

Evaluation des impacts sur la santé (EIS)

Illustration : Projets Transports en commun à Plaine Commune



**Pour un urbanisme favorable à la santé :
des clés pour outiller les collectivités**

CRES PACA – 16 avril 2015

Muriel DUBREUIL, ORS IDF

Définition de l'EIS

DÉFINITION LA PLUS UTILISÉE :

«Une combinaison de **procédures, méthodes et outils** qui permettent de :

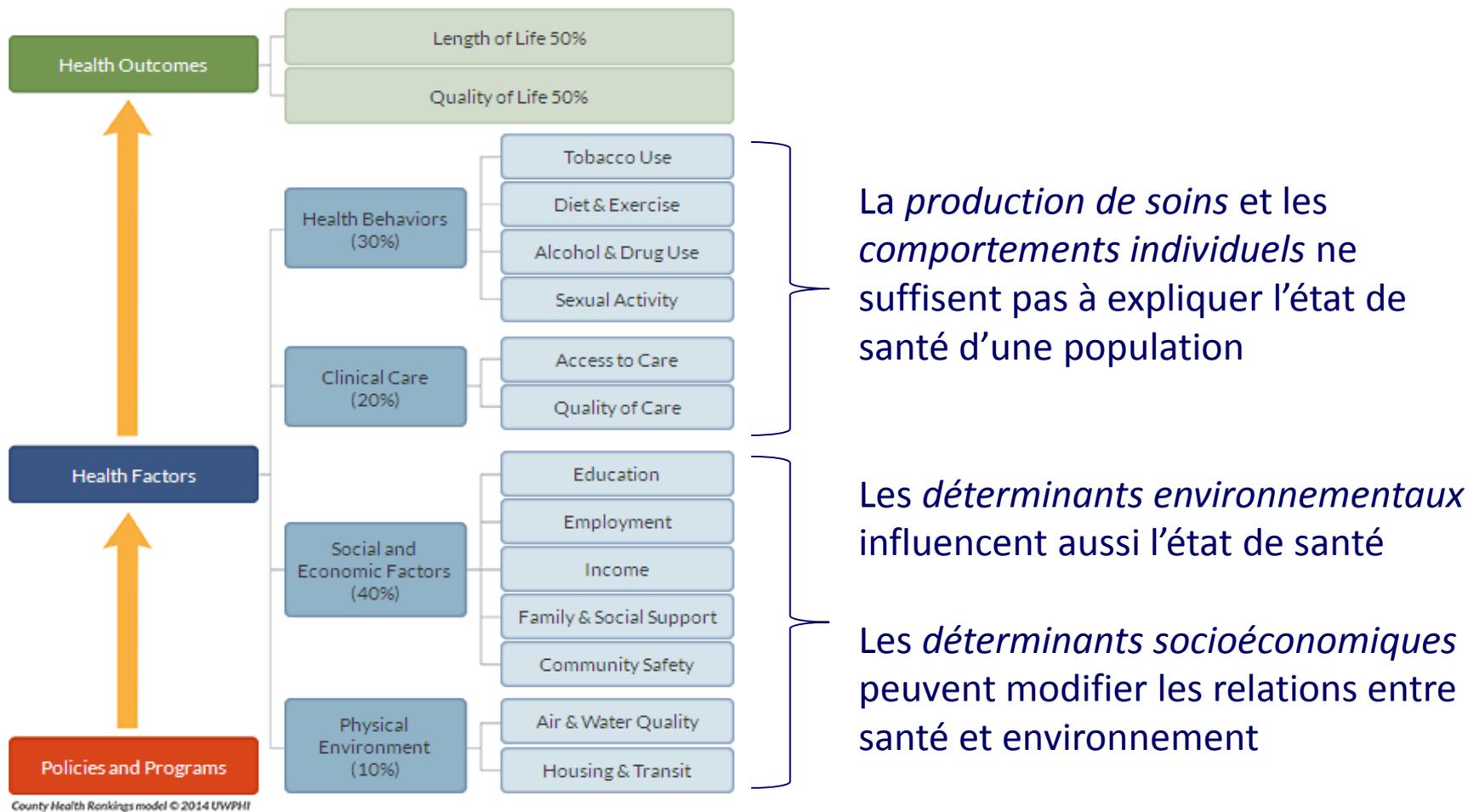
- juger les **effets possibles** d'une politique, d'un programme ou projet
- **sur la santé** de la population
- et la **distribution de ces effets** au sein de la population»

OMS, Consensus de Göteborg, 1999



CONSTATS (1)

