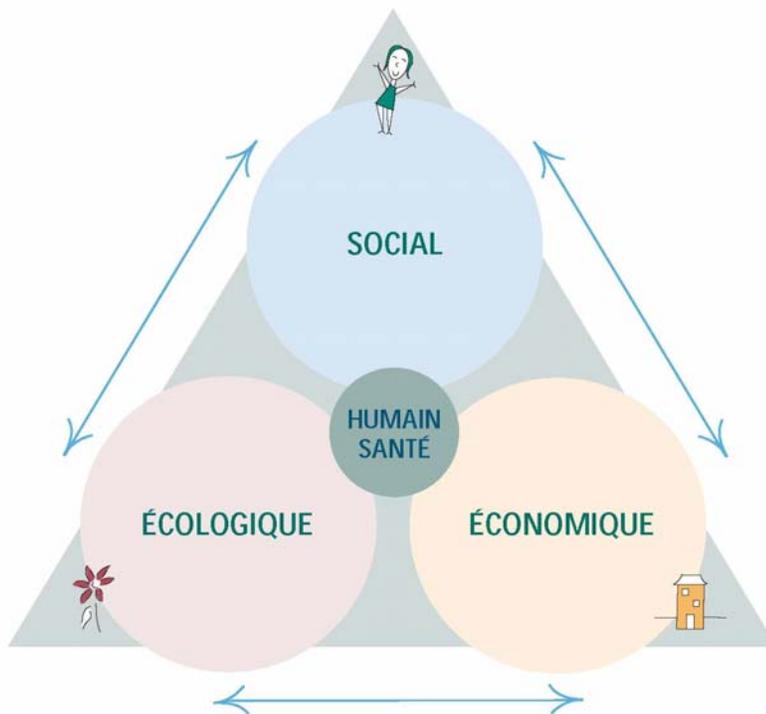
- *Expériences québécoises : établissement d'une grille d'analyse de projet par le Réseau Québécois des Villes et Villages en Santé*

Le besoin d'une grille d'analyse a été exprimé pour tenir compte plus efficacement des objectifs de santé et de développement durable lors de la conduite de programmes et de projets. Pour répondre à ce besoin, le Réseau Québécois des Villes et Villages en Santé ainsi que des experts ont établi cette grille, dans l'objectif d'aider à la réflexion et à l'action et à favoriser les échanges et le consensus.

Ont d'abord été posés les critères d'une municipalité en santé, qui sont :

- " L'accès à de l'eau potable, nourriture, logements de qualité,
- Le sentiment de sécurité,
- L'accès à un travail satisfaisant,
- Les personnes sont en bonne santé et ont envie de rester,
- L'environnement physique est respecté,
- Les groupes d'entraide nombreux et articulés entre eux,
- Les activités culturelles et sentiment d'appartenance,
- L'accès à des services de santé,
- Une activité économique importante et diversifiée,
- La participation des citoyens aux décisions qui les touchent. "

Cette grille repose sur un modèle intitulé les "trois pôles du développement durable" ¹⁶:



Ce modèle est articulé autour de trois pôles :

- Le pôle social : conditions de vie décentes, participation à la vie sociale, justice sociale, concertation, santé, bien-être, citoyenneté,
- Le pôle économique : niveau d'activité économique, niveau d'emploi, redistribution des ressources,
- Le pôle écologique : air, eau, faune, ressources naturelles, biodiversité.

A ces trois critères s'ajoute le pôle culturel qui tient compte des valeurs et traditions (paix, justice, respect, solidarité, responsabilité...).

Ce modèle a vocation à être utilisé par des élus, techniciens, citoyens, entreprises, organismes associatifs ou encore institutions publiques. Il a l'avantage d'être utilisable à tous les stades d'un programme, lors de l'élaboration ou de la mise en œuvre.

Pour concrétiser ces axes de réflexion, un questionnaire a été établi et des critères sélectionnés pour chaque pôle, afin d'évaluer si le projet respecte les objectifs sociaux, économiques et écologiques.

Cette grille est actuellement testée et utilisée par des professionnels et les premières conclusions s'avèrent très positives.

¹⁶ Source: Réseau Québécois des Villes et Villages en Santé

- *Démarches et expériences britanniques : exemple de l'étude d'impact santé intitulée le "Big Smoke Debate" pour la généralisation des espaces non-fumeurs dans les lieux publics dans la ville de Brighton & Hove.*

L'étude s'est ici basée sur une cible et un but précis : la réduction des effets néfastes du tabagisme actif et du tabagisme passif. Dans cet objectif il a été envisagé d'instituer des moyens de contrôle afin de généraliser des espaces non-fumeurs dans les lieux publics clos. Pour ce faire, le Comité Local pour la Santé (City Health Partnership), chargé de la gestion de ce programme a engagé une procédure d'étude d'impact, afin d'identifier les conséquences sur la santé et les milieux économiques et sociaux de l'interdiction du tabagisme dans les lieux publics clos.

Cette étude doit être un moyen d'orienter la décision des acteurs publics dans ce domaine. Les moyens mis en œuvre ont été adaptés à la démarche volontariste " d'empowerment " des élus locaux (signifiant que leurs décisions ont prise sur le réel). L'étude leur permettra, dans ce but, de disposer d'informations sur les impacts positifs et négatifs de leurs décisions sur la santé publique, l'économie et le bien-être et donc d'ajuster les politiques locales en fonction des recommandations fournies.

L'évaluation a été menée en trois étapes :

- une recherche théorique sur les données probantes,
- le lancement d'enquêtes sous forme de questionnaires distribués à la population et d'une campagne médiatique,
- la consultation des acteurs privés par questionnaires et la tenue de groupes de réflexion.

Le bilan est positif, puisque 4000 réponses ont été recueillies. La population soutient majoritairement ce projet de généralisation des espaces non fumeurs. Mais une interrogation subsiste : les nouveaux comportements sociaux générés comportent en effet de nouveaux risques, notamment en matière de sécurité, du fait de la présence des jeunes sur la voie publique.

- *Expériences suisses*

Les EIS commencent à se développer, notamment dans les cantons de Genève, du Jura (francophones) et du Tessin (italophones).

Dans le canton du Tessin, un projet actuel de révision d'un plan régional des transport fait l'objet d'une EIS.

Dans le canton du Jura, les EIS sont principalement utilisées comme support pour l'avancée des projets d'Agendas 21. Une étude de cas est également en cours de réalisation pour un parc technologique : la Zone d'Activité Régionale de Délémont (ZARD).

L'EIS suisse repose sur trois outils à utiliser successivement.

- une grille de sélection : des critères sont ici retenus pour déterminer si le projet examiné doit faire l'objet d'une EIS. On envisage les impacts potentiels du projet sur la santé,
 - le projet fait ensuite l'objet d'un examen à la lumière d'une seconde grille : la grille d'analyse. Les impacts sur la santé sont ici décrits de manière plus approfondie,
 - on aboutit enfin à l'élaboration d'une grille de recommandations à destination des décideurs.
- *L'utilisation des EIS par des Villes-Santé de l'O.M.S.*

- *L'exemple d'Helsingborg*

Une étude a été menée sur le niveau de bien-être et l'engagement dans une démarche de développement durable de la ville d'Helsingborg (Suède). L'intérêt de cette expérience était de mettre à jour les différentes caractéristiques de la population, les déterminants qui ont une influence sur l'état de bien-être et les comportements des habitants dans la ville. Ainsi, l'étude avait pour but d'informer et de servir de support éclairé à la détermination des priorités des élus et donc à la prise de décision.

L'analyse à l'aide des différents indicateurs choisis a permis d'identifier les points positifs de la ville pouvant constituer un support pour engager une dynamique positive, et également de mettre en lumière les domaines dans lesquels des efforts étaient encore nécessaires afin d'augmenter le bien-être de tous les habitants.

Les avantages de la ville ont d'abord été répertoriés : elle bénéficie d'un cadre agréable, d'espaces verts de qualité, d'une bonne image, de sa situation géographique, des possibilités de vie au grand air, d'une offre satisfaisante d'activités culturelles et sportives, de services municipaux adaptés et importants, d'un cadre favorisant le commerce et l'industrie, de moyens de communication performants, d'une vie associative dynamique et d'une université de qualité. Ces données positives ont été identifiées pour constituer un point d'appui pour mettre en œuvre des politiques dynamiques et solutionner les problèmes existant dans d'autres domaines.

En effet, l'action dans certains secteurs à Helsingborg ne correspond pas aux besoins et exigences des habitants et ne répondent pas aux critères d'un cadre de vie de qualité. Des

progrès doivent être apportés pour remédier aux problèmes de chômage, d'insécurité, d'exclusion. De même, de forts taux de pauvreté chez les enfants, de criminalité, de toxicomanie et de tabagisme ont été mesurés. Enfin d'autres domaines nécessitent des efforts particuliers afin notamment de remédier au manque de logements, à l'importance des personnes ne vivant que de minima sociaux, à la faible qualité de l'air et à de comportements à risque en matière d'alimentation et d'exercice physique.

- *L'exemple de Belfast*

La Ville de Belfast a établi en 2003 une grille d'analyse pour réaliser un état des lieux des politiques menées dans plusieurs domaines afin d'améliorer la qualité des services et de réfléchir à des actions susceptibles d'améliorer la santé dans la plupart des secteurs de la vie quotidienne des habitants :

- domaines d'actions liés aux questions économiques et sociales : logement, croissance économique et emploi, éducation, lutte contre la pauvreté, accessibilité, cohésion sociale, loisirs,
- domaines d'actions liés aux questions environnementales : pollution de l'air, gestion des déchets, des eaux usées, bruit, transport, ressources.

L'action municipale dans chacun de ces domaines a été analysée. Une première étape consiste à décrire les impacts sur la santé de chaque question environnementale, économique et sociale : par exemple, en matière d'habitat, un logement de mauvaise qualité peut entraîner l'exclusion professionnelle, l'isolement voire une augmentation de la délinquance. Les problèmes d'intégration et de santé rencontrés par les gens du voyage sont également évoqués.

L'étude décline ensuite des exemples d'action qui entraîneraient des répercussions positives et des actions qui induiraient un impact négatif, afin d'orienter l'action municipale.

II. Etude de faisabilité : une EIS peut-elle être menée à Acigné ?

La commune d'Acigné se situe à 13 km au Nord-Est de l'agglomération rennaise. Elle fait partie de la Communauté d'Agglomération de Rennes (Rennes Métropole). La commune s'étend sur une superficie de 2955 hectares, compte près de 6000 habitants et plus de 2000 logements.

A. ETAPES DE SELECTION DU PROJET

1- DESCRIPTION DE POLITIQUES ET DE PROJETS EN COURS (PRÉ-SCREENING)

L'étape du pré-screening consiste à examiner et à détailler les projets à l'œuvre sur le territoire défini. Le temps et les ressources nécessaires sont variables selon la taille de la collectivité ou du territoire. Plusieurs projets peuvent être identifiés sur la commune d'Acigné ?¹⁷

- **L'Agenda 21 et les enjeux de développement durable.**

Une Charte d'Aménagement Durable a été réalisée à Acigné en collaboration avec l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie), le CLE (Conseil Local à l'Energie) et l'AUDIAR (Agence d'Urbanisme et de Développement Intercommunal de l'Agglomération Rennaise).¹⁸ Cette Charte a été adoptée en Conseil Municipal le 13 septembre 2004.

Cette volonté de préservation de l'environnement et de la qualité de vie s'exprime à travers trois axes reposant sur trois objectifs :

- l'environnement : limitation des nuisances, promotion des modes de déplacement alternatifs, préservation du patrimoine naturel, des paysages et préservation des ressources en eau,
- la solidarité : réalisation d'un aménagement urbain conciliant mixité sociale et respect de l'environnement, information et sensibilisation des citoyens sur le thème du développement durable,
- l'équilibre : actions en faveur d'une utilisation économe de l'espace et d'un cadre de vie de qualité, ainsi qu'en faveur de la pérennité des activités économiques et des services aux habitants.

¹⁷ Liste non exhaustive : nous ne nous attacherons qu'à une partie des projets en cours.

¹⁸ " La Charte d'Aménagement Durable ", document d'information de la commune d'Acigné

La commune d'Acigné a déjà engagé plusieurs actions en ce sens. Un Pédibus (système de ramassage scolaire effectué à pied) a été mis en place, ainsi qu'un Code Vert pour la gestion des espaces verts publics, afin de réduire l'usage de désherbant.

- **La construction de la ZAC du Botrel**

Le secteur du Botrel, au Nord de la commune d'Acigné, est l'objet d'un projet d'aménagement à horizon 2020, ayant principalement vocation à construire des logements. L'urbanisation de la commune concerne 80 hectares de terres à présent majoritairement agricoles.

En outre, le projet de la Zone d'Aménagement Concerté (ZAC) soulève plusieurs problématiques urbaines¹⁹ :

- la maîtrise de l'étalement urbain : en effet, la municipalité désire concilier la maîtrise de l'urbanisme et un développement local soutenu. Dans ce but, une réflexion a été menée afin que l'extension urbaine soit peu consommatrice d'espace et apparaisse cohérente avec le tissu urbain existant,
- l'habitat : la construction de logements est un enjeu important pour la commune d'Acigné, commune péri-urbaine de l'agglomération rennaise dont la population est en augmentation depuis plusieurs années. La volonté de créer des logements adaptés aux besoins des habitants et futurs habitants et celle de favoriser les échanges, la cohésion et la mixité sociale sont au centre de la politique d'habitat de la commune et des projets d'urbanisation, notamment celui de la ZAC du Botrel,
- l'accessibilité : la commune est actuellement desservie par une ligne de bus et une attention particulière est portée aux chemins pour piétons et vélos,
- les services et équipements de proximité.

