

L'évaluation d'impact sur la santé : un outil pertinent pour les acteurs de l'urbanisme

Anne Roué-Le Gall,
enseignant-chercheur,
département Santé-
Environnement-Travail
et Génie sanitaire,
École des hautes études
en santé publique (EHESP),
Rennes.

Thierno Diallo,
collaborateur de recherche
au sein du groupe
de recherche
en Environnement
et Santé (GRES),
Université de Genève, Suisse,

Émile Tremblay,
chargé de projet en
Évaluation d'impact
sur la santé (EIS),
direction de Santé publique
de la Montérégie, Québec,
Canada,

Françoise Jabot,
professeur en santé publique,
EHESP, Rennes.

économiques et sociaux de la santé. Elle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du concept de la santé dans toutes les politiques¹ et de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Les retours d'expérience de l'application de cette démarche à ces thématiques en Suisse, au Québec et en France laissent clairement apparaître des points de convergence, malgré la diversité des pratiques et des contextes institutionnels. Ils soulignent également qu'une telle approche peut constituer un outil opérationnel de promotion d'un urbanisme favorable à la santé.

La convivialité, les usages sociaux de l'espace, la gestion de la mobilité, l'usage rationnel du sol, la mixité et la qualité des milieux physiques (air, eaux, sols, etc.) sont autant d'enjeux d'aménagements des territoires partagés au-delà des frontières, qui influencent plus ou moins directement la santé des populations.

L'application de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) à des projets d'urbanisme permet d'engager des actions concrètes sur les déterminants environnementaux,

Déploiement de la démarche en Suisse, au Québec et en France

● En Suisse, l'évaluation de l'impact sur la santé s'est développée à partir des années 2000. Les trois cantons de Genève, du Jura et du Tessin ont été les pionniers dans le domaine, faisant le choix d'institutionnaliser la démarche et de l'expérimenter dans plusieurs situations, l'urbanisme et l'aménagement du territoire en étant les domaines privilégiés (six EIS sur vingt-deux, état de la situation 2014). La mise en œuvre de l'EIS sur des projets d'aménagement du territoire a montré la réelle plus-value de cette démarche, qui a favorisé par exemple l'aménagement de zones d'habitation sans voiture, la participation d'acteurs de la promotion de la santé dans des jurys de concours d'architecture ou encore la sensibilisation d'autorités communales aux questions d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite. Elle a permis de partager des valeurs communes de promotion de la santé avec des acteurs non sanitaires, notamment des architectes-urbanistes et des ingénieurs.

Toutefois, dans un premier temps, cette démarche s'est heurtée à quelques difficultés sur des projets urbanistiques : les professionnels concernés – en particulier les architectes-urbanistes – l'ont perçue comme une nouvelle contrainte ; certains ont très souvent une vision purement biomédicale (santé = soins) et ne perçoivent donc pas forcément l'enjeu de santé au sens bien-être ; enfin, les différents protagonistes de l'EIS ne connaissent pas

L'ESSENTIEL

■ **Lancée il y a plus de vingt ans, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) vise à déterminer, en amont, si un projet a potentiellement des effets positifs ou négatifs sur la santé, afin d'y apporter, si nécessaire, des améliorations.**

■ **Une petite révolution qui permet aux professionnels de la promotion de la santé de s'inviter à la table des urbanistes, aménageurs, habitants et décideurs politiques.**

toujours les instruments et procédures existant au niveau de l'aménagement du territoire. Ces difficultés ont été dissipées grâce aux expériences de terrain acquises, à la flexibilité de l'outil, à la collaboration avec l'évaluation environnementale et à son adaptation au calendrier et au processus décisionnel des projets.

● Au Québec, l'article 54 de la loi sur la santé publique (2001) a institutionnalisé, à l'intérieur du gouvernement provincial, un dispositif permettant de soutenir le concept de la santé dans toutes les politiques ; toutefois l'EIS n'est pas inclus dans ce dispositif et il est mis en œuvre au niveau municipal. À cette échelle locale, la pratique de l'EIS s'inscrit à l'extérieur du cadre législatif et repose sur la libre participation des décideurs municipaux.

Dans ce contexte, la direction régionale de Santé publique de la Montérégie est la première région de la province à avoir instauré en 2010 un service d'EIS pour les municipalités de son territoire.

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : DE QUOI PARLE-T-ON ?

S'appuyant sur une conception holistique de la santé, c'est-à-dire fondée sur la reconnaissance de l'influence majoritaire sur la santé des environnements tant physiques ou sociaux qu'économiques, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche qui permet d'interroger un projet quant à ses effets sur la santé et sur la qualité de vie des populations.