Les « gains » en santé sont aussi hors du système de soins



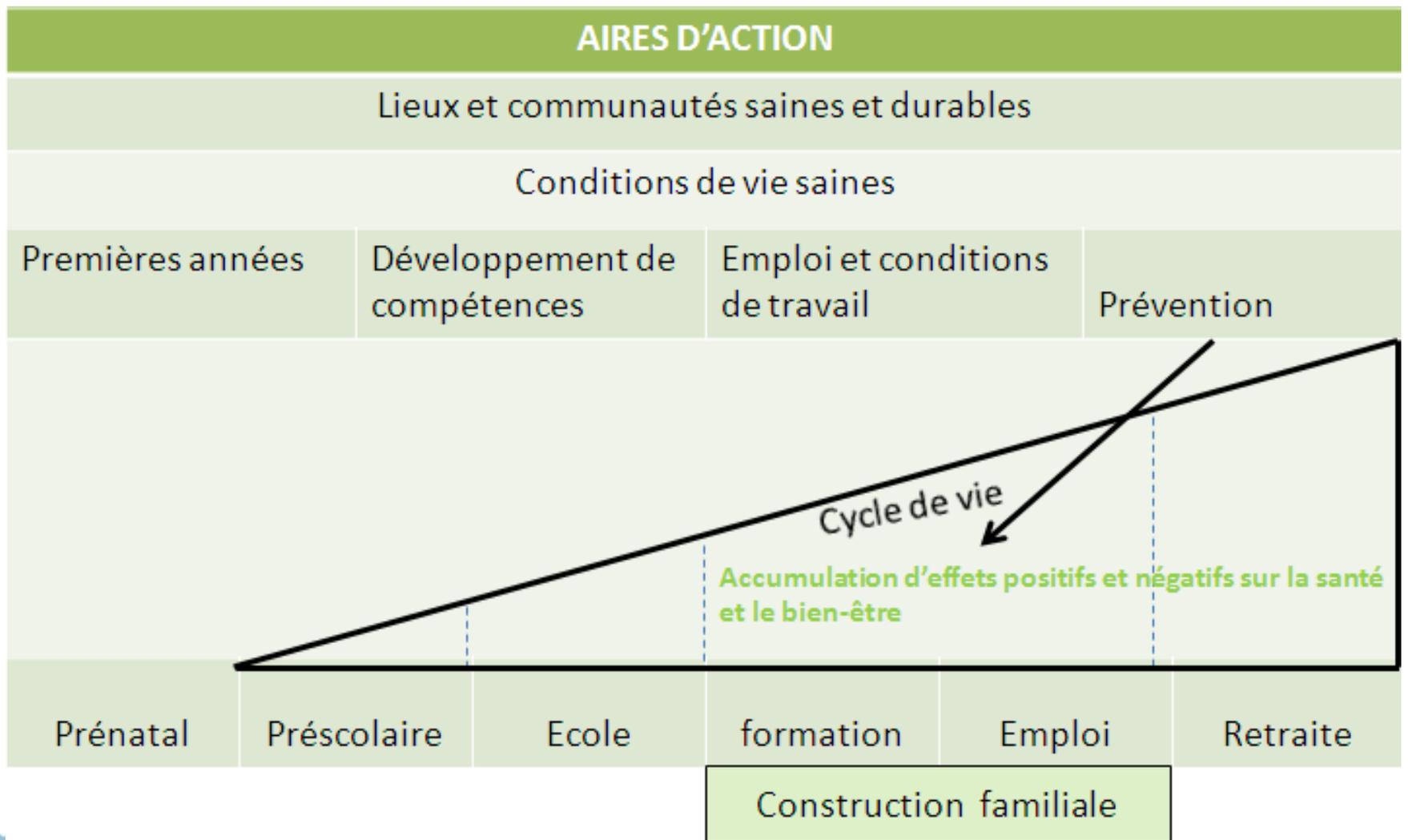
Source : University of Wisconsin Public Health Institute (2010)

<http://www.countyhealthrankings.org/>

Territoire des Etats-Unis

CONSTATS (2)

Les inégalités de santé s'accumulent tout au long de la vie



Source : Fair Society, Healthy lives
 The Marmot Review, Strategic review of health inequalities in England post-2010, UCL Institute of Health Equity.



L'Évaluation des impacts sur la santé (EIS) : un outil de médiation



Source : Centre de Collaboration National sur les Politiques Publiques et la Santé, Québec

- Évaluateurs EIS (compétences « santé publique »)



Les fondamentaux de l'EIS



- Anticiper les impacts *positifs* et *négatifs* sur la santé de politiques, programmes ou projets
- Prendre en compte les ISS
- Rigueur et neutralité de l'analyse
- Implication des parties prenantes et des décideurs
- Formulation de recommandations