- **La politique enfant/jeunesse de la commune et le Projet Educatif Local (PEL)**

L'objectif du Projet Educatif Local²⁰ est de créer une dynamique entre les acteurs de l'éducation de la commune. Cette dynamique permettra de réunir les conditions d'un débat

¹⁹ " La ZAC du Botrel à Acigné (35) ", Approche environnementale sur l'urbanisme, mairie d'Acigné et ADEME, Délégation Régionale Bretagne

²⁰ Document de synthèse du Projet Educatif Local, "Grandir à Acigné", mairie d'Acigné

public sur les enfants et la jeunesse afin qu'ils constituent une ressource pour la commune. Les objectifs de ce projet ont été regroupés en quatre axes :

- le respect des temps et des rythmes des enfants et des jeunes, notamment en période scolaire,
- la mise en cohérence des ressources éducatives,
- l'ouverture et l'accès à la diversité, l'encouragement des initiatives, et la responsabilisation,
- la cohésion sociale.

En ce sens, plusieurs domaines sont considérés comme prioritaires : le partenariat (coordination des acteurs, mutualisation des pratiques) et l'épanouissement de tous, individuellement et collectivement (accompagnement de la vie de l'élève, santé parentalité, intégration à la vie sociale, amélioration des conditions de vie des familles, prévention des conduites à risques).

2- SÉLECTION D'UN PROJET (SCREENING)

- **Choix du projet de la ZAC du Botrel**

Le projet de ZAC se prêtait à l'étude de faisabilité d'étude d'impact santé, puisque le projet était déjà suffisamment précis pour être soumis à analyse, mais laissait la place à une étude prospective puisqu'il se situait encore en phase de décision.

- **Définition d'une Zone d'Aménagement Concerté**

Les ZAC sont définies comme " des zones à l'intérieur desquelles une collectivité publique ou un établissement public y ayant vocation décide d'intervenir pour réaliser ou faire réaliser l'aménagement et l'équipement des terrains, notamment de ceux que cette collectivité ou cet établissement a acquis ou acquerra en vue de les céder ou de les concéder ultérieurement à des utilisateurs publics ou privés ".²¹

Elles ont été créées en 1967, afin de se substituer aux très controversées Zones à Urbaniser en Priorité (ZUP)

- **Description plus complète du projet de la ZAC du Botrel**

La commune d'Acigné appartient à la communauté d'agglomération de Rennes. Sa population, de près de 6000 habitants en 2004 est en constante augmentation. La commune doit donc envisager son urbanisation future. C'est dans cette optique que le projet de Zone d'Aménagement Concerté a vu le jour.

²¹Article L.311-1 du Code de l'urbanisme

Le dossier de création de la ZAC du Botrel a été approuvé en Conseil Municipal le 7 février 2005 à Acigné.

La commune s'est développée et urbanisée au Nord-Est (limites naturelles au Sud et à l'Ouest par la Vilaine et le Chevré)

La ZAC du Botrel s'inscrit dans cette continuité, puisque ce secteur se situe au nord-est de la commune. La ZAC sera distante du centre de 0,8 à 1,8 km. La surface totale qui sera consacrée à cette ZAC est de 80 hectares et il est prévu d'y construire entre 1100 et 1200 logements²². L'avancée du projet se divise en trois étapes.

- Phase I : définition des grandes orientations, formalisées et représentées sur un plan,
- Phase II : phase de travail qui doit aboutir à un dossier plus concret, pour réaliser sur le terrain les orientations. Les aspects santé peuvent ici avoir leur place (durée envisagée : environ un an),
- Phase III : Réalisation du projet (durée envisagée : 10 à 15 ans).

La Phase I est d'ores et déjà achevée : le plan de la ZAC a été défini et présenté à la population. La Phase II est entamée et plusieurs réunions de travail ont déjà eu lieu.

Sur les 80 hectares de la ZAC, 60 environ seront urbanisés. Parmi eux, 40 hectares auront vocation à l'habitat.

La création de logements s'intègre dans le projet de l'agglomération et du Plan Local de l'Habitat de Rennes Métropole.

La ZAC est divisée en plusieurs secteurs, définis dans un scénario d'aménagement (voir carte p. 52). Des secteurs ont été délimités pour être consacrés à des bâtiments et activités spécifiques : un périmètre a été défini pour la construction d'équipements pour personnes handicapées et personnes âgées, un second sera consacré à des activités industrielles et commerciales, un troisième sera dédié à des équipements publics (salle multifonctions, accueil d'enfants en bas âge). L'essentiel du territoire de la ZAC sera néanmoins consacré à la construction d'habitations.

Les voies d'accès primaires et secondaires ont été tracées, ainsi que les chemins piétonniers. Ceux-ci ont été définis en fonction du relief, afin qu'ils suivent des pentes douces.

²² " Aménagement du secteur du Botrel, 1^{ère} phase: orientations générales "

- **Le projet d'aménagement du secteur consacré aux équipements spécifiques (à destination des personnes âgées et des personnes handicapées)**

Un secteur de la ZAC a été défini pour les équipements destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Ainsi, deux établissements seront édifiés sur ce secteur : un EHPAD et un foyer pour des personnes infirmes moteur cérébraux âgées de plus de 20 ans. Une Maison d'Accueil pour Personnes Agées (MAPA) existe déjà à Acigné, mais sa capacité d'accueil est désormais insuffisante et les possibilités d'extension limitées. Or les statistiques démographiques anticipent une forte augmentation du nombre de personnes âgées à accueillir dans les années à venir.

Le projet d'un EHPAD vise à anticiper cette évolution. En revanche, aucun établissement d'accueil de personnes handicapées n'existait dans la commune, même si des démarches étaient déjà engagées en leur faveur, comme la conception systématique dans les projets immobiliers d'appartements adaptés réservés aux personnes handicapées. A l'initiative de l'ADIMC 35 (Association Départementale des Infirmes Moteurs Cérébraux d'Ille-et-Vilaine), deux foyers ont été créés dans le département d'Ille-et-Vilaine, l'un à Vern-sur-Seiche et l'autre à Pipriac. Ils ont vocation à accueillir des personnes de plus de vingt ans présentant des infirmités moteur ou cérébrales. Le projet d'Acigné constitue une réponse aux demandes des personnes handicapées et de leurs familles du secteur compris entre Rennes et Fougères.

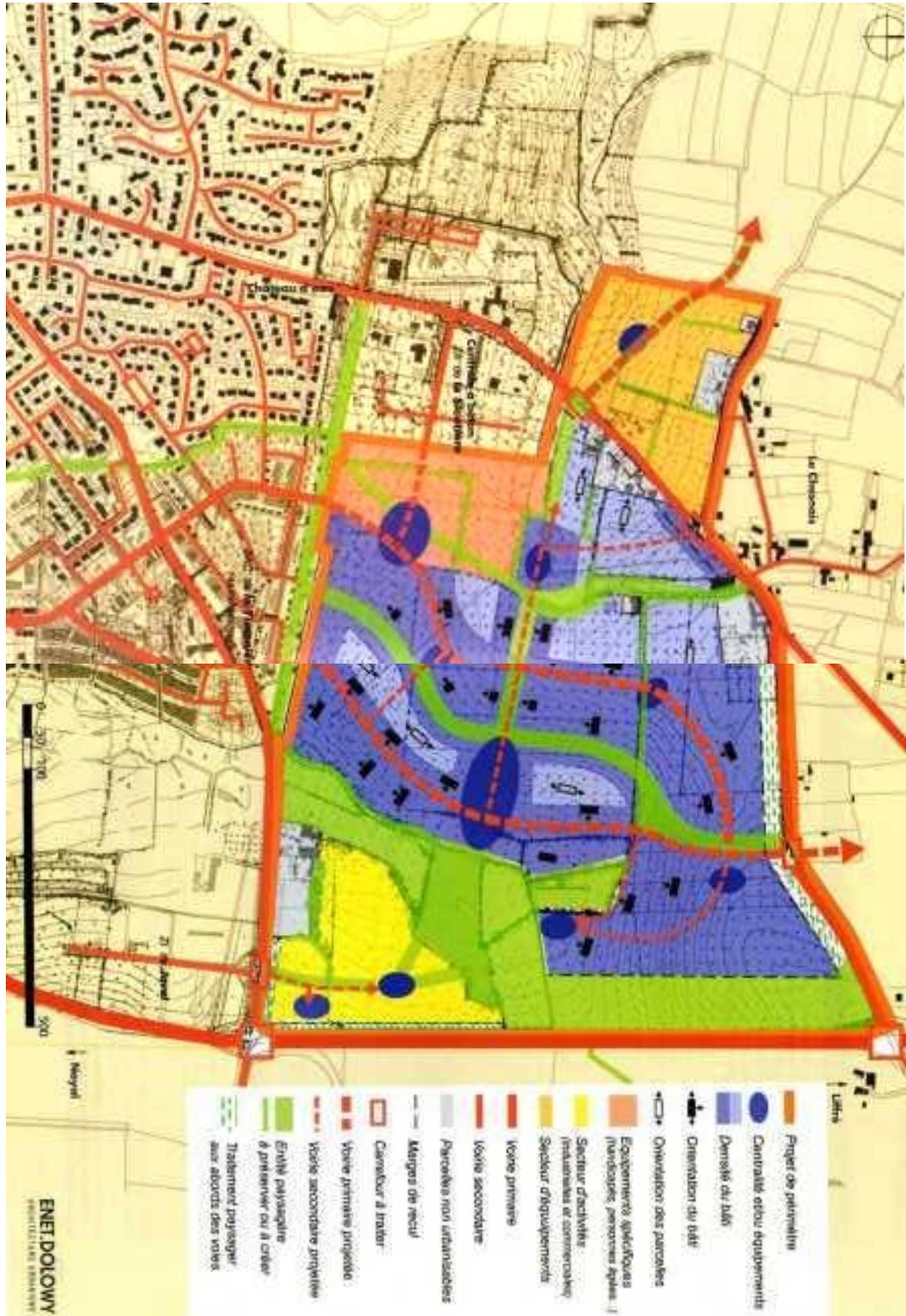
Nous nous attacherons à analyser conjointement le projet d'aménagement de la zone et les travaux touchant à l'édification des bâtiments.

- **Objectifs**

La construction de la ZAC du Botrel s'inscrit dans une démarche locale d'Agenda 21. Ainsi, plusieurs objectifs visant à promouvoir les méthodes prônées au Sommet de Rio de Janeiro ont été assignés au projet de la ZAC par la municipalité d'Acigné. Ces objectifs sont la mixité sociale, la gestion économe du territoire, l'amélioration du cadre de vie, l'utilisation de procédés les moins consommateurs de ressources, la maîtrise des impacts des constructions sur l'environnement et enfin la création d'un environnement intérieur satisfaisant pour le bien être des occupants. La mobilisation des acteurs est également recherchée à travers la construction de la ZAC, d'une part par la responsabilisation d'intervenants sur ce projet d'urbanisation répondant aux principes du développement durable par la tenue d'ateliers thématiques, d'autre part par l'organisation de réunions et d'expositions afin de faire partager ces mêmes principes du développement durable au plus grand nombre.

L'extension de la commune implique un devoir de mise en œuvre d'un développement urbanistique, tout en garantissant la mixité sociale et la protection de l'environnement. La commune s'est fixé des objectifs formalisables. Elle a donc décidé de centrer ses efforts, non sur le développement durable, notion large, mais sur l'aménagement durable. L'aspect santé y est alors inclus de façon implicite.

Scénario d'aménagement. ZAC du Botrel. Acigné (novembre 2004)



3- IDENTIFICATION DES POPULATIONS CONCERNÉES PAR LE PROJET DE ZAC

La principale population concernée est l'ensemble des habitants qui s'installeront à Acigné à l'horizon 2020. Il s'agira principalement de familles, mais également de personnes âgées. Les personnes handicapées sont également concernées par le projet du fait de la création d'un foyer pour infirmes moteur cérébraux. La principale population touchée sera donc les habitants de tous âges des environs immédiats, et les individus susceptibles d'emménager dans la ZAC.

Les structures du centre de la commune d'Acigné (commerces, services, écoles) sont également concernées, notamment du fait de l'augmentation de la population de la commune.

B. TEST D'UNE GRILLE D'EVALUATION ET ETUDE DE FAISABILITE

1- DÉLIMITATION DU TRAVAIL À MENER (SCOPING)

Lors d'une étude d'impact santé, l'étape de définition de la démarche, des objectifs, du contenu, mais aussi des limites de l'analyse est essentielle. On ne peut mobiliser des élus, des techniciens (services techniques et administratifs des collectivités), des acteurs associatifs et des experts que si les contours et l'objet sont strictement définis, afin de garantir une efficacité dans la coopération des acteurs. La rigueur et l'efficacité, sans pour autant verser dans une technicité excessive, sont les conditions mêmes de la pertinence et de l'utilité de l'étude d'impact santé.

A cette étape de l'EIS, il est impératif de déterminer les axes de réflexion qui constitueront le fil directeur de l'analyse de la valeur santé apportée par le projet. Pour se faire, un questionnement constituant une ébauche de cahier des charges peut être soumis aux acteurs concernés lors d'entretiens.

Le questionnement qui a orienté l'étude de faisabilité d'une EIS à Acigné a été basé sur des extraits d'un ouvrage intitulé " Urbanisme et Santé " ²³. Il a été soumis au Maire Adjoint chargé de l'urbanisme de la commune.

Ce questionnement est le suivant :

²³ Barton, H. et Tsourou, C. *Urbanisme et Santé, un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. S2D, Association Internationale pour la Promotion de la Santé et le Développement Durable, Rennes, 2004

Questionnement aux différentes étapes du projet visant à soulever des axes de réflexion

*Outil extrait et adapté " d'Urbanisme et Santé,
Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants "*

Population bénéficiaire ou concernée par le projet

Quelle population va connaître les effets du projet ? (aire géographique, âge, genre, caractéristiques sociales)

Processus de prise de décision

- Etablissement des besoins pour le projet
 - Le programme d'aménagement a-t-il été défini ? Y a-t-il un schéma directeur qui préside à cet aménagement ?
 - Les bénéficiaires et leurs représentants ont-ils déjà été impliqués ? La population a-t-elle été sollicitée ? La majorité a-t-elle approuvé le projet ?
 - Les organismes chargés des équipements et ceux chargés des services sont-ils d'accord sur la vision de l'aménagement du projet ?