Élaborée sous l'angle des politiques publiques favorables à la santé, qui reconnaît le rôle des acteurs extérieurs au champ de la santé, la démarche est utilisée à l'échelle

internationale depuis près de vingt ans à divers degrés selon les pays. Sa mise en œuvre s'appuie sur une approche initiée en 1999 par le Consensus de Göteborg et intègre les principes et les valeurs portés à la fois par la santé environnementale, la promotion de la santé et la lutte contre les inégalités de santé. Qualifiée de démarche prospective, intersectorielle et participative, elle se structure en six étapes et peut s'appliquer à différents types de projets, notamment issus du domaine de l'aménagement du territoire.

territoires constituent des champs d'application pertinents de l'évaluation de l'impact sur la santé et de réels leviers de promotion de la santé en milieu urbain. Elles pointent un certain nombre d'atouts qui encouragent son déploiement, même si l'approche nécessite encore des clarifications tant au niveau de sa définition et de son articulation avec d'autres méthodes d'évaluation que de ses aspects méthodologiques³.

Ces expériences démontrent que l'EIS constitue un outil pertinent de sensibilisation – des acteurs et décideurs du domaine de l'urbanisme – à la prise en compte précoce des enjeux de santé ; et que son processus participatif contribue largement aux changements vers des pratiques plus intersectorielles. Enfin, il convient de souligner qu'un des points de succès d'une EIS intersectorielle et participative repose sur le rapprochement créé avec les décideurs et l'opportunité de pouvoir formuler des recommandations plus adaptées au contexte social et politique du projet, qui seront davantage susceptibles d'être suivies. ■

Pour répondre à la dynamique propre au contexte de partenariat librement constitué, un dispositif collaboratif fondé sur le courtage de connaissances a été développé. Celui-ci a pour objectif d'orienter la réalisation des EIS en fonction des besoins et des attentes des décideurs, afin de soutenir leur prise de décision et de maximiser l'utilisation des connaissances partagées lors de la démarche. Depuis, une dizaine de projets locaux et régionaux ont été soumis à une EIS, et tous se sont révélés d'excellentes opportunités pour formuler des recommandations pertinentes pour les décideurs et bénéfiques pour la santé des citoyens. La pratique démontre toutefois qu'en plus de devoir accompagner le rythme d'élaboration des projets, les EIS doivent respecter la nature des projets et leurs objectifs initiaux afin que les recommandations soient bien prises en compte dans le processus décisionnel.

- En France, même si le concept est encore source de confusion, les initiatives locales se multiplient depuis 2010, avec l'engagement croissant d'institutions. Elles concernent majoritairement des projets en lien avec l'aménagement du territoire (rénovation urbaine, projet de transports, aménagement de quartiers, etc.) et sont le plus souvent initiées par des villes membres du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS ou à l'échelle de territoires qui s'investissent activement dans la réduction des iné-

galités sociales de santé. Une dizaine de projets sont actuellement en cours², sous la responsabilité conjointe des villes ou des métropoles et des agences régionales de santé. Parmi eux, quatre sont dans la phase de mise en œuvre des recommandations.

Les premiers retours d'expériences mettent en exergue un certain nombre d'opportunités, notamment l'ouverture du champ de la santé à des non-spécialistes, la capacité à fédérer différents secteurs autour d'un projet partagé et l'amélioration de la prise en compte des usages et des besoins des habitants. Cependant, la teneur des échanges développés au cours des récentes rencontres régionales ou nationales pointe la nécessité d'élaborer des repères communs pour clarifier le concept, développer l'expertise, optimiser l'exploitation des apports de l'EIS et réfléchir aux modalités de son accompagnement. La pratique de l'EIS n'est pas réglementée et la question de son institutionnalisation reste délicate et loin de faire consensus, les acteurs ne souhaitant pas la voir enfermée dans des procédures, comme par exemple la procédure réglementaire de l'évaluation environnementale.

Des points de convergence malgré la diversité des contextes institutionnels

Dans ces trois États, les expériences réalisées montrent que l'urbanisme et l'aménagement des

1. Déclaration d'Adélaïde, 2010. En ligne : http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf

2. Consulter le site du Réseau Bretagne Urbanisme et Santé. En ligne : <http://rbus-eis.org/>

3. A souligner à ce propos que l'Inpes a publié deux brochures : *Évaluation d'impacts sur la santé de projets de transports en commun* qui décrit l'expérience menée par l'Agence régionale de santé et l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France dans la communauté d'agglomération de Plaine Commune et très récemment le plaidoyer *L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables*.