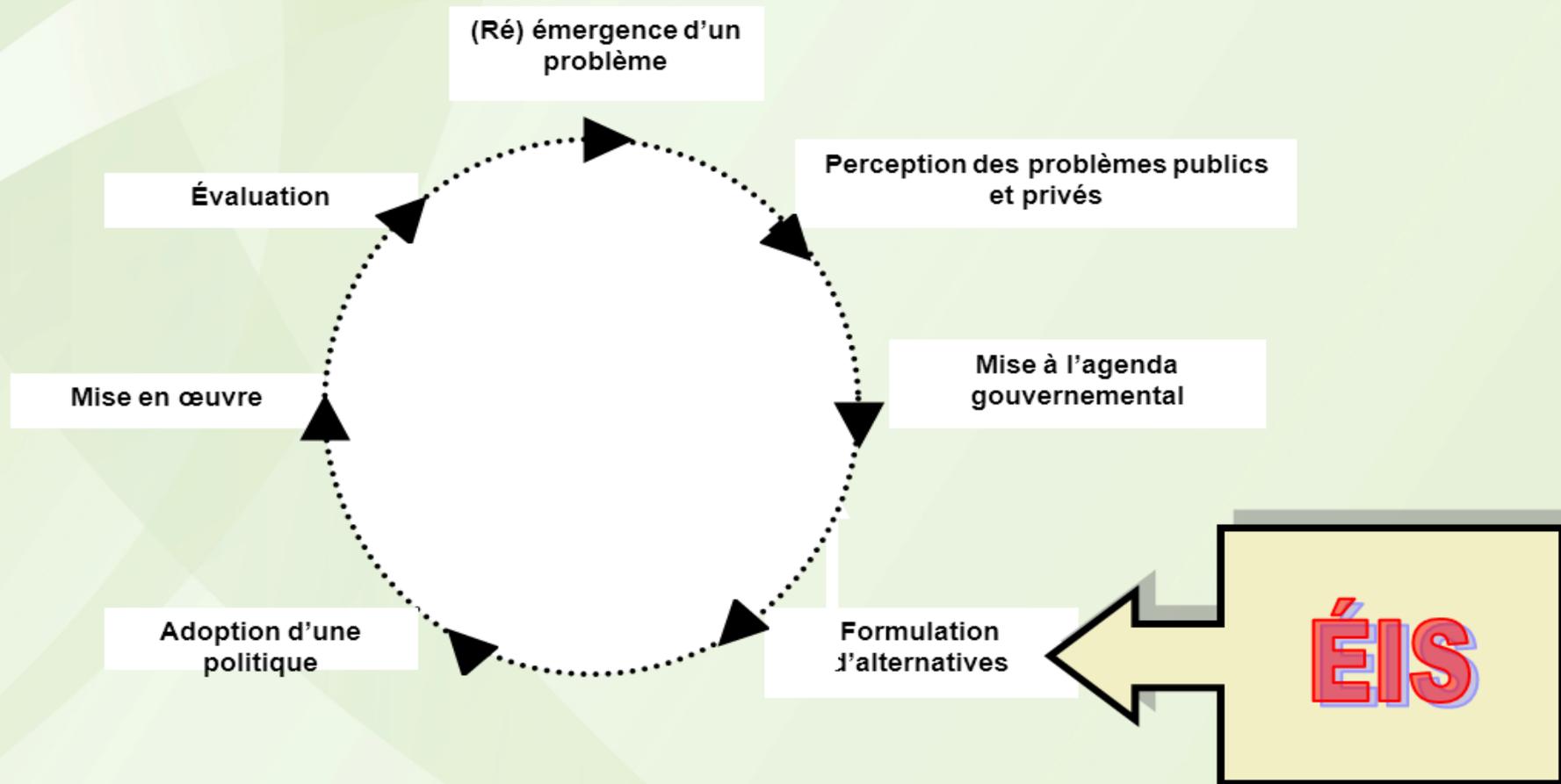
Les principes de l'EIS

- **Démocratie** : droit des personnes à participer à un processus de décision transparent
- **Équité** : prendre en considération les effets sur la santé des groupes de la population les plus vulnérables, marginalisés ou moins favorisés
- **Développement durable** : y compris la prise en compte des effets directs et indirects, à court ou à long terme
- Utilisation éthique des **données probantes** (*evidence base*)
- Utilisation efficiente des ressources monétaires, etc.

(Définis lors du consensus de Göteborg)



La « fenêtre d'opportunité » pour une EIS



Adapté de Knoepfel, Larrue et Varone (2001)

Si « changements » sont encore possibles

La valeur ajoutée de l'EIS

- **Outil d'aide à la décision** (« *décisions à externalités santé* »)
possibilité de minimiser les impacts négatifs et de renforcer les effets positifs sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé
- **Information** des décideurs et planificateurs avec le « meilleur état de la science » à un instant t et en tenant compte d'un contexte donné
- **Transparence du processus décisionnel** vis-à-vis du public
- Aide à établir des **politiques publiques favorables à la santé** prenant en compte les **inégalités en matière de santé**



Retour d'expérience EIS transports en commun en IDF

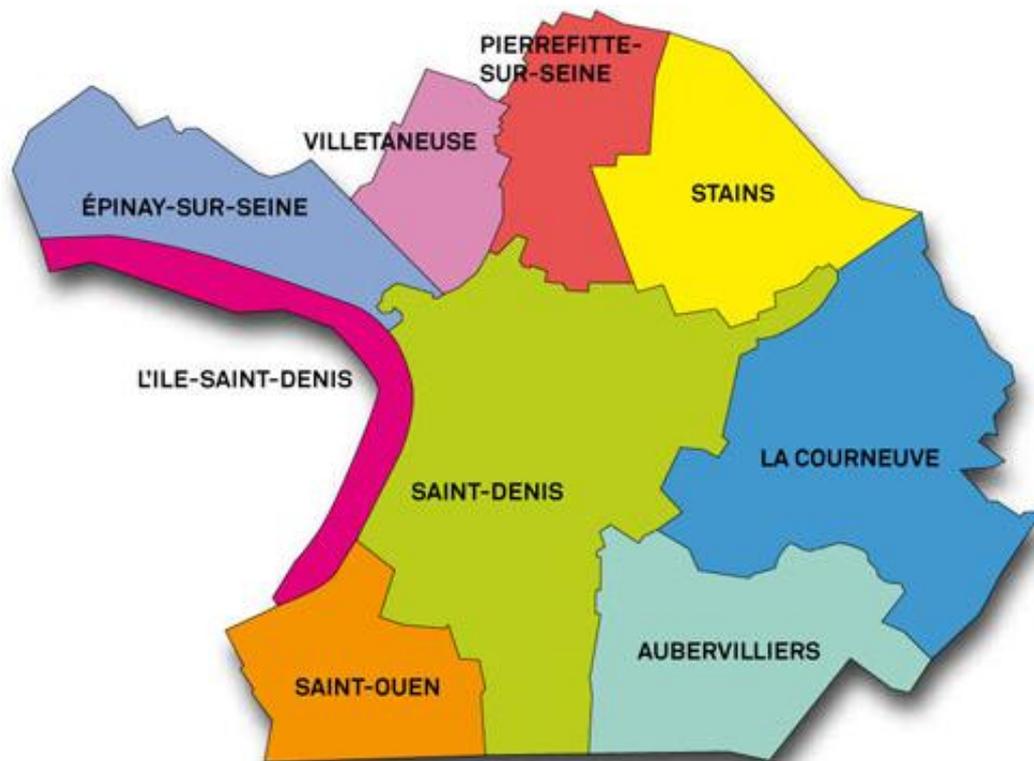


Institutions impliquées

Niveau	Priorités stratégiques	Enjeux
National INPES	« La santé dans toutes les politiques »	<ul style="list-style-type: none"> - <i>La France débute dans la démarche EIS</i> - Observation des étapes de l'EIS - Début de développement de compétences sur les EIS en France - Production d'outils à destination des ARS
Régional ARS – IDF	« Projet Régional de Santé » (PRS) « Plan Régional Santé Environnement » (PRSE2)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>L'IDF est une région très inégalitaire</i> - Volonté de l'ARS de s'inscrire dans une approche « santé dans toutes les politiques » - Appui à la réduction des inégalités de santé potentiellement générées par des projets d'urbanisme, développement du Grand Paris
ORS – IDF	Programme d'étude mutualisé avec l'ARS IDF et le Conseil Régional IDF	<ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation méthodologique - Développement de capacité sur l'EIS
Communauté d'agglomération Plaine Commune	« Contrat de Développement Territorial » (CDT)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Inscription de la santé dans le CDT</i> - Intérêt de la présidence pour évaluer les impacts sur la santé et sur les inégalités des projets de transport