- Travail de collaboration avec les organismes concernés par le projet.
 - Les partenaires ont-ils été définis, contactés et consultés ?
 - Les fournisseurs d'équipement ont-ils été impliqués ? *On entend par fournisseurs d'équipements les fournisseurs d'infrastructures de transport, les exploitants de transport publics, les organismes de distribution d'eau, de traitement des eaux usées, les compagnies d'électricité, de gaz, et de chauffage, les services d'éducation, de loisirs, santé, police et pompiers.*
 - La population a-t-elle été activement impliquée ? Sous quelle forme ?

- Mécanismes en faveur de la coopération
 - Un partenariat de travail a-t-il été organisé ? Des tables rondes avec la municipalité, les représentants des bénéficiaires, les responsables des équipements et des services et la population ont-elles eu lieu ?
 - Est-il prévu que les bénéficiaires soient associés aux décisions, même après la construction (gestion, évolution du site...) ?

Choix du site

Cette partie a pour but d'expliquer les conditions et les raisons qui ont conduit au choix du lieu du projet :

- Quelles motivations ont orienté le choix du site ?

- Qualité de l'environnement
 - Le site peut-il faire l'objet de pollution excessive de l'air, de bruits, de vibrations, de contamination du sol ou de danger industriel excessif ?
 - Quels sont les risques d'inondations ?

- Protection des ressources
 - Des mesures de protection des ressources naturelles ont-elles été envisagées (sensibilisation des habitants, charte écologique...).
 - Les systèmes de traitement des eaux usées sont-ils suffisants ? Contexte (les nouvelles dispositions de loi sur l'eau.)
 - Y a-t-il atteinte à un lieu de vie d'une faune protégée ?
 - L'aménagement permettra-t-il la conservation des bois et des taillis ?

- Accessibilité
 - Le site est-il desservi par des services de transport publics, des pistes cyclables, des chemins piétonniers pour accéder aux équipements locaux ? Quels aménagements sont envisagés ?
 - L'accessibilité temporelle est-elle garantie ? (horaires de passages réguliers et correspondant aux besoins)
 - Le site est-il suffisamment accessible par la route sans engendrer des encombrements ou une augmentation des risques ?
 - Les résidents peuvent-ils envisager de travailler à la fois dans les environs et au-delà sans avoir à emprunter la voiture ?
 - La distance entre les habitations et les équipements locaux peut-elle être parcourue en vélo ou à pied ?
 - Des commerces seront-ils présents à proximité (distance facile à parcourir à pied ou en vélo) ?

Evaluation du site choisi

L'analyse du site et du contexte sont nécessaires dans l'objectif d'une extension urbanistique de la zone favorable à la santé, à la qualité de vie et au développement durable.

- Le terrain choisi, les terrains avoisinants, le paysage
 - L'état du sol a-t-il été étudié (stabilité, éventuelle contamination par des matériaux dangereux ou du radon) ?
 - Le paysage a-t-il vocation à être préservé ?
 - Quelles sont les caractéristiques des terrains avoisinants, les développements du site peut-il dynamiser le développement des activités avoisinantes ?

- Les ressources en eau de pluie.
 - La quantité et la qualité de l'eau de pluie ainsi que les possibilités d'utilisation de ces eaux de pluies ont-elles été étudiées ?

- Les déplacements
 - Quels itinéraires pour piétons et cyclistes et quelles zones de circulation seront créées ou au contraire sont vouées à tomber en désuétude ?
 - Où sont situés les arrêts de bus et la gare la plus proche ? Comment y avoir accès le plus sûrement ?
 - Où sont situés les équipements locaux les plus proches ? (écoles, cabinet médical, magasins, cafés, aires de jeux)
 - Les itinéraires pour piétons et cyclistes sont-ils de qualité en matière de sécurité routière, d'inclinaison, de superficie, de facilité d'utilisation pour les personnes à mobilité réduite ?
 - Les différents points d'accès par la voiture ont-ils été étudiés en termes de bruit, pollution et risques, tout en visant à un accès aisé ?

La proposition d'aménagement

Ces interrogations portent sur les aménagements internes.

- Les activités sont-elles suffisamment diversifiées pour assurer un équilibre entre les logements, les emplois, et les services ?

- Equilibre des logements
 - La diversité des types de logements est-elle assurée ?
 - Y a-t-il un nombre important de logements sociaux ?
 - La diversité du site en termes de jardins, de types et de caractère de construction est-elle assurée ?
 - La banalisation des équipements spécifiques, est-elle assurée, cet équipement s'intègre-t-il bien dans le paysage et les autres constructions ?

- Accès aux transports et déplacements à vélo
 - Les terrains se trouvent-ils à proximité d'un réseau de transport adapté, dans un périmètre facilement accessible ?
 - Dans le projet d'aménagement, les arrêts sont-ils bien desservis par les itinéraires piétonniers, abrités, visibles et sûrs ?
 - Les déplacements à bicyclette sont-ils favorisés ? (pistes cyclables directes, pentes, virages, croisements sécurisés)

- Environnement des piétons
 - Les itinéraires piétons forment-ils un réseau continu et cohérent facilement accessible ?
 - Les pentes et bordures de trottoirs ont-elles vocation à être abaissées afin de permettre un déplacement plus facile des personnes à mobilité réduite, mais aussi des parents utilisant des poussettes, des enfants en patins à roulettes ou en tricycle ?
 - Les carrefours sont-ils pensés de manière à donner la priorité aux piétons et à assurer leur sécurité ?
 - Les itinéraires piétons offriront-ils des paysages agréables et variés ?

- Circulation et stationnement.
 - Le réseau routier est-il suffisamment lisible et les itinéraires suffisamment directs pour que le bruit et la pollution soient minimaux ?
 - Les voies routières dans les zones résidentielles sont-elles limitées en vitesse (limitation réglementaire mais aussi naturelle) ? Permettent-elles de donner la priorité aux piétons ?

- Espaces publics
 - Le projet prévoit-il des espaces ouverts accessibles et adaptés, notamment à la satisfaction des besoins en lieux de rencontres, loisirs, cafés, jeux pour enfants, sport, jardins et marche à pied ?
 - Les espaces verts peuvent-ils aider à réguler la pollution ? à aider à la gestion des ressources en eau ?

- Energie
 - L'orientation solaire la ventilation naturelle permettent-elles la réduction des besoins en chauffage et refroidissement naturels ?
 - Les travaux d'aménagement du paysage autour des bâtiments permettent-ils de fournir de l'ombre en été et du soleil en hiver ?
 - Quelle place tiennent les énergies renouvelables dans le projet ?

- Quelle politique est prévue pour le traitement des eaux usées ?

Immeubles et espaces privés

- Intimité, sécurité et jardins

- Des espaces sont-ils réservés à des espaces ouverts privés (balcons, terrasses, cours) ou collectifs (jardins...) ?

- Bruit

- Les nuisances sonores potentielles lors de la construction ont-elles été envisagées et étudiées ? Des mesures ont-elles été prises afin d'y remédier ?

- Les bâtiments sont-ils construits de façon à minimiser les problèmes de bruit à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur des habitations ?

Les questions posées visent à établir les impacts du projet sur la santé. Il est alors important d'établir les corrélations entre les domaines évalués et leurs impacts sur la santé. C'est l'objet du tableau suivant :

Liens entre l'environnement social, culturel, économique, environnemental et la santé

	Orientations et domaines d'action	Incidences sur l'amélioration de la santé des habitants
Processus de prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> - Implication des bénéficiaires, sollicitation de la population - Consultation des partenaires, des fournisseurs d'équipement - Partenariat de travail, coopération même après l'achèvement des travaux 	<p>Ces éléments sont importants pour l'appropriation et l'acceptabilité d'un projet, car ils permettent la prise en compte des besoins des habitants. De plus, ils favorisent une plus grande efficacité dans la construction du projet et donc dans la prestation de services rendus aux habitants. L'O.M.S. préconise le partenariat et la participation dans la conduite des projets : en effet, ils contribuent au développement de la démocratie et à l'autonomisation des individus. Enfin, ce processus aide à lutter contre l'exclusion en donnant la parole à tous.</p>
Choix du site	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de l'environnement - Protection des ressources naturelles (air, eau, faune...) - Accessibilité spatiale et temporelle aux équipements et services existants 	<p>La qualité de l'air permet la réduction des maladies pulmonaires.</p> <p>Assurer la salubrité et une bonne qualité de l'eau aide à préserver la santé et à prévenir les maladies : il s'agit donc de garantir les aménagements contre les risques d'inondations, de traiter efficacement les eaux usées et de veiller à ce que les activités agricoles et industrielles polluent le moins possible les ressources en eau.</p> <p>L'accessibilité des équipements permet le développement de la mixité sociale, l'accès aux loisirs, à la culture, la multiplication des échanges.</p>
Evaluation du site choisi	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du terrain, des paysages - Déplacements possibles, présence d'itinéraires pour piétons et cyclistes. 	<p>La qualité des terres signifie la qualité des aliments qui y sont cultivés : il est donc nécessaire d'éviter la contamination du sol par les déchets et de sauvegarder les espaces verts et les jardins. En outre, un cadre de vie agréable améliore la sensation de bien-être.</p> <p>Favoriser les déplacements à pied ou à vélo permet l'amélioration des relations</p>

		<p>sociales et la pratique d'une activité physique, donc la réduction des maladies cardiovasculaires et de l'obésité. Plus généralement, il s'agit d'aider à l'adoption de comportements et de styles de vie plus sains (alimentation, activité physique...).</p> <p>L'étude minutieuse des infrastructures pour piétons et cyclistes assure la sécurité de tous et la réduction des accidents, particulièrement ceux touchant les plus vulnérables (enfants, personnes âgées, personnes handicapées)</p>
<p>La proposition d'aménagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Equilibre des logements - Des espaces publics de qualité - L'emploi d'énergies renouvelables 	<p>L'équilibre des logements a pour but d'éviter la ségrégation spatiale, facteur d'isolement et de rupture des solidarités et liens traditionnels.</p> <p>Les espaces publics, les lieux de rencontre favorisent également le développement d'échanges, de liens, et plus largement, la cohésion sociale. Ils contribuent donc à réduire l'isolement, l'exclusion qui peuvent provoquer et aggraver de nombreuses pathologies.</p> <p>L'économie d'énergie et l'utilisation d'énergies renouvelables a pour incidence une réduction de l'émission de gaz à effet de serre et la sauvegarde de l'environnement.</p>
<p>Immeubles et espaces privés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité du logement - Préservation de l'intimité - Prévention contre les nuisances sonores 	<p>L'environnement intérieur est un facteur important de l'état de santé des habitants : les polluants intérieurs, le manque d'hygiène ou l'insalubrité peuvent être à l'origine d'affections diverses. Le surpeuplement, le manque de luminosité, une mauvaise isolation sonore affectent le repos et peuvent multiplier les accidents domestiques ou les troubles mentaux. Ainsi, des logements de bonne qualité peuvent protéger les habitants de troubles importants en leur permettant de trouver la sérénité dans leur logement.</p>

2- ELABORATION D'UNE GRILLE LÉGÈRE DE CRITÈRES ET EXAMEN DU PROJET À LA LUMIÈRE DE LA GRILLE D'ANALYSE

- Entretiens et tables rondes

Les connaissances du projet, de ses enjeux et des questionnements y ayant trait se sont appuyés sur les divers entretiens menés (auprès de M. Ledet, Maire Adjoint à l'urbanisme et Mme Goarant, Conseillère Municipale, en charge de l'environnement) et les réunions de travail, notamment avec des représentants de l'ADIMC 35 et avec l'architecte urbaniste en charge de la construction de la ZAC.

- Quels critères distinguer pour l'évaluation du projet d'Acigné ?

– Les enjeux liés à la création du secteur dédié aux équipements spécifiques de la ZAC du Botrel.

Le projet analysé est porteur d'enjeux spécifiques. Il s'agit de la construction d'un EHPAD et d'un établissement pour personnes handicapées (infirmité motrice cérébrale). Dès lors, plusieurs enjeux sont à prendre en compte, tant pour la conception, la construction et l'aménagement des bâtiments que pour leur insertion dans la ZAC et la commune. L'analyse du projet devra prendre en compte ces enjeux spécifiques et les objectifs de la municipalité quant au projet et au développement de la commune à plus long terme.

Les enjeux qui apparaissent de prime abord sont :

- La préservation de l'environnement, tant lors de la construction des bâtiments, que lors du fonctionnement des établissements,
- L'accessibilité (spatiale et temporelle) des transports, des commerces, des lieux publics,
- Une sécurité maximale (par exemple par la création d'aménagements intérieurs et extérieurs ou la construction de logements adaptés),
- La justice, la cohésion et la mixité sociales (favorisant le tissage et le maintien de liens sociaux de qualité). Les liens sociaux peuvent être de formes multiples : les liens intergénérationnels, les liens entre les pensionnaires des équipements spécifiques (habitants ou personnes présentes uniquement en accueil de jour) mais aussi les liens entre les habitants de ces structures et les autres habitants de la commune,
- La participation des résidents et de leurs représentants.

– Importance d'une grille d'analyse fondée sur une approche multicritères

Un projet a des conséquences sur la santé par une multitude de canaux : il est donc indispensable d'avoir recours à un faisceau de critères pour saisir de la manière la plus exhaustive possible les impacts du projet sur la santé. Ces critères fondent ensuite l'établissement d'une grille d'analyse des projets. Cette grille comprendra d'autant plus de critères qu'elle sera approfondie. Une étude rapide se focalisera sur certains critères, qui seront considérés comme les plus importants.

La grille d'analyse a pour principal objectif la mise en valeur des effets positifs pour les renforcer si possible, et l'identification d'éventuels effets négatifs afin de les atténuer voire de les supprimer.

Grille d'évaluation d'impact santé à Acigné

Champ	Domaines et activités	Un impact positif ou négatif peut-il être identifié ?
Styles de vie	Habitudes alimentaires, utilisation de substances addictives (alcool, tabac...)	non
	Activité physique	oui
Environnement physique et naturel	Air	oui
	Eau	oui
	Sol	oui
	Bruit	oui
	Energie	oui
	Sécurité	oui
Environnement social (justice et cohésion sociales) et culturel	Emploi	oui
	Culture et identité	oui
	Accessibilité spatiale	oui
	Accessibilité temporelle	oui
	Logement	oui
	Espaces publics	oui
Participation de la population	Participation aux projets politiques	oui
	Participation à la gestion des services	Pas pour l'instant (les bâtiments ne sont pas encore édifiés)
	Pratiques d'information et de communication	oui

Styles de vie

- ♦ **Activité physique**

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Les chemins piétonniers et les pistes cyclables ont été créés de manière à encourager l'utilisation de moyens de transport écologiques favorisant l'activité physique. Ils ont été dessinés en fonction des pentes de la zone afin d'assurer un maximum de planéité.</p> <p>La sécurité et la priorité des piétons aux carrefours avec les routes sont privilégiées.</p>	<p>Les activités de marche et l'utilisation des cycles ne peuvent prendre de l'essor sans structures favorables à leur développement et à leur sécurité. L'impact potentiel est donc une utilisation plus fréquente et systématique d'alternatives à la voiture, réduisant ainsi la sédentarité, néfaste pour la santé et facilitant les relations sociales.</p>	<p>Habitants de la ZAC, adultes et enfants, visiteurs.</p>

Pistes de réflexion : d'autres paramètres peuvent être pris en compte pour favoriser l'activité physique : l'état des sols, leur entretien, la possibilité d'abris à distance régulière et rapprochée sont des points essentiels pour encourager les déplacements non motorisés.

Environnement physique et naturel

◆ Air

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Augmentation du trafic routier du fait de l'urbanisation d'une zone actuellement agricole.</p> <p>Un espace central a été prévu pour permettre aux voitures de s'arrêter en cas de circulation.</p> <p>Déplacements à pied ou à bicyclette privilégiés.</p> <p>Poussières d'une centrale à béton avoisinante.</p>	<p>L'augmentation du trafic routier entraînera une augmentation de la pollution de l'air, qui sera néanmoins limitée par les mesures prises en faveur de l'utilisation de moyens de transports moins polluants.</p> <p>La centrale à béton située à proximité de la ZAC peut également affecter la qualité de l'air, mais elle se situe à l'inverse des vents dominants.</p>	<p>Habitants de la ZAC, notamment les personnes les plus sensibles à la qualité de l'air (enfants, personnes âgées), habitants de la zone.</p>

◆ Eau

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>De multiples ouvrages alternatifs (noues, fossés, tranchées drainantes, chaussées réservoirs) seront implantés ponctuellement dans la ZAC au sein des espaces publics, en combinaison avec d'autres fonctions (voies, places, parkings, espaces verts).</p> <p>Promotion de la récupération d'eau</p>	<p>La qualité de l'eau est importante pour la santé, d'une part car l'eau du robinet a vocation à être bue. D'autre part, l'eau effectue un cycle et retombera en pluie qui irriguera les cultures et aura une incidence sur la qualité des aliments. Enfin la régulation de l'eau et la construction de structures à cet effet est nécessaire pour éviter des catastrophes (inondations...)</p> <p>De plus, le système de récupération d'eau doit être encadré, car il peut favoriser le développement de bactéries dangereuses.</p>	<p>Habitants de la ZAC, habitants des zones alentours, consommateurs des aliments cultivés dans les zones proches de la ZAC.</p>

♦ Sol

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
Passage d'une zone agricole à une zone urbaine (modification de l'utilisation des sols).	La qualité du sol conditionne la qualité des aliments cultivés dans les jardins.	Agriculteurs cultivant actuellement les parcelles, personnes qui habiteront la ZAC et cultiveront un jardin.

♦ Bruit

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Construction des bâtiments de la ZAC.</p> <p>Exigence du label "Qualitel" pour les habitations.</p> <p>Incitations à limiter l'usage de la voiture par le développement de chemins piétonniers et de pistes cyclables.</p>	<p>L'environnement sonore conditionne le bien-être dans le logement. La ZAC étant assez éloignée du centre d'Acigné, le bruit des travaux ne devrait pas affecter la vie municipale.</p> <p>La limitation de la pollution sonore lorsque la ZAC sera habitée est assurée par le label Qualitel.</p>	Habitants et travailleurs de la ZAC.

♦ Energie

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Communications pour encourager les habitants à l'économie d'énergie et à une isolation plus performante des bâtiments.</p> <p>Par la Charte d'Aménagement Durable, la ville s'est engagée à promouvoir les énergies renouvelables et notamment solaires.</p>	<p>L'économie d'énergie et l'utilisation d'énergies renouvelables permet de préserver la quantité et la qualité des ressources naturelles et d'éviter certains phénomènes tels que l'effet de serre et le réchauffement climatique.</p>	<p>Habitants de la ZAC et entreprises (économies d'énergie), et l'ensemble de la population mondiale (impacts sur le réchauffement climatique).</p>

♦ Sécurité

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Augmentation de la circulation.</p> <p>Sécurisation des points de rencontres entre les voies routières et les chemins piétonniers.</p>	<p>Risques inhérents à une circulation plus importante : potentialité d'accidents, modérés par la priorité accordée aux piétons aux croisements des voies.</p>	<p>Habitants de la ZAC, notamment les enfants et les personnes à mobilité réduite.</p>

Pistes de réflexion : les temps de traversée des piétons doivent être suffisants pour que les personnes à mobilité réduite puissent circuler en toute sécurité.

Environnement social (justice et cohésion sociales) et culturel

◆ Emploi

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
Construction d'un établissement pour personnes handicapées, extension de l'EHPAD, augmentation de la population. Le projet n'envisage pas pour l'instant de créer des commerces dans la ZAC.	Augmentation de l'offre d'emplois, notamment dans le secteur des services. Préservation de l'emploi dans les commerces du centre d'Acigné.	Habitants, demandeurs d'emploi d'Acigné et des communes avoisinantes.

◆ Culture et identité

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
Extension urbaine, projet important de construction d'habitations.	Cette urbanisation aura des répercussions sur l'identité de la zone et sur la cohésion entre ce secteur et le reste de la commune. Une attention particulière à la préservation des caractéristiques traditionnelles de l'identité acignolaise peut être accordée au projet d'aménagement.	Ensemble de la population acignolaise.

♦ Accessibilité spatiale

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Implantation de l'établissement pour IMC et de l'EHPAD dans le secteur le plus proche du centre.</p> <p>Liaisons piétonnes, projet d'implantation d'un arrêt de bus.</p> <p>Chemins piétonniers conçus pour permettre un déplacement des personnes à mobilité réduite (relative planéité du terrain).</p>	<p>L'accessibilité spatiale permet l'entretien des liens sociaux, et d'une activité physique et sociale, une meilleure qualité de vie et une plus forte intégration des personnes handicapées</p>	<p>Ensemble de la population vivant ou travaillant dans les ZAC, et parmi elle, particulièrement les personnes à mobilité réduite (personnes âgées et handicapées).</p>

♦ Accessibilité temporelle

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Essais envisagés afin de déterminer les horaires de passage du bus desservant la ZAC.</p>	<p>Au même titre que l'accessibilité spatiale, l'accessibilité temporelle conditionne la fréquence et la qualité des déplacements vers la ZAC, ou de la ZAC vers le centre d'Acigné, ses commerces et ses lieux publics.</p>	<p>Ensemble de la population vivant ou travaillant dans les ZAC, et parmi elle, particulièrement les personnes à mobilité réduite (personnes âgées et handicapées).</p>

♦ Logement

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Construction de 1200 logements dans la ZAC.</p> <p>Volonté d'intégration des établissements spécifiques dans le paysage. Existence de logements satellites.</p> <p>Regroupement de la maison d'accueil pour personnes âgées et de personnes handicapées sur un secteur spécifique.</p> <p>Questionnement à propos de la dialectique densité/intimité.</p>	<p>Le logement contribue à la santé et au bien-être des populations. Il est le cadre de l'environnement intérieur, de la vie familiale. Les qualités fonctionnelles, mais également l'esthétique de l'environnement résidentiel sont également essentielles à la qualité de vie.</p> <p>Concernant les équipements spécifiques, la mixité sociale est favorisée par le fait que l'EHPAD et le foyer sont situées entre la ville et la ZAC. Elles se différencieront nécessairement des habitations mais la construction des logements satellites à proximité va nuancer ce phénomène.</p>	<p>Ensemble des personnes qui seront logées dans la ZAC, ou qui vivront à proximité.</p>

♦ Espaces publics

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>L'objectif est de mettre en place des espaces publics de qualité et favorables aux échanges.</p> <p>La question des stationnements est traitée, de manière à ce que les espaces piétons ne soient pas détournés en espace de stationnement.</p>	<p>Des espaces publics nombreux et de qualité permettent le développement du lien social, la mixité sociale et intergénérationnelle.</p>	<p>Habitants de la ZAC et tous ceux qui sont les plus susceptibles d'être touchés par la solitude ou l'exclusion sociale.</p>

Participation de la population

♦ Participation aux projets politiques

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Création d'ateliers de concertation de la population sur le thème de l'eau, de l'énergie.</p> <p>Registre ouvert aux citoyens pour s'exprimer sur le projet de ZAC.</p> <p>Implication du Comité Consultatif Local "Aménagement" dans les ateliers du Développement Durable.</p>	<p>La prise en compte de la participation de la population favorise la connaissance de ses besoins et de ses souhaits et donc une décision en phase avec la réalité des besoins. Par exemple, la construction d'un établissement pour personnes infirmes moteur cérébrales correspond à la prise en compte des attentes de la population puisqu'il y avait une forte demande d'une telle structure dans la région.</p>	<p>Futurs habitants de la ZAC même s'ils ne peuvent être identifiés (projet de 10 à 15 ans). Population des environs. Population acignolaise actuelle, amenée à s'exprimer sur la manière dont elle imagine la commune dans 15 ans.</p>

♦ Pratiques d'information et de communication

Eléments du projet / actions qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé/qualité de vie	Impacts potentiels	Population concernée
<p>Tenue d'une exposition, ouverte au public sur le thème de la construction de la ZAC.</p> <p>Adoption de la Charte d'Aménagement Durable.</p>	<p>La communication sur le thème de la ZAC favorise la transparence des décisions et donc l'acceptabilité du projet. D'autre part, elle est l'occasion de promouvoir des comportements plus respectueux de l'environnement physique et social.</p>	<p>Habitants de la commune et futurs habitants de la ZAC. La promotion du développement durable concerne l'ensemble de la population mondiale, et les générations à venir.</p>

3- CONCLUSION DE L'ÉTUDE DE CAS : FAISABILITÉ, ENSEIGNEMENTS, PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION DU PROJET DE ZAC AU DELÀ DE L'ÉVALUATION

- **La révision de certains points de méthode**

Sur la méthode employée, il est apparu que le questionnaire soumis à M. Ledet, adjoint à l'environnement présentait des redondances avec les études d'impact environnementales. La démarche de l'EIS est différente de celle des EIE, mais il est important de tenir compte des autres outils d'évaluation existants afin d'assurer une cohérence et ne pas alourdir inutilement les recherches.

- **L'apparition probable d'impacts inattendus**

Concernant le déroulement du projet, il est nécessaire de distinguer la grille prospective élaborée, les impacts attendus et la réalité du déroulement du projet (contraintes de fonctionnement, effets pervers ou au contraire effets positifs inattendus). L'étude d'impact est un processus qui se poursuit dans le temps. Un suivi et des réajustements sont des étapes incontournables.

Par ailleurs, il est rarement possible d'apporter une réponse unique et définitive lors de choix en matière d'aménagement. Plusieurs options peuvent être satisfaisantes. Il est donc indispensable d'une part, de considérer avec modestie les choix des projets ayant une incidence sur la santé et le développement durable, et d'autre part d'apporter une attention particulière à la pondération dans les EIS.

- **L'importance du temps**

Un autre enseignement de cette analyse est l'importance du temps par exemple, les temps sociaux sont un élément essentiel de la vie et de la ville (horaires d'ouverture des services publics, temps de travail...). Mais le temps est aussi primordial en matière de santé et de développement durable, parce qu'on se doit de réfléchir sur plusieurs générations. Quand on s'intéresse à l'homme, on s'intéresse à son passé, à son présent, à son futur. Retenir les enseignements du passé sont essentielles au développement durable. La prudence est requise dans les opérations d'aménagement. Certains matériaux, certains concepts s'avèrent nuisibles à long terme, et d'autre, par l'opération du temps deviennent obsolètes. Plusieurs matériaux particulièrement utiles se sont plus tard révélés dangereux (par exemple l'amiante utilisée comme isolant), et certains concepts ont montré leurs failles (par exemple les grands ensembles des années 60, 70, qui nuisent, entre autres à l'intimité).

Le temps explique également qu'un certain nombre de questions demeurent sans réponse dans une étude prospective. En effet, certains paramètres ne peuvent pas encore être envisagés, du fait de l'état d'avancement du projet (stade du projet d'aménagement) :

- quelques aménagements sont encore en projet et des détails doivent encore être prévus (lieu d'implantation de l'arrêt de bus),
- d'autre part, la construction n'ayant pas encore débuté, des paramètres ne peuvent pas encore être envisagés telles que les nuisances sonores lors de la construction, le degré d'émissions de gaz par le trafic automobile ou encore le degré de participation de la population à la gestion des services,
- enfin, le contexte de construction du projet est appelé à évoluer. Un tel projet nécessite du temps, d'une part pour les délais imposés par les procédures de dossier, mais également pour l'obtention des financements.

Or, le cadre réglementaire et le cadre d'urbanisme sont actuellement en évolution : la Loi sur l'eau et la Loi sur le handicap sont en cours d'adoption, un schéma directeur interviendra peut-être dans l'avenir.

III. LES ATOUTS EN FAVEUR DE L'UTILISATION SYSTEMATIQUE ET EXPLICITE D'ETUDES D'IMPACT SANTE / DEVELOPPEMENT DURABLE DANS LES MUNICIPALITES.