Enjeux du territoire

- Communauté d'agglomération créée en 1999, 9 communes, 407 000 hab., taux élevé d'immigration
- Territoire **défavorisé**, (IDH₂ parmi les plus bas d'IDF)
- Territoire en **phase de développement économique majeur** (autour de 200 000 emplois, 60 000 autour du stade de France, 45 000 étudiants)
- Pôle de développement territorial du **Grand Paris** (CDT : Territoire de la création)
- **Densification massive** des TC
- Enjeux potentiels de **gentrification**

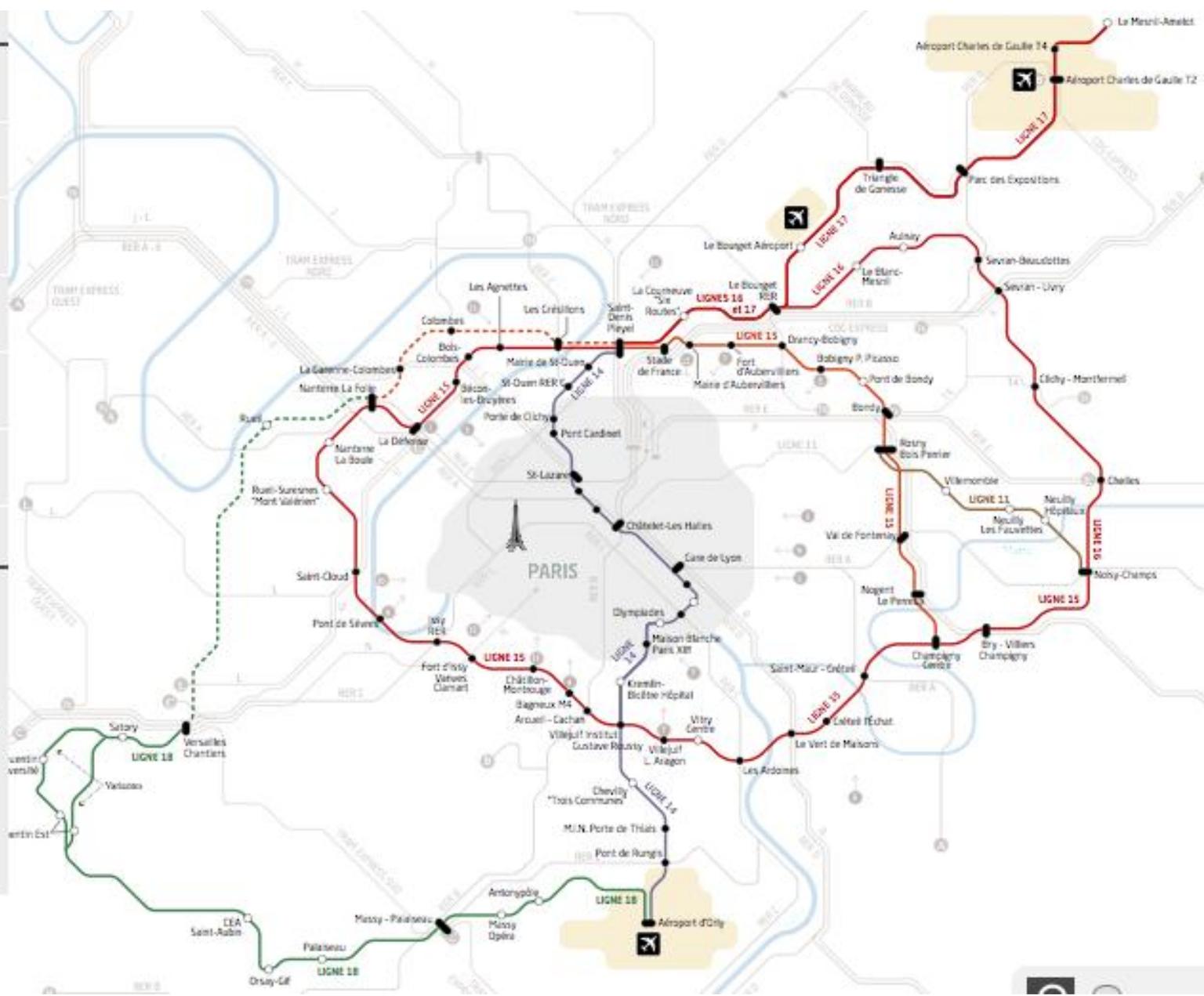


LIGNES

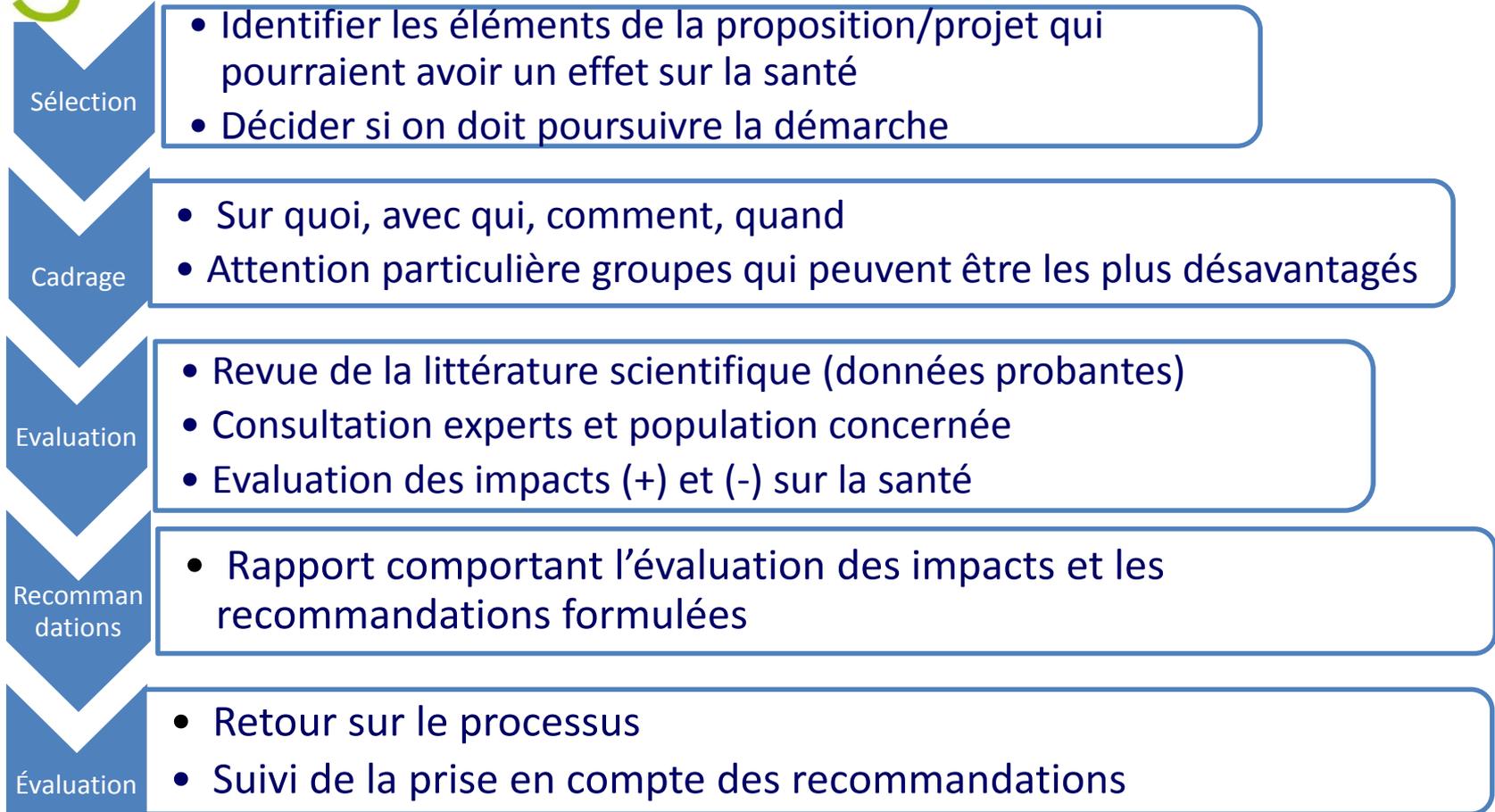
-  LIGNE 11
-  LIGNE 14
-  LIGNE 15
-  LIGNE 16
-  LIGNE 17
-  LIGNE 18
-  TOUT AFFICHER

Légende

-  } Au delà de 2030
-  Terminus de métro
-  Gares avec correspondance modes lourds
-  Autres gares



L'EIS : processus de travail codifié



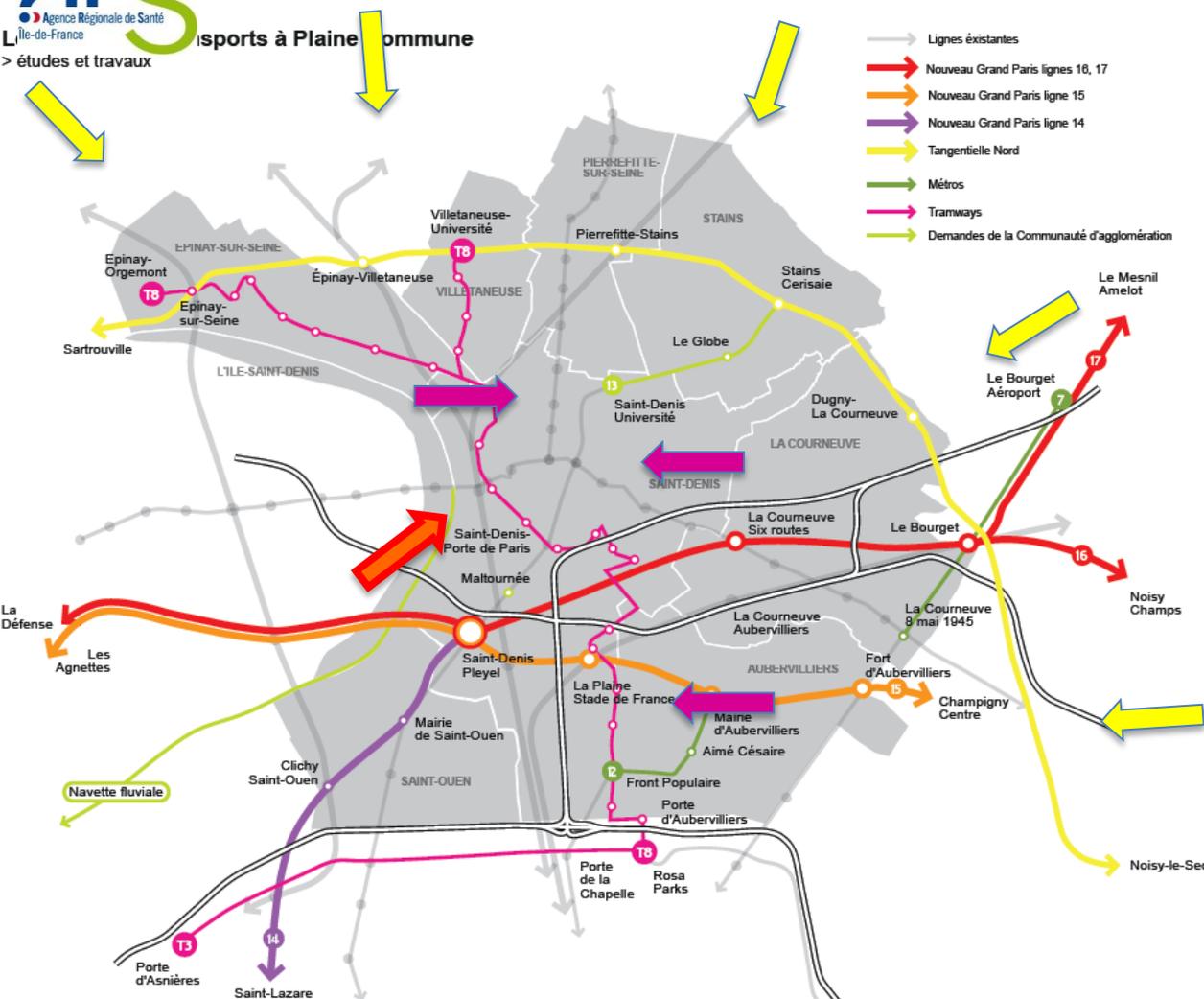
Objectifs de l'EIS

Quel est l'objet d'étude ?

- Le projet global (en cours et futur) de **mobilité/déplacement de la population** sur le territoire de plaine commune
- L'EIS s'intéresse aux **Transports en Commun**, mais aussi aux **modes actifs** (vélo, marche)
- Ne seront pas inclus le fret et le transport aérien
- La population sur le territoire comprend : résidents, travailleurs non résidents, visiteurs



Les projets retenus (étape de sélection)



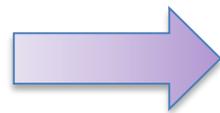
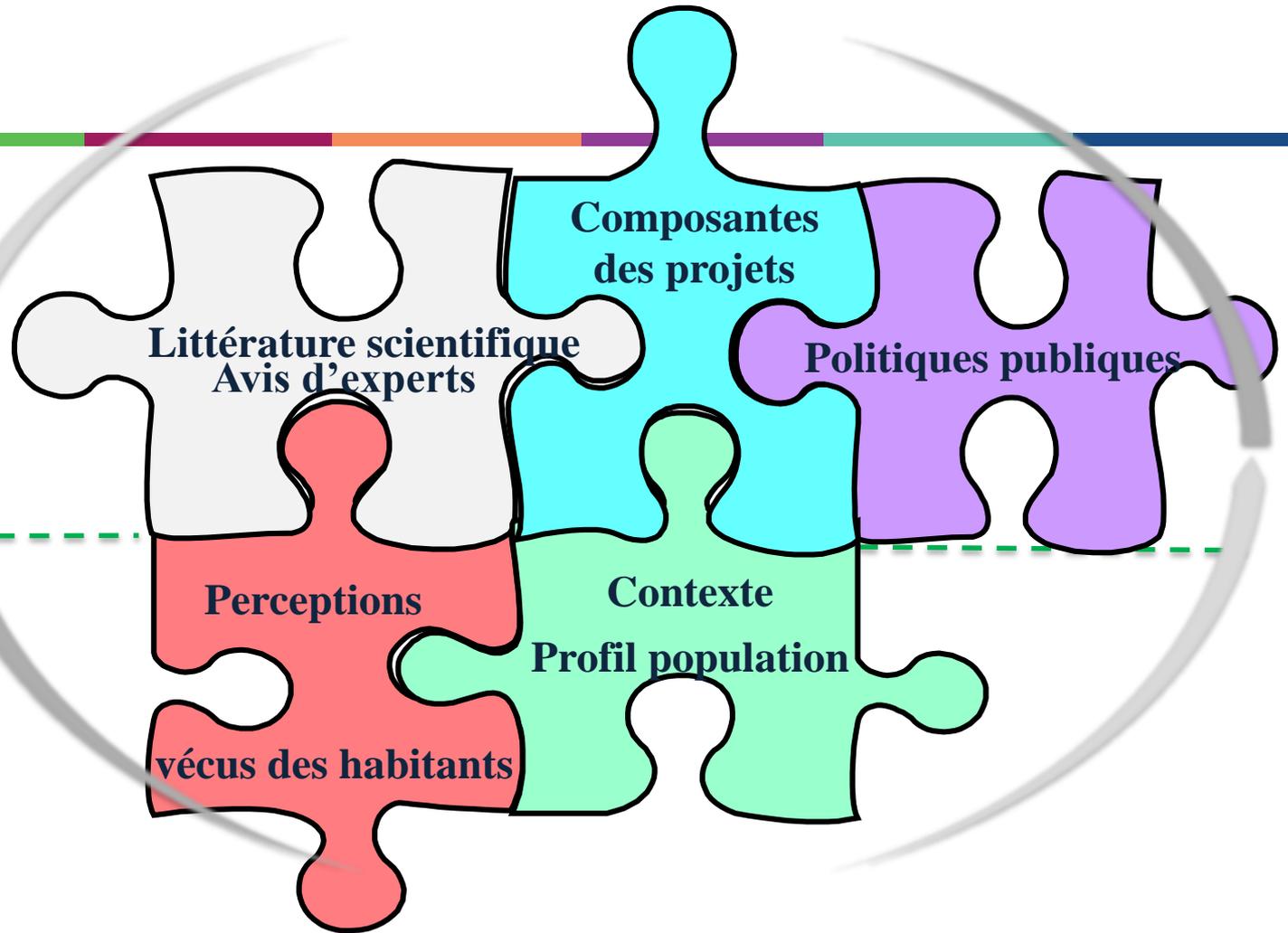
- Lignes existantes
- Nouveau Grand Paris lignes 16, 17
- Nouveau Grand Paris ligne 15
- Nouveau Grand Paris ligne 14
- Tangentielle Nord
- Métros
- Tramways
- Demandes de la Communauté d'agglomération

- Tangentielle Nord
- Tramway T8 sud
- Gare Saint Denis Pleyel (Lignes 14, 15, 16, 17 du Grand Paris Express)