Les atouts des EIS sont apparus au fur et à mesure des diverses expériences en ce domaine, notamment:

- Des applications locales d'EIS, notamment en Europe et au Québec,
- Une étude de faisabilité sur un projet d'une commune de l'agglomération rennaise (Acigné),
- L'organisation d'une journée d'étude sur ce thème. Les 2èmes Journées Internationales des Villes-Santé et des Villes et Villages en Santé francophones qui se sont déroulées à Paris le 26 janvier 2005 avaient pour thème les Etudes d'Impact Santé / Qualité de Vie et autres grilles d'analyse de projets. Plusieurs acteurs, tant élus que professionnels des villes ont pu exprimer leurs attentes et avis quant aux EIS,
- La consultation d'élus et de professionnels.

Les élus et professionnels rencontrés en entretien nous ont permis d'aller plus avant dans notre travail et réflexion sur les EIS en nous faisant part de leurs remarques, avis et conseils sur les Etudes d'Impact Santé :

- M. Jean-Pierre Ledet, Maire Adjoint à l'urbanisme et Mme Annie Goarant, Conseillère Municipale chargée de l'environnement de la commune d'Acigné,
- M. Emmanuel Couet, Maire Adjoint à l'urbanisme de la commune de Saint-Jacques de la Lande,
- Mme Clotilde Tascon-Mennetrier, Maire Adjointe à la santé de la Ville de Rennes,
- M. Jacques Lescoat, Secrétaire Général de la Conférence des Villes de Bretagne,
- M. Alain Even, Président du Conseil Economique et Social de la Région Bretagne,
- Monsieur Alexis Mariani, Responsable du Service prospection et évaluation, Rennes Métropole (Communauté d'Agglomération de Rennes),
- Monsieur Frédéric Vignon, Directeur de la Promotion, Espacil, Rennes.

On peut aujourd'hui, grâce à ces expériences dresser un bilan de l'application locale d'EIS, de leur utilité au niveau des villes, tant pour les élus que pour les professionnels. Ce bilan est un élément essentiel pour les EIS car il en présente les nombreux atouts et leur portée. Mais il s'agit également d'un moyen d'en évaluer les limites : les entretiens menés ont abouti au constat que le principal obstacle à une diffusion massive des EIS réside aujourd'hui dans une image floue de l'outil, à laquelle il ne peut être remédié que par un

travail de délimitation, d'explicitation, et de communication à propos des avantages et des apports de l'outil aux projets municipaux.

A. LES ENSEIGNEMENTS DES APPLICATIONS A DES PROJETS LOCAUX

1- CONSTAT DE L'EFFICACITE ET DES LIMITES APPARUES PAR L'APPLICATION ACTUELLE DES EIS

- **Méthode**

Afin de recueillir les avis des élus et techniciens, de déterminer dans quelle mesure les EIS correspondent aux besoins des acteurs des villes et de la santé publique, et dans le but d'adapter l'outil à la demande, un questionnaire élaboré par l'association S2D a été soumis aux personnes présentes à la 2^{ème} Journée Internationale des Villes-Santé et des Villes et Villages en Santé francophones²⁴

Ce questionnaire comprenait les questions suivantes :

- 1- Avez-vous connaissance des études d'impact santé avant cette journée ?
- 2- La mise en place d'une démarche d'étude d'impact santé vous semble-t-elle applicable dans votre ville ?
- 3- Envisagez-vous d'entreprendre une ou des études d'impact santé ? Pourquoi ?
- 4- Avez-vous déjà présenté ou discuté de cette démarche ?
- 5- Existe-t-il une réelle motivation à mettre en place des études d'impact santé ?
- 6- Avez-vous identifié des alliés potentiels ?
- 7- Avez-vous identifié des leviers potentiels ?
- 8- Avez-vous identifié des freins potentiels ?
- 9- Souhaitez-vous poursuivre la réflexion et le travail en lien avec le réseau francophone et le Centre Collaborateur de l'O.M.S. ?
- 10- Seriez-vous disposé à tester une grille d'analyse d'un de vos projets locaux dans les trois mois qui viennent ?

Ce questionnaire a été le support d'un débat sur le thème des EIS.

- **Efficacité**

Le bilan des Etudes d'Impact Santé déjà menées, notamment dans les pays anglo-saxons, est très positif notamment car les enjeux des EIS correspondent aux préoccupations des

responsables locaux et de la population, sensibilisés aux problématiques de développement durable et prenant conscience de l'importante influence des facteurs environnementaux, sociaux, économiques et culturels sur la santé. La connaissance des interactions est essentielle à la prévention des risques environnementaux (l'environnement entendu au sens large), notamment dans l'élaboration des projets urbains.

Certains domaines semblent particulièrement appropriés à cette démarche : les grands projets urbains, le logement, la réhabilitation...

Les EIS ont une approche des critères de santé à intégrer dans les politiques et projets publics. Mais beaucoup des aspects visant à protéger la santé des individus sont déjà pris en compte par les décideurs, soit parce qu'il est obligatoire dans la loi ou les règlements de fournir des renseignements à ce sujet (par exemple, à propos de risques de pollution par un établissement classé à risque ou de risques de porter atteinte à une espèce protégée), soit parce que les responsables ont pris l'initiative d'évaluer certains domaines auxquels ils sont sensibilisés.

Ainsi les EIS ont un apport différent pour chaque projet et pour chaque domaine : elles visent à soulever des questions de santé non abordées ou non prises en compte dans les projets. Mais en ce qui concerne les domaines pris en compte, explicitement, implicitement, ou même inconsciemment, les EIS ont l'avantage de formaliser et d'explicitier la démarche, ce qui n'est pas toujours réalisé, souvent par manque de temps.

- **Limites possibles des EIS susceptibles de freiner leur application et pistes de réflexion pour dépasser ces écueils**

- *La tenue de l'EIS*

La sélection des projets pouvant faire l'objet d'EIS est indispensable : il est impossible, pour des raisons financières et temporelles de mener des EIS sur tous les projets d'une ville. Une sélection des projets soumis à l'outil de l'EIS est alors requise. Mais les EIS peuvent aussi comporter des gradations : mener des études rapides peut toutefois s'avérer efficace. L'exemple suédois est révélateur : il existe en Suède des études systématiques très légères. Elles reposent sur des séries de questions posées lors de chaque prise de décision : l'avantage d'une telle démarche est l'habitude de la prise en compte systématique des facteurs de santé, sans pour autant bloquer ou alourdir la décision.

L'EIS se veut un outil léger et modeste afin de ne pas alourdir le processus décisionnel : l'étude d'impact environnement est en général une charge lourde pour les collectivités

²⁴ Journée qui s'est déroulée à Paris le 26/01/2005

mais l'EIS vise à être un outil opérationnel, complet et pertinent. Il s'agit de garantir un équilibre entre la souplesse, la simplicité et, en même temps l'efficacité et l'ambition de l'outil.

– Le temps du projet et la conduite d'une EIS

La temporalité est une problématique d'importance : une étude prospective ne permet pas d'évaluer les effets pervers, certaines conséquences négatives. Parfois en l'état des connaissances et de la science, on peut agir au mieux et en tenant compte des influences connues de l'environnement sur la santé mais des conséquences négatives apparaissent, qui pourront être analysées dans une EIS rétrospective. C'est pourquoi études d'impact prospectives et rétrospectives ne peuvent pas être dissociées : toutes les deux comporteront des apports de connaissance importants. Une étude rétrospective seule est un pas positif mais une étude prospective permet, en étudiant le projet en amont, d'orienter la construction du projet et de réfléchir à une prévention des incidences négatives tout comme au renforcement des facteurs positifs. Ainsi, les apports de études prospectives et rétrospectives ne peuvent être découplés.

– Les réticences à la conduite d'études d'impact santé peuvent être levées par un travail d'information

Un travail d'information est nécessaire lors de la prise de décision sur les champs recouverts par la notion de santé entendue dans l'EIS et les différences avec les études d'impact connues.

Une première difficulté dans l'application des EIS porte sur l'enjeu de montrer la **valeur ajoutée** de la santé dans les projets et répondre à la crainte de retards dans le processus décisionnel.

Le risque de ralentissement dans l'avancement des projets constitue parfois en effet un obstacle à la prise en compte de la santé dans les programmes des villes. En effet, la pesanteur des outils d'évaluation existants et contraignants (notamment l'étude d'impact environnement) sont autant de risques de blocage dans l'avancée d'un projet. De plus la prise en compte de la santé signifie encore dans les esprits la " santé médicale " nécessairement complexe et lourde à prendre en compte. Par ailleurs, le risque de surcoût financier est souvent envisagé par les responsables. Ces éléments fondent des réticences parmi les décideurs à la conduite d'EIS.

Mais agir de manière préventive, concevoir les projets comme préservant la santé est souhaitable pour la population, mais est également, à terme, moins coûteux que de remédier aux dommages causés par l'environnement physique et socio-économique.

Ensuite, veiller à une utilisation à bon escient des EIS est essentiel : en effet, la multiplication des EIS n'aurait pas obligatoirement pour conséquence une augmentation de la prise de décisions en lien avec des critères de santé, notamment en raison cette **diversité des conceptions de la santé**. Le terme santé est encore en effet trop souvent associé à la médecine et aux remèdes des pathologies. Or, la santé repose également sur le bien-être de la population. C'est seulement par la compréhension de l'idée de santé comprenant toutes les dimensions de la vie des individus que l'EIS peut s'avérer performante.

Il faut aussi agir afin d'obtenir que les différents champs d'activité concernés agissent dans le même sens en conjuguant leurs efforts. Améliorer la santé implique un **changement de regard** de la part des acteurs. Par exemple, la construction d'un arrêt de bus doit comprendre plusieurs dimensions : l'éclairage, la sécurité, l'accessibilité.

– Intersectorialité

Les médecins sont des acteurs importants de la santé publique. Mais ils ne sont pas les seuls acteurs impliqués, notamment parce qu'une grande partie des actions en faveur de la santé publique relève davantage de la prévention liée aux conditions de vie que du domaine strictement médical. Il incombe donc aux acteurs politiques et aux urbanistes une partie de la responsabilité de la santé de la population. Promouvoir la valeur santé requiert alors la prise en compte, au niveau local de l'importance de certains facteurs, comme le temps de trajet, le bruit...

Se pose ainsi la question du partage des compétences. Le faible échange de compétences entre les divers acteurs du champ de la santé et de l'environnement compromet la réussite d'une EIS. Le partenariat se pose donc comme une condition essentielle de l'amélioration de la santé et du développement durable dans les villes.

– Participation

La question de la participation de la population est essentielle pour l'O.M.S.. L'expertise doit certes avoir sa place, mais seule la participation de la population fait apparaître la diversité des facteurs à prendre en compte. Le lien entre l'utilisation des EIS et la population est double : d'une part, un travail d'enquête permet de connaître les avis et sentiments de la population, mais elles servent aussi à expliciter, faire comprendre les actions menées au public.

La question de l'implication de la dimension participative dans les études d'impact santé / développement durable peut être soulevée : comment donner la parole à certaines catégories de populations ? Le plus sûr moyen est d'adapter les techniques, les procédures, de dialoguer au mieux. Mais cela étant impossible avec l'utilisation de questions standard, il faut des mener des entretiens plus approfondis. Selon le type de projets une démarche spécifique s'impose pour bien identifier les populations.

La participation ne peut s'entendre que comme l'expression de tous sur un modèle de vie dans les villes et non comme l'expression des intérêts particuliers à court terme.

Enfin, seule la conscience des avantages et pièges de l'exercice participatif permettent une étude rigoureuse, évitant tout risque d'utilisation populiste de l'EIS.

2- L'ATOUT D'ADAPTABILITE DES EIS : UN OUTIL EVOLUTIF

Les EIS ont l'avantage de justifier la pertinence des projets auprès des autorités et d'intégrer la notion de santé dans les projets de villes. Elles ont pour but de faire en sorte que les projets notamment de renouvellement urbain contribuent réellement à l'amélioration des conditions de vie de la population. Cependant, il faut faire l'effort de l'adapter au contexte institutionnel selon les villes et les pays. Les grilles et méthodes utilisées sont spécifiques et nécessitent une démarche méthodologique de reformulation et de réflexion est nécessaire à chaque nouvelle application d'une EIS à un projet local.

- **Les spécificités et les contraintes inhérentes à chaque projet.**

La première raison justifiant cette démarche est évidente : chaque projet est différent. Même dans l'hypothèse de la reproduction à l'identique d'un projet déjà mené auparavant, des différences apparaissent nécessairement : le contexte local, les acteurs conduisant le projet tant professionnels que politiques et les acteurs satellites sont autres. Même le temps est une variable remarquable : les démarches seront inmanquablement différentes, car elles interviennent à une autre période. Les connaissances scientifiques, mais également les mentalités et les priorités évoluent dans le temps, même sur une courte période.

- **Les contextes nationaux et locaux**

La nécessité d'adaptation de la démarche méthodologique trouve également son origine dans les spécificités nationales. En effet, en France, une attention particulière est accordée aux questions de développement durable, et parmi ces thématiques, on intègre le volet santé. Au contraire, au Québec par exemple, les autorités se sont particulièrement

préoccupées des questions de santé publique et ont tenté de manière très volontariste depuis longtemps d'influencer de manière positive les déterminants de la santé. C'est dans ce contexte que les questions liées au développement durable sont apparues. Elles se sont donc logiquement intégrées à des problématiques de santé plus présentes dans les esprits au Québec qu'en France. La démarche québécoise est inverse de la démarche française. Pour cette raison, la conduite d'EIS sera automatiquement envisagée sous un angle différent.

De même, on sait que la participation des citoyens aux EIS est un élément crucial. Mais les conditions de participation divergent selon les traditions nationales et les modes d'expression démocratique : par exemple, la Suisse est un exemple de démocratie semi-directe. Les citoyens suisses sont souvent sollicités par référendum. Partout ailleurs, où l'expression démocratique repose davantage sur la représentation parlementaire, des modes de consultation des habitants sont envisagés afin de favoriser la participation et l'expression d'opinions.