Périmètre d'étude :
Villes de Saint Denis,
Stains, Villetaneuse

Documents

Terrain

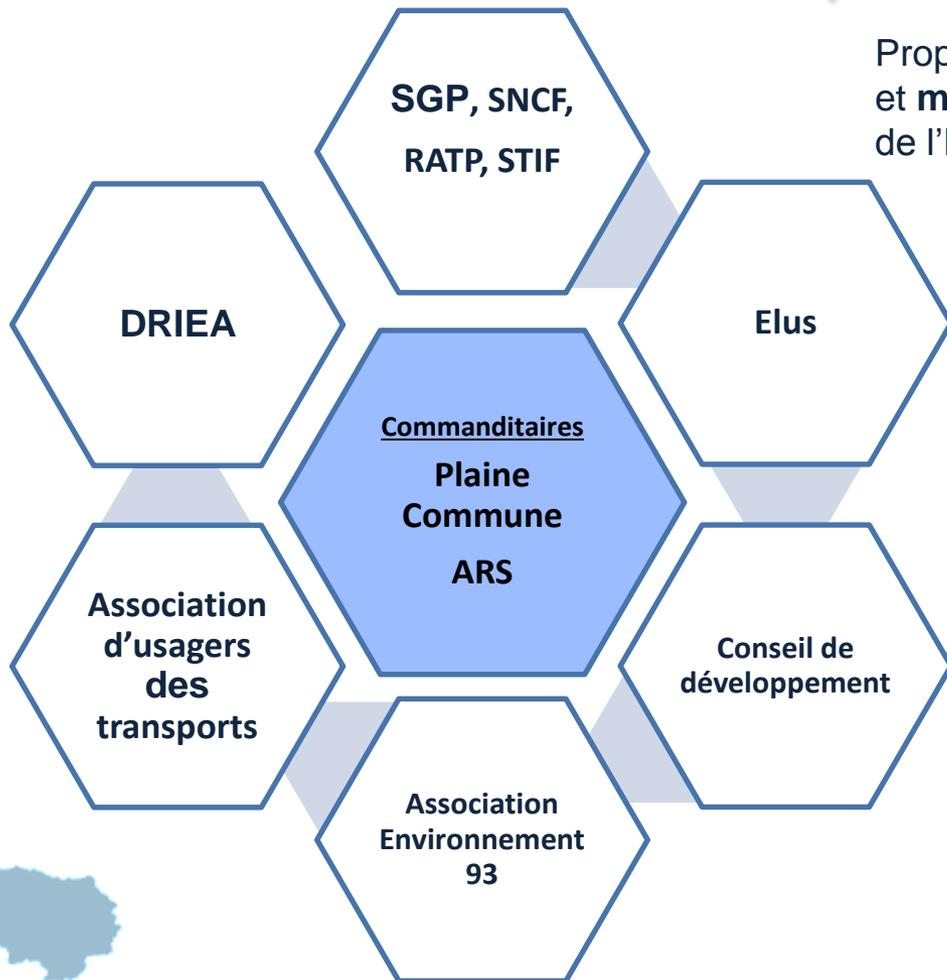


IMPACTS SANTE (+) ET (-)



Deux instances clés pour mener l'EIS

1. Comité de pilotage des parties prenantes



Propose **cadrage** et **méthodologie** de l'EIS

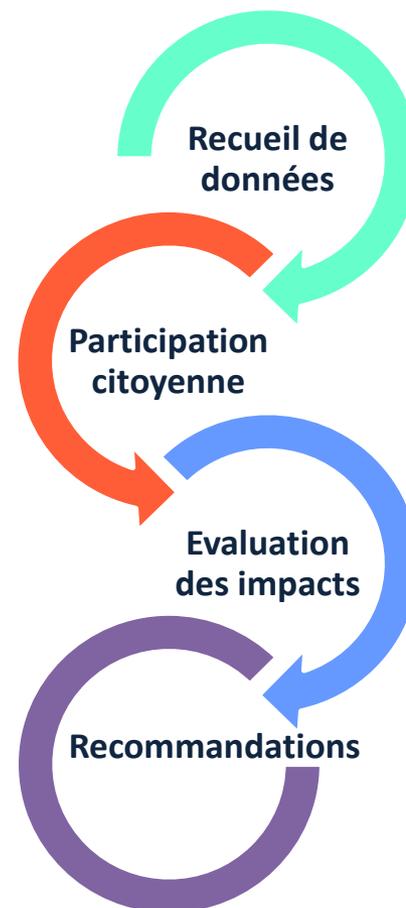


Présente des **résultats intermédiaires**



Rend des **recommandations**

2. Equipe d'évaluation



LES EQUIPES

- Le Comité de pilotage
 - la CAPC, l'ARS (DT 93), les transporteurs (RATP, SNCF), la Société du Grand Paris, le STIF, représentant du club des DRH de Plaine Commune, le conseil de développement (représentants de la société civile), une association usagers des transports, une association de protection de l'environnement.
- L'équipe d'évaluation
 - Les responsables : M Dubreuil (ORS-IDF), A Laporte (ARS-IDF)
 - Les membres : ORS-IDF, IAU, Profession banlieue, CEREMA de Lyon, référents politique de la ville ou santé dans les villes
- IMPACT soutien méthodologique
(Université Liverpool)



Un focus sur les inégalités sociales de santé

- Fait partie du « référentiel EIS » défini par les praticiens (échelle internationale)
- Lors de l'étape de cadrage
- Décision des commanditaires
- Comment ?
 - Par la prise en compte d'un spectre large de déterminants de la santé (pas de choix *a priori*)
 - Par l'évaluation *autant que possible* des impacts différentiels sur différents groupes de population
 - Par la *participation des personnes*



Démarche participative

1. Recueillir les besoins et les intérêts de la population en terme de mobilité, de façon à **élaborer des recommandations pour alimenter les résultats de l'EIS**
2. Comprendre comment **s'articule la question mobilité/transport et celle de la santé/du cadre de vie** du point de vue des participants
3. Sensibiliser les participants à la **problématique des déplacements** :
 - a. **Inform**er les personnes concernées de l'existence de nouveaux projets (voire d'anciens)
 - b. Faire émerger les liens entre bien-être/santé et transport et donc **souligner là l'enjeu que représente une offre de transport satisfaisante**
 - c. Sensibiliser à la **capacité d'action individuelle** et collective sur les politiques publiques et privées de transports