Mais ces nuances ne sont en aucun cas un handicap. Au contraire, elles peuvent favoriser le débat, susciter la réflexion et les échanges afin de porter l'action.

- **Une action à court et long terme.**

Les priorités évoluent en fonction de la conjoncture et des contraintes immédiates : dans un pays ou une région connaissant des difficultés de chômage, les efforts en matière de développement économique et de formation seront plus importants que dans une région où l'emploi ne manque pas. Ailleurs, l'action en faveur de l'environnement social, économique, culturel et donc sur la santé sera menée en fonction d'autres facteurs et tentera d'améliorer d'autres domaines de la vie des habitants (environnement physique dans une ville fortement polluée, lutte contre certains types de pathologies...). Des efforts peuvent et doivent être entrepris dans tous les domaines simultanément mais la conjoncture guide nécessairement l'action politique et ses priorités. Néanmoins les différents domaines de l'environnement de vie sont fortement interdépendants. Il est donc impossible d'isoler l'amélioration d'un déterminant de la santé sans agir sur un autre. Par exemple, les différents types d'exclusion ne peuvent s'envisager isolément : l'exclusion professionnelle peut entraîner l'exclusion sociale ou l'exclusion par le logement et réciproquement. Mais ce phénomène existe également dans un sens positif : par exemple, l'amélioration des conditions de logement ou le développement économique peuvent favoriser les relations sociales, la baisse des conduites addictives...

Mais une politique cohérente en matière de santé et de développement durable ne peut s'affranchir d'une visée à long terme et d'un investissement des responsables politiques et des professionnels des domaines concernés. L'action sur la santé nécessite des efforts dans la durée et les résultats d'une politique sur les déterminants de santé ne peuvent être constatés immédiatement. En effet, l'amélioration de l'état de santé d'une population ne se mesure que sur une longue période, car l'évolution des structures, des mentalités, des comportements est un processus qui s'inscrit dans la durée. Cette évolution peut être portée par des initiatives locales, même limitées à certains secteurs.

Il est en effet des domaines où les expérimentations sont particulièrement pertinentes : par exemple, en matière de logement, le bâtiment se porte bien, l'attente sociale est forte, le contexte est donc favorable à des démarches novatrices pour la santé e le développement...

3- L'IMPORTANCE DE LA DEFINITION DES OBJETS D'EVALUATION

- Quels secteurs d'activité sont concernés ?

Tous les projets publics ont à voir, à des degrés divers avec la thématique de la santé et du développement durable. On peut mener une étude d'impact sur les politiques ayant pour principal objet un territoire (à l'échelle d'une rue ou d'un quartier), une population (enfants, étudiants, personnes d'origine étrangère, étudiants...), ou un projet.

Les projets d'urbanisme, par exemple prennent des formes multiples :

- Les projets liés à l'habitat : les éléments touchant à la santé traditionnellement pris en compte dans la construction d'habitations sont les risques de bruit, le choix des matériaux, l'aménagement de l'espace, l'esthétisme. Or il est possible d'envisager la santé de manière plus large dans le domaine de l'habitat en envisageant la qualité et la convivialité des espaces publics, l'environnement résidentiel...,

- Les projets industriels : lors de la construction d'industries, le bruit, l'exigence de sécurité, les mécanismes d'aération et de régulation de chaleur sont souvent désignés comme les facteurs à traiter afin de préserver la santé. Or il est là encore nécessaire d'élargir la perspective,

- Cette réflexion s'applique également à la construction de bureaux. Ces projets s'en tiennent souvent aux considérations évoquées pour les industries. Mais là encore, un large panorama d'éléments dépassant les évidences traditionnelles, du

projet d'aménagement à l'environnement de travail, ont une incidence directe sur la santé.

S'agissant des industries ou des bureaux, l'environnement intérieur, les conditions de travail, le lien social ainsi créé, la sécurité de l'emploi, les structures mises en place pour prendre en charge les enfants (crèches) et ainsi décharger les salariés d'une cause d'inquiétude, les structures mises à disposition pour la restauration (restaurant d'entreprise offrant des menus équilibrés, local agréable permettant de réchauffer ses repas) sont également des éléments essentiels à la santé.

Il est là encore important de considérer que des projets innovants ne sont pas nécessairement plus coûteux ou irréalistes. Par exemple Philippe Deliot-Lefèvre, spécialiste de " l'habitat universel ", a montré que les bureaux sont en moyenne occupés 30 % du temps²⁵. Or, en favorisant le mélange des bureaux et des habitations, des structures peuvent être mises en commun (salles de sport, locaux destinés à des événements culturels), ce qui permet la réalisation d'économies.

- **S'adapter aux personnes touchées par les politiques dans un but de réduction des inégalités : quelles catégories sociales profitent ou pâtissent des effets sur la santé des politiques publiques ? Quels sont les besoins ?**

Un des fondements du programme Santé Pour Tous de l'O.M.S. et de la conduite d'EIS est l'inégalité des êtres humains face à la santé du fait, principalement de facteurs non biologiques, mais environnementaux, sociaux, économiques et culturels.

La vulnérabilité de certaines catégories de population doit donc être prise en compte afin de conduire des politiques publiques visant à la justice sociale. Un travail préalable consiste à identifier les populations les plus touchées par les inégalités. De manière générale, les critères discriminants d'accès à un niveau de santé satisfaisant sont l'âge (enfants, personnes âgées), l'origine, la nationalité, le sexe, le niveau de ressources ou de formation, la situation professionnelle.

Deux démarches sont possibles :

- examiner les populations les plus vulnérables sous l'angle des politiques publiques. Par exemple, en matière d'environnement physique, ce sont les enfants et les personnes âgées qui sont les plus sensibles à la pollution de l'air,

²⁵ Présentation de Philippe Deliot-Lefèvre, habitologue, Conférence-Débat " Habiter Autrement, la métropole du 21^{ème} siècle ", 31/05/2005, ENSP, Rennes...

- se placer sous l'angle des populations. Dans ce cas, on peut identifier :

- Les enfants

Les enfants sont fortement concernés par les décisions prises en matière d'environnement physique (ils sont physiologiquement moins résistants aux diverses formes de pollutions), mais aussi en matière d'environnement social, économique et culturel. La petite enfance joue en effet un rôle important dans la santé de l'individu lors des phases ultérieures de sa vie.

Les politiques ayant une incidence sur le style de vie familial (emploi des parents, habitudes culturelles) déterminent également le style de vie de l'enfant et donc influencent sa santé.

D'autre part, les politiques d'éducation ont principalement une incidence sur les enfants, car elles ont pour rôle :

- d'assurer l'égalité des chances, dans le domaine éducatif, l'accès à la culture,
- d'assurer une bonne alimentation dans les structures collectives, le suivi des femmes enceintes,
- de développer un habitat et des espaces publics sûrs,
- de sensibiliser dès l'école les enfants aux enjeux de leur style de vie et à leur incidence sur la santé et sur l'environnement.

- Les personnes d'origine étrangère

Certaines personnes d'origine étrangère peuvent être plus vulnérables à plusieurs égards : la difficulté d'accès aux droits, les difficultés d'intégration et de lien social peuvent constituer des obstacles à la santé.

- Les personnes disposant d'un faible niveau de ressources

La pauvreté a une incidence négative sur la santé à plusieurs égards : le manque de ressources induit souvent des habitudes alimentaires nuisibles à la santé, un risque accru de solitude, de perte de lien social, et une augmentation du risque de conduites addictives. Les difficultés d'accès au logement et aux droits touchent davantage les personnes vivant dans la précarité.

- Les personnes âgées ou handicapées

Les personnes âgées ainsi que les personnes handicapées sont particulièrement concernées par les équipements mis en place dans les villes : l'accessibilité des espaces publics, des

transports, la configuration des logements, la réduction des risques de chute sont autant de responsabilités des collectivités qui toucheront en premier lieu les personnes à mobilité réduite. Par ailleurs, l'isolement touche de manière plus importante les personnes âgées, et la création de lien social (dynamisme des associations, manifestations culturelles, aménagement d'espaces publics) est également une donnée intégrée par les projets publics.

- Les femmes

Les femmes sont plus vulnérables que les hommes du fait de plusieurs données. D'une part, elles représentent la majorité des familles monoparentales. Les structures de gardes d'enfants (crèches...) les concernent donc en premier lieu. De plus, beaucoup de femmes ont en charge également le soin des personnes âgées dépendantes de leur famille. Les politiques sociales envers les modes de garde d'enfants et les structures de soutien ou d'accueil des personnes âgées dépendantes sont donc essentielles d'une part pour les enfants et les personnes âgées mais également pour les personnes qui s'occupent d'eux et ont besoin de soutien. Enfin les femmes sont plus souvent discriminées sur la marché de l'emploi et sont plus touchées que les hommes par le travail précaire.

Il est à signaler que les personnes les plus vulnérables combinent plusieurs formes d'exclusion : par exemple, les personnes âgées ou les personnes d'origine étrangère seront d'autant plus vulnérables que leur niveau de ressources est faible. Par ailleurs, cette typologie n'est qu'indicative et reflète les grands traits des inégalités. Chaque collectivité adapte ses politiques en fonction des besoins : une politique de l'emploi sera renforcée en cas de fermeture d'usines, une politique adaptée aux agriculteurs sera mise en place dans les communes rurales...

4- L'IMPORTANCE DE LA PONDERATION

Lors de la conduite d'un projet, d'une politique ou d'un programme, des questions se posent et des choix s'imposent. Il serait irréaliste de prétendre qu'il existe une seule solution, claire et précise à retenir quand se présentent des choix. Une multitude de critères interviennent, et au sein d'un contexte, l'élu doit prendre des décisions. Mais parfois, deux démarches positives pour la santé s'avèrent incompatibles, voire contradictoires. A cette étape la démarche de pondération prend tout son sens.

Deux exemples peuvent illustrer la complexité de l'exercice de pondération, et la difficulté de définir les caractéristiques à privilégier lors d'un projet :

Exemple1 :

Dans le projet de ZAC d'Acigné, l'aire dédiée à la construction d'un EHPAD et d'un foyer pour personnes IMC est séparée par une route. Dès lors, quelles options peut-on imaginer ? Une première hypothèse est de maintenir la voie, au risque que les relations entre les deux bâtiments soient limitées. La seconde possibilité est de construire les deux bâtiments sur la même parcelle, d'un seul côté de la voie. Mais dans ce cas, l'extension éventuelle des bâtiments dans l'avenir est limitée. Or c'est l'écueil auquel est confrontée l'actuelle Maison d'Accueil de Personnes Agées. La volonté aujourd'hui est donc d'éviter de limiter l'espace autour du bâti, car le risque est grand de manquer de place pour une éventuelle extension à l'horizon de 10 ou 15 ans. Or, du fait de la démographie et de l'évolution des besoins, l'extension de l'EHPAD s'avérera sans doute indispensable.

Exemple 2 :

la norme HQE montre que l'éclairage naturel est préférable aux autres sources d'éclairage. IL est donc préférable d'équiper les chambres de l'EHPAD de salles d'eau éclairées par la lumière naturelle. D'autre part, cette mesure est susceptible d'augmenter la longueur des couloirs menant aux chambres et de rallonger les distances à parcourir tant pour les pensionnaires que pour le personnel. Or, cette conséquence va à l'encontre des règles prônées par la norme HQE.

Ainsi, la question de la pondération est fondamentale. Ce n'est pas un acte technique, mais une action volontariste qui pose la question de la légitimité des décideurs, la légitimation des projets, du choix du meilleur volet d'un projet. La solution ne peut se trouver que dans un juste milieu, ou dans le renoncement à une caractéristique pourtant réalisable et favorable à la santé. Tous les critères ne peuvent être retenus : il faut nécessairement faire des choix. Le choix des objets de l'EIS revêt un caractère éminemment politique, reflétant les priorités des municipalités (réduction des accidents, des pratiques addictives, des pollutions...)

B. LA VALEUR AJOUTEE DES EIS POUR LES RESPONSABLES LOCAUX

1- UNE VALEUR A AJOUTER AUX OUTILS D'EVALUATION EXISTANTS

- **Les déterminants de la santé avérés et l'enjeu de la recherche**

Si l'influence de certains facteurs environnementaux sur la santé demeure incertaine, la nocivité de certaines substances et de certains comportements en général est avérée. De nombreuses études ont prouvé par exemple la nocivité du tabac ou d'une consommation trop importante d'alcool. L'état de la science est en permanente évolution et les recherches progressent pour déterminer les conséquences (négatives ou positives) de substances, d'aliments ou de comportements sur la santé. La pollution intérieure des logements ou des lieux de travail a récemment fait l'objet d'études prouvant le danger de l'utilisation de certains parfums d'ambiance et de produits d'entretien.

Si la poursuite des recherches sur le thème des liens entre santé et environnement est bien entendu cruciale, là n'est pas l'enjeu des EIS. Elles se basent sur les déterminants de la santé avérés par des études scientifiques et reconnus par l'O.M.S.

La démarche des EIS est différente des études d'impact environnementales. Les EIS visent à éviter les contraintes inhérentes à la plupart des méthodes d'évaluation de projets. D'autre part, l'évaluation des impacts santé est susceptible de rencontrer plusieurs écueils qu'elle se doit d'éviter. En ce sens, les EIS sont une méthode légère, afin de ne pas créer de retard dans l'avancée des projets et elles reposent sur une démarche volontariste des municipalités. L'outil même vise à éviter l'écueil de la pesanteur en temps, en charge financière et en charge de travail. De même, une EIS qui se baserait sur une approche trop " environnementale " de l'évaluation des impacts santé ne saurait être utile : l'étude d'impact environnementale doit déjà impérativement prendre en compte certains impacts de projets sur la santé. Or, les impacts sur la santé évalués demeurent limités aux liens entre l'environnement physique et la santé (risques de légionellose, incidence potentielle du trafic routier et risques de maladies pulmonaires). Cette évaluation intervient en général à la fin de l'étude, suite aux conclusions de l'état des terrains, de l'air et de l'eau de la zone. Si cette dimension est essentielle, elle ne représente qu'une partie des impacts potentiels d'un projet sur la santé. L'étude d'impact sur la santé représente alors une évaluation complémentaire, plus large, c'est-à-dire dépassant l'approche environnementale et l'approche médicale, qui sont, selon l'O.M.S., deux approches nécessaires mais insuffisantes dans l'évaluation de projets.

C'est la raison pour laquelle les organes en charge de l'EIS doivent construire et sensibiliser à une définition plus large de la santé, intégrant les déterminants sociaux, économiques, culturels, citoyens. Par ailleurs, la dimension de l'intersectorialité et du partenariat apparaît aussi essentielle, afin que les divers points de vue sur la santé puissent être intégrés.

Une vision plus transversale de la santé est également primordiale pour dépasser le stade des concepts et de l'observation.

- **Passer de l'observation à l'action**

Certaines caractéristiques de l'environnement physique (pollution, pesticides...), du cadre de vie (environnement social, logement...) ou certaines conduites (tabagisme...) ont des incidences négatives sur la santé. Ces faits sont avérés. Parallèlement, les mesures nécessaires pour rendre l'environnement plus sûr et diminuer les comportements à risque ne sont pas toujours prises pour deux raisons :

- *La difficulté de saisir et d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.*

Par exemple, pour diminuer les effets nocifs de certains comportements sur la santé tels que le tabagisme ou l'alcoolisme, beaucoup de campagnes publicitaires de sensibilisation ont été menées. D'autre part, la publicité pour les cigarettes a été interdite, les taxes ont été augmentées. Mais d'autres facteurs ont une incidence directe sur l'adoption de conduites addictives, tels que la pauvreté, le chômage, et le désœuvrement et le découragement qui peuvent en résulter.

- *La difficulté de créer des partenariats durables.*

Les compétences qui incombent à chaque échelon décisionnel peuvent empêcher la conduite d'actions demandant une vision plus globale. Par exemple, le traitement de la pollution et l'encouragement de pratiques respectueuses de l'environnement est de la responsabilité de tous.

- **La possibilité d'utiliser cet outil comme le " volet santé " de l'Agenda 21**

Les municipalités ont été largement sensibilisées ces dernières années en matière de développement durable. Le sommet de Rio de Janeiro a généré une prise de conscience de la nécessité de préservation des ressources et de la mobilisation de tous les acteurs, notamment locaux. Il s'agit donc de plus en plus d'une préoccupation des communes urbaines comme rurales.

L'Agenda 21 se développe de manière importante parmi les municipalités, et de nombreuses communes constituent des plans d'action en ce sens. Or, la santé est un des volets important de cette problématique transversale qu'est le développement durable. D'ailleurs " la Protection et la Promotion de la Santé " est l'objet du Chapitre 6 de l'Agenda 21 du Sommet de Rio de Janeiro.

Chaque objectif se décline alors en actions qu'il faudra évaluer. L'étude d'impact santé peut ainsi constituer l'outil permettant de mettre en place une méthode d'évaluation des projets au regard des objectifs de santé de l'Agenda 21.

2- LA POSSIBILITE D'UN AIDE-MEMOIRE

- **Un aide-mémoire santé comme support complémentaire pour l'action**

En France, les différences des EIS et des EIE tiennent notamment à l'ampleur de l'outil. Une EIS est par essence beaucoup plus légère et surtout non contraignante d'un point de vue juridique. De plus, de nombreux facteurs ayant trait à l'environnement physique et donc indirectement à la santé sont déjà pris en compte dans les études d'impact environnement. Les normes législatives et réglementaires imposent déjà de nombreuses mesures, tels que l'étude de l'état des sols, de l'air... Le but d'une EIS n'est pas de créer des redondances avec cet outil déjà contraignant pour les communes. Le but est de proposer un outil complémentaire aux outils existants, une plus-value " santé " sous la forme d'une liste la plus exhaustive possible des différentes dimensions ayant trait à la santé lors de l'élaboration d'un projet. Cette méthode consisterait en une sorte de " check-list ". Celle-ci peut constituer un aide mémoire, une liste de questions visant à susciter la réflexion et le questionnement sur des domaines influant la santé mais peut-être traditionnellement moins pris en compte que des données quantifiables tels que l'état des sols. En effet, la participation des habitants, la qualité du cadre de vie, l'accessibilité des équipements ne sont pas nécessairement quantifiables, mais s'attacher à les repérer grâce à un " aide-mémoire santé " peut apporter une plus-value importante à un projet et entraîner des résultats plus positifs encore.

Le temps est une donnée centrale, inhérente à la vie humaine (cf. II). Penser l'évaluation des impacts santé dans le temps a une double utilité : penser à long terme, étudier la ville et les projets de manière prospective est vecteur de progrès. Réciproquement, en gardant la mémoire des expériences passées, en tenant compte des avantages et des travers des politiques déjà accomplies, les projets pourront être enrichis. Un projet, même soumis à une étude d'impact environnement a nécessairement des conséquences difficiles à prévoir,

qui n'apparaîtront que dans la pratique. Mais au fur et à mesure, l'aide-mémoire vise à répertorier et prendre en compte ces expériences, notamment les difficultés rencontrées par les bénéficiaires. Il peut donc constituer un outil évolutif. Des écueils ou lacunes apparaissent en effet inévitablement lors de la pratique et de l'appropriation des ouvrages d'urbanisme par les usagers. Afin de tenir compte de ces enseignements, plusieurs méthodes peuvent être adoptées : des visites " exploratoires ", avec notamment de personnes âgées ou de personnes à mobilité réduite sont des moyens efficaces de repérer les difficultés posées par certains aménagements.

Par exemple, un simple chemin du domicile à un parc peut présenter de nombreux écueils qui ne sont pas obligatoirement évidents lors de la conception du projet : le temps de maintien d'un feu rouge est important pour permettre aux personnes à mobilité réduite de traverser en toute sécurité, un portail d'entrée d'un parc doit être suffisamment léger pour pouvoir être ouvert par des personnes en fauteuil ou disposant de moins de force physique, etc...

- **Construction des indicateurs**

Plusieurs approches sont possibles pour construire les axes de cet aide-mémoire.

Les auteurs d' " Urbanisme et Santé " ont déterminé douze objectifs clés qui peuvent se traduire en critères d'évaluation pour un projet urbain.

Douze objectifs clés / Critères d'évaluation d'un projet urbain

1. Des styles de vie sains
2. Une cohésion sociale aussi importante que possible
3. La qualité du logement
4. L'accès à l'emploi
5. L'accessibilité aux équipements et aux services
6. La production locale de denrées alimentaires avec un faible apport d'engrais et de pesticides
7. La sécurité
8. L'égalité
9. La qualité de l'air et l'esthétique
10. La qualité de l'eau et des équipements sanitaires
11. La qualité des terres et des ressources minérales
12. La stabilité du climat

3- UNE REPONSE AUX BESOINS DES ELUS ET DES PROFESSIONNELS ET AUX PREOCCUPATIONS DES CITOYENS

L'apport des EIS peut se résumer en mettant en évidence les corrélations entre les exigences des habitants et de leurs représentants : l'EIS constitue une réponse au besoin des élus qui est de disposer d'outils et d'information pour répondre aux besoins des citoyens.

- **Une aspiration croissante des citoyens au bien-être et à une qualité de vie satisfaisante.**

– *La santé comme capital, l'exigence d'un cadre de vie la préservant*

Aujourd'hui plus qu'avant une attention particulière est apportée à la santé. Il serait trop réducteur de vouloir simplement adopter des politiques visant à réduire les risques de l'environnement pour la santé. Les citoyens attendent que les projets aient des impacts positifs sur leur cadre et leur mode de vie. Par exemple, les logements doivent certes être fonctionnels et sans risque, mais l'esthétique à l'intérieur et à l'extérieur, la qualité de l'environnement résidentiel, la qualité de vie, le niveau d'emploi, les possibilités d'activités et de rencontre sont des facteurs capitaux pour les habitants. L'exigence de bien-être dont on sait qu'il favorise les modes de vie sains et la santé est croissante.

™ *Avantage des EIS* : elles AMELIORENT LA CONNAISSANCE DES BESOINS ET DES SOUHAITS DE LA POPULATION et constituent donc une aide à la prise de décisions. Elles éclairent la décision par l'information la plus complète possible des données qui seront susceptibles d'avoir une incidence sur la santé, mais également en identifiant les besoins et les requêtes des habitants.

- **Une exigence croissante d'information et de compréhension des choix des élus**

– *L'exigence d'informations*

Dans toute activité humaine, des risques existent, et un cadre de vie idéal n'existe pas. Encourir des risques est inévitable. Des métiers à risque existent et ils sont essentiels. Mais c'est moins la présence - inévitable - de risques que le manque d'informations qui est reproché aux autorités. Avoir un métier à risque procède d'une démarche volontariste. En revanche, faire encourir des risques à des employés, du fait par exemple de l'utilisation de polluants intérieurs ou d'une mauvaise aération qui met en danger leur santé à leur insu, alors que leur nocivité est connue, est évidemment plus blâmable.

– La responsabilité des décideurs

La distinction doit être réalisée entre les risques inévitables (dus aux facteurs biologiques, à l'essence même de certaines professions ou encore à des catastrophes naturelles imprévisibles) et les risques évitables (utilisation de certaines substances polluantes). Limiter les risques évitables incombe à tous, mais l'attente des citoyens est forte envers les décideurs.

Ainsi, les citoyens ont été sensibilisés d'une part à l'incidence sur la santé que peut avoir les cadres de vie et de travail, c'est-à-dire des situations ne dépendant pas totalement d'eux-mêmes (même si le mode de vie est primordial à la santé) et d'autre part de la responsabilité des pouvoirs publics sur leur santé : le scandale de l'amiante illustre ce phénomène.

™ *Avantage des EIS* : elles apportent TRANSPARENCE ET INFORMATION aux habitants, elles permettent aux élus de répondre à cette aspiration des habitants de leur collectivité puisqu'elles mettent en valeur les impacts positifs sur la santé des projets menés. Elles renforcent la transparence et limitent le sentiment des citoyens que la ville se construit « sans eux », voire à leurs dépens.

Le rôle du politique dans les études d'impact santé : l'impulsion politique est un facteur capital dans toute démarche d'évaluation de projets. Dans une EIS, le choix des critères à évaluer et des indicateurs est un acte politique, qui s'effectue en fonction des objectifs et priorités de la municipalité et du contexte (les priorités seront différentes dans des communes urbaines ou rurales, selon le niveau d'emploi, de richesse, d'attractivité du territoire...)

Les EIS sont menées dans un but précis : on ne réunit des experts, décideurs et techniciens que s'il y a une volonté politique d'intégrer la santé dans les projets des villes. On mène une EIS si il y a vraiment une volonté d'amélioration et d'enrichissement des projets par l'aide à la décision et l'évaluation fournies.

– Une démarche innovante

Les EIS envisagent l'analyse des projets dans un processus dynamique : l'état et l'évolution de l'emploi, des relations sociales ne peut être mesuré, il s'agit d'une évaluation inévitablement subjective. Utiliser une EIS nécessite d'être conscient qu'il n'y a pas de réponse simple, claire et unique à des questionnements dans un projet. Mais même si cette évaluation ne peut être objective et aisément quantifiable, elle a des apports indéniables : il s'agit préalablement d'être conscient que l'évaluation a nécessairement une part

subjective, et n'apportera pas de réponse définitive aux choix à effectuer. De même elle est non contraignante.

TM *Avantage des EIS* : Elles EXPLICITENT ET METTENT EN VALEUR LES CHOIX DES ELUS. Elles justifient les projets, légitiment les choix et l'action. De plus, elles LAISSENT UNE LARGE PLACE A LA DECISION DE L'ELU.

Les EIS constituent donc un support explicite destiné à mettre en valeur les actions municipales en faveur de la santé

4- METHODES PROPOSEES ET PISTES DE REFLEXION POUR LA MISE EN PLACE D'EIS

- **L'information des décideurs, vecteur d'une plus large diffusion des EIS**

L'information des responsables politiques sur les avantages des études d'impact santé, tant pour l'enrichissement des politiques publiques que pour la communication de leurs actions auprès des citoyens est une première étape à la diffusion. Les EIS doivent s'intégrer à une volonté politique pour être efficaces.

Après cette phase indispensable, il s'agit de mettre en place une synergie d'acteurs.

L'objectif poursuivi par l'O.M.S. est que la prise en compte des critères de santé dans les projets des villes devienne un réflexe. L'étude d'impact santé est l'outil proposé pour répondre à ce but. Mais ce moyen d'analyse, pour être efficace doit être appliqué par une équipe d'acteurs.

- **Les acteurs d'une étude d'impact santé**

Un grand nombre d'acteurs interviennent dans un projet de ville et les intervenants diffèrent selon les projets en cours. Pour définir la manière dont une EIS est menée, la première étape consiste à un recensement des acteurs.

- Les acteurs permanents*

Les projets ne démarrent qu'à l'initiative des élus. Ils sont préparés en amont et appliqués en aval par les services techniques et administratifs. La phase d'expertise incombe en général aux bureaux d'étude et aux entreprises spécialisées (agences d'urbanisme, bureaux d'aménagement, cabinets d'architecture...).

– Un centre de ressources et d'expertises

La conduite d'EIS repose sur un travail mené par des "plates-formes" d'acteurs. Un centre de ressources et d'expertise est indispensable d'une part pour l'information, la sensibilisation des acteurs et l'animation des plates-formes, et d'autre part pour constituer l'interface entre les projets concrets des villes et les principes de l'O.M.S. S2D, Centre Collaborateur de l'O.M.S. pour les Villes-Santé francophones est un des organismes pouvant assurer ce rôle.

– Les acteurs intervenant sur certains projets spécifiques

Plusieurs acteurs, publics et privés, prennent une part importante à l'élaboration et au déroulement du projet.