Population incluse dans l'EIS

- 3 villes :
 - Villetaneuse et Stains (Tangentielle Nord)
 - Saint-Denis , Quartier Franc-Moisin (T8)
 - Saint-Denis, Quartier Pleyel (gare ST-Denis Pleyel)
- Groupes de populations défavorisés :
 - focus groupes (entretiens individuels) organisés avec l'appui des représentants de la Politique de la Ville et des associations de quartier



La caractérisation et le recueil de « données probantes »

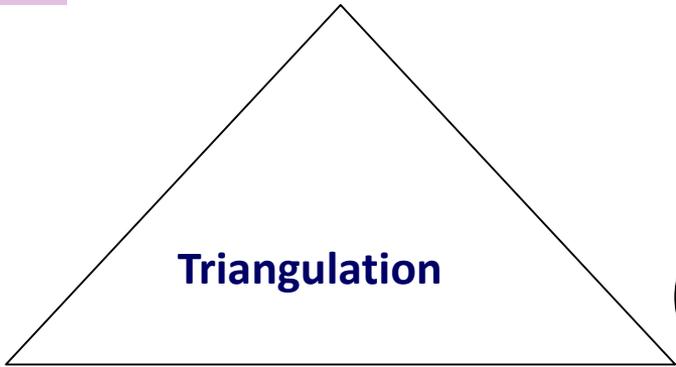
Définition retenue : « ... le processus qui consiste à intégrer le savoir scientifique généré sur les interventions avec les préférences de la communauté afin d'améliorer la santé des populations »

Selon les projets analysés trouver le bon « mix » de méthodes (fonction du temps imparti à l'EIS)

Information locale
Profil socio-démo
Rapports locaux
Indicateurs locaux

Souvent : manque de sets d'indicateurs facilement mobilisables (niveau local)

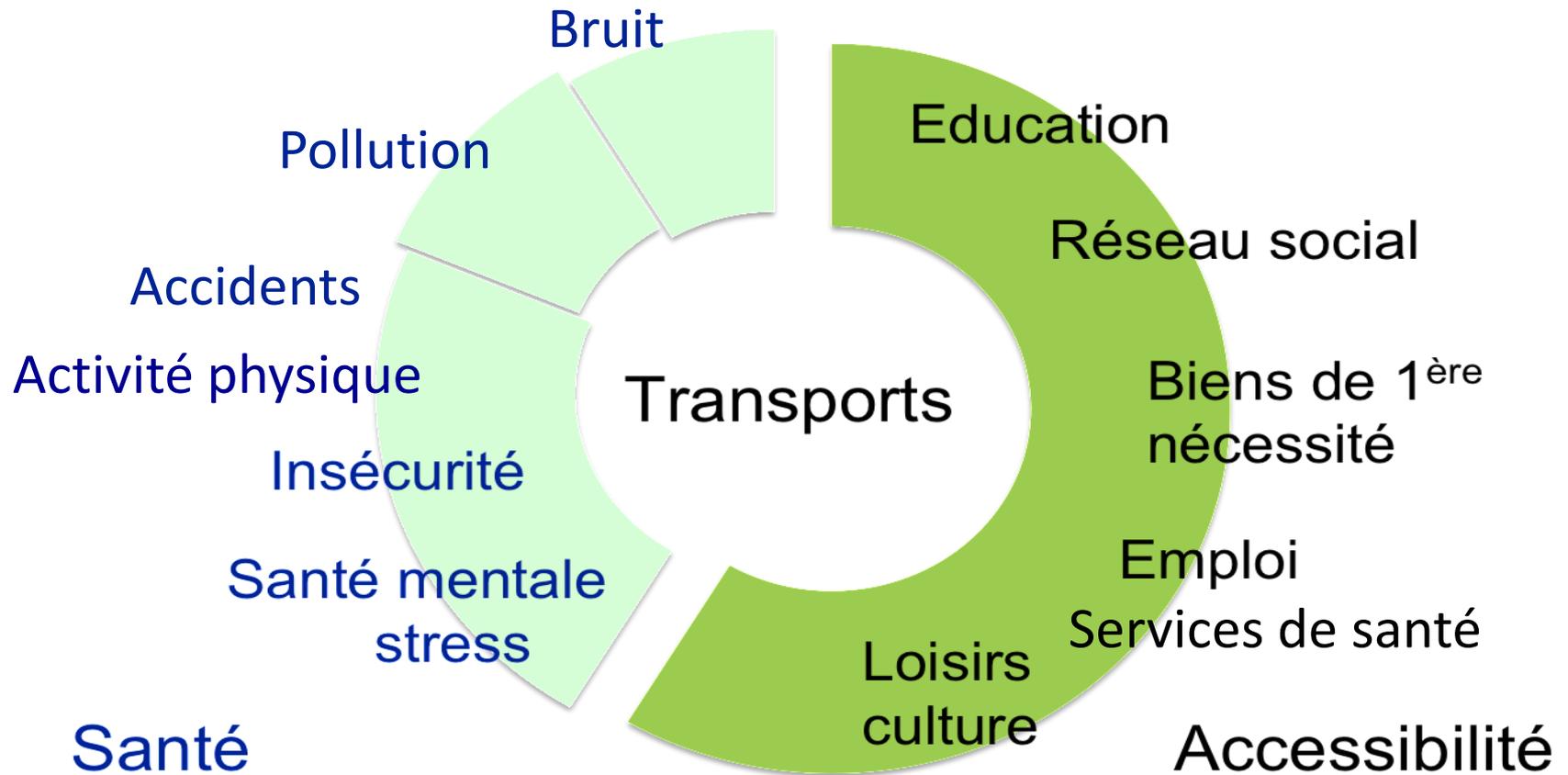
Revue systématique
Articles
Revue scientifique
Rapports d'autres EIS



Expériences et Connaissances des parties prenantes au projet

(Source : Anthea Cook. IMPACT Liverpool, 2012)

Processus de travail itératif ...



LIENS ENTRE TRANSPORTS ET SANTÉ

fin d'EIS