- dans les projets liés à l'habitat, les opérateurs immobiliers privés, les opérateurs de logement social sont des partenaires indispensables,
- dans les projets liés au secteur social ou médico-social, les acteurs de ce domaines seront associés aux phases de réflexion et de décision (directeurs des établissements sanitaires et sociaux, éducateurs, assistants sociaux...), associations représentatives d'usagers (associations défendant les intérêts de personnes âgées, de personnes handicapées...),
- les personnels de l'éducation et spécialistes de la petite enfance sont consultés dans les projets touchant à ce domaine,
- dans les projets liés aux infrastructures, les acteurs publics de l'équipement, ainsi que les opérateurs privés ou constructeurs sont consultés,
- dans l'ensemble des projets touchant aux styles de vie, à l'amélioration des conditions de vie, de travail, l'inspection du travail et les associations de consommateurs sont des partenaires importants.

– La participation citoyenne

Selon l'O.M.S., les citoyens doivent être associés lors de la phase d'élaboration des projets. La participation peut prendre la forme de conseils de quartiers, de conseils ponctuels entre des volontaires de la population, des consultations peuvent être organisées. La population amenée à participer au projet est, dans la mesure du possible, celle qui sera amenée à bénéficier du projet, afin qu'on n'entende pas par participation les forces de résistances aux avancées nécessaires dans les politiques urbaines. La participation de la population doit procéder d'une démarche prospective, d'une interrogation : comment envisage-t-on la ville pour tous à horizon 2010, 2020 ? Cette méthode, associée à la prise

en compte des études prospectives intégrant les besoins à long terme (évolution de la démographie, des flux territoriaux, des habitudes de vie...) permet de réduire les risques d'unique expression des intérêts particuliers, qui peuvent s'opposer à des projets d'intérêt général.

- **Déroulement d'un projet soumis à une étude d'impact santé / développement durable**

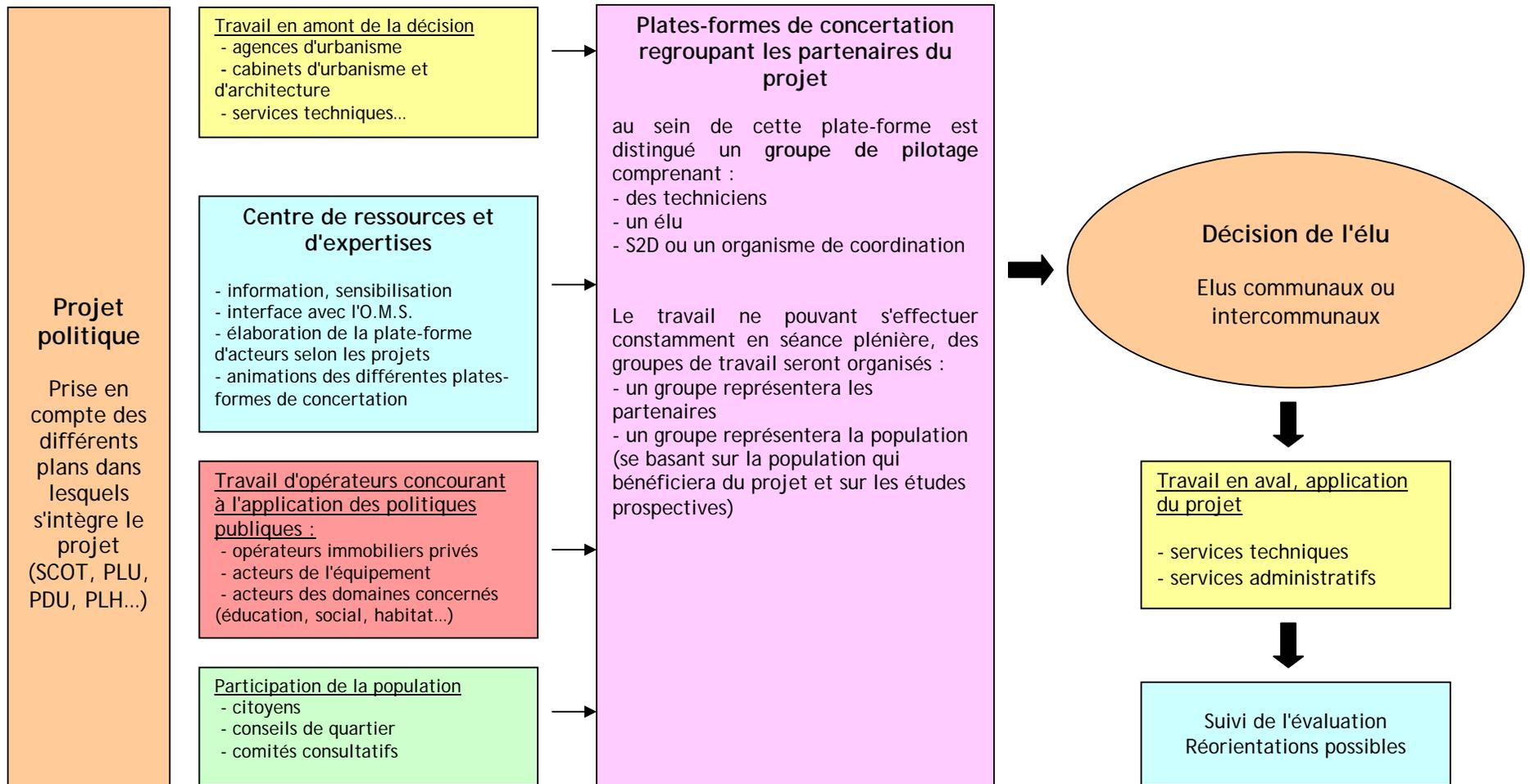
L'étape préalable à la conduite d'une EIS est la sensibilisation des décideurs aux enjeux de santé et de développement durable. L'essor des Agendas 21 locaux témoigne que ces préoccupations sont désormais au cœur des politiques des villes.

Ensuite, la dimension essentielle des EIS est la logique partenariale : l'ensemble des acteurs est rassemblé en une plate-forme à géométrie variable en fonction du projet ou du programme. Après une première séance plénière destinée à ce que chacun identifie l'ensemble des acteurs en présence et à la définition du groupe de pilotage, des groupes de travail sont définis : un premier groupe de travail représente les partenaires, un autre représente la population.

Le groupe de pilotage comprend au moins un élu, les professionnels administratifs et techniques des villes qui ont préparé et exécuteront le projet, et un organisme de coordination, centre de ressources et d'expertises.

Le schéma suivant résume l'ensemble des étapes :

Acteurs et stratégie pour l'application d'études d'impact santé/ développement durable



CONCLUSION

Des conditions de vie favorables à la santé, à la qualité de vie, au bien-être sont une demande croissante des citoyens auxquels les acteurs publics et les opérateurs privés se doivent de répondre. Cependant, la démarche de promotion de la santé et du développement durable se heurte souvent à des difficultés du fait de la transversalité de ces thématiques. En effet, elles peuvent être abordées par une multitude de points de vue (aspect strictement sanitaire, social, environnemental...). Les EIS apportent donc une solution à cette difficulté car elles permettent d'intégrer toutes ces dimensions.

L'évaluation de la santé, du développement durable et de la qualité de vie procède d'une démarche différente des autres méthodes d'évaluation et notamment des autres études d'impact. Le choix des indicateurs est subjectif, une démarche trop pointue reposant sur des mesures précises exclurait inévitablement des dimensions par essence difficilement mesurables et pourtant essentielles (dimensions économique, sociale, culturelle, ou participation de la population...). De plus, lors des projets il est rarement possible d'identifier une réponse unique à des questionnements quant aux choix à effectuer. La pondération et la prise en compte active des déterminants de la santé constituent donc les axes de la démarche d'étude d'impact santé / développement durable, afin d'aider à la prise de décision et, a posteriori, d'assurer le suivi et l'évaluation des projets.

Par conséquent, l'objectif des EIS est de constituer une méthode d'évaluation à la fois ambitieuse, puisque nécessairement à la hauteur des enjeux de santé et de développement durable, et simple et non contraignante (sous forme de grille d'évaluation ou d'aide-mémoire) pour s'adapter aux projets des villes.

Enfin subsiste une interrogation sur la pertinence d'un éventuel renforcement des normes. Mais ériger les EIS comme une étape obligatoire des projets serait une manière de contraindre les opérateurs, publics ou privés, de respecter un niveau satisfaisant en matière de santé qu'il n'est pas aisé de prédéfinir. De plus, ajouter une norme, qui pourrait n'être respectée qu'à minima est moins efficace, à long terme, que soutenir un volontarisme en faveur de la santé et du développement durable.

Les EIS sont davantage un outil de sensibilisation à des enjeux essentiels encourageant une démarche volontaire de tous les acteurs, tant les décideurs locaux que les citoyens.

BIBLIOGRAPHIE

Textes officiels

Charte de l'environnement, adoptée par le Parlement Français réuni en Congrès, 28 février 2005
(http://www.ecologie.gouv.fr/rubrique.php3?id_rubrique=937)

Constitution de l'O.M.S. adoptée par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946, Organisation Mondiale de la Santé
(http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basic-fr&softpage=Browse_Frame_Pg42)

Déclaration d'Alma-Ata, adoptée lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé, Alma-Ata, 1978
(http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20010827_1?language=french)

Plan National Santé Environnement 2004-2008
(<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pnse/rapport.pdf>)

Articles

Aïach, P. et Fassin D. "Les inégalités sociales de santé, un dossier à rouvrir", *La Revue du Praticien*, n° 54, 2004, p 2219-2227.

CERDD, *Récits d'opérations, Agendas 21, singulier pluriel*, 2004
(http://www.cerdd.org/IMG/pdf/Agenda21_sing_plur-2.pdf)

De Herdt, P. *Plaidoyer en faveur de la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et interinstitutionnel œuvrant à l'élaboration d'une procédure standard d'Etude d'Impact sur la Santé applicable aux politiques publiques*, 2003
(http://www.gdk_cds.ch/fileadmin/pdf/Gesundheitsstrategien/Gesundheitsfoerderung/Recommandation_GR_EIS_CDS_f_Vers_13.pdf)

Ramon, J., " Les départements montent un réseau de développement durable ", *Les Echos*, 18/05/05

Scott-Samuel A, " Health Impact Assesment, theory into practice ", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 1998

Sénécal G., " Quelles sont les conditions qui favorisent le développement durable urbain ? " INRS – Urbanisation, Culture et Société

Société Française de Santé Publique, " La loi relative à la politique de santé publique: objectifs de santé, plans et programmes d'action ", *Revue de Santé Publique* volume 16, n°4, pp 587-596, 2004

Surault. P, " La détermination des inégalités sociales de santé ", *La Revue du Praticien*, n° 54, 2004, p. 2233-2240

Ouvrages et brochures

Barton, H. et Tsourou, C. *Urbanisme et Santé, un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants*. S2D, Association Internationale pour la Promotion de la Santé et le Développement Durable, Rennes, 2004

Belfast Healthy Cities, *Quality of Life Matrix*, 2003

Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, *Santé et Développement Durable : des objectifs similaires, des démarches analogues, des territoires d'intervention communs*, juillet 2002

City of Helsingborg, *Background data and analysis concerning welfare and sustainable development in Helsingborg*, 2004

Comité Interministériel pour le développement durable, *Stratégie Nationale de développement durable*, 2003

Commission du débat national sur l'avenir de l'école présidée par C. Thélot " *Pour la réussite de tous les élèves*", La Documentation Française, rapport officiel, 2004

Fleeman, N. *Health Impact Assessment of the Southport Drug Prevention Initiative*. Observatory Report series No 39. Liverpool Public Health Observatory, University of Liverpool 1997.

Guy, C., Givord, L., Rennes, le pari d'une agglomération multipolaire, Série Aube Ouest, Editions de l'Aube, 2004

Lalonde M., *Nouvelles perspectives de la santé des Canadiens*, Ottawa, ministre des Approvisionnements et Services, 1974.

Ministère de l'Environnement, Cahiers Méthodologiques pour l'Elaboration des Plans et Chartes pour l'Environnement, 1997

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, *Les buts de la Santé pour tous, la politique de santé de l'Europe*, Série Européenne de la Santé pour tous, No 4, 1993

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, *Plan d'action des villes pour la santé et le développement durable*, 2000

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, *Participation de la population à la santé locale et au développement durable – Approches et techniques*, 2000

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, *Santé 21- La santé pour tous au 21^{ème} siècle*, Série Européenne de la Santé pour tous, No 5, 1998

Thébault, P., L'aménagement au risque de la santé – De l'analyse à la décision, une méthode pour l'intervention, Rennes, 1992

Wilkinson, R., et Marmot M. (dir.), *Les Faits, les déterminants sociaux de la santé*, Organisation Mondiale de la Santé, 2004

Winters, L. *Health Impact Assessment, A Literature Review*. Observatory Report series No 36. Liverpool Public Health Observatory, University of Liverpool 1997.

Winters, L. and Scott-Samuel, A. *Health Impact Assessment of the Community Safety Projects: Hyuton SRB Area*. Observatory Report series No 38. Liverpool Public Health Observatory, University of Liverpool 1997.

2003 International Healthy Cities Conference, *Book of Abstracts, The Power of Local Action*, 19-22/10/2003

Documents relatifs à l'étude de cas à Acigné

" Aménagement du secteur du Botrel, 1^{ère} phase: orientations générales ", document d'information de la commune d'Acigné

"Grandir à Acigné", document de synthèse du Projet Educatif Local, mairie d'Acigné

" La Charte d'Aménagement Durable ", document d'information de la commune d'Acigné

" La ZAC du Botrel à Acigné (35) ", Approche environnementale sur l'urbanisme, mairie d'Acigné et ADEME, Délégation Régionale Bretagne

Sites Web

Site du quotidien régional Ouest France
www.ouest-france.fr

Site du quotidien national Le Monde
www.lemonde.fr

Site de l'hebdomadaire La Gazette des Communes
www.lagazettedescommunes.com

Site du Ministère de l'écologie et du développement durable
www.ecologie.gouv.fr

Site du Ministère de la Santé et des Solidarités
www.sante.gouv.fr

Site du service public de la diffusion du droit
www.legifrance.gouv.fr

Site de l'Union Européenne
www.europa.eu.int

Site de l'O.M.S.
www.who.int

Site du Centre de Ressources Développement Durable
www.cerdd.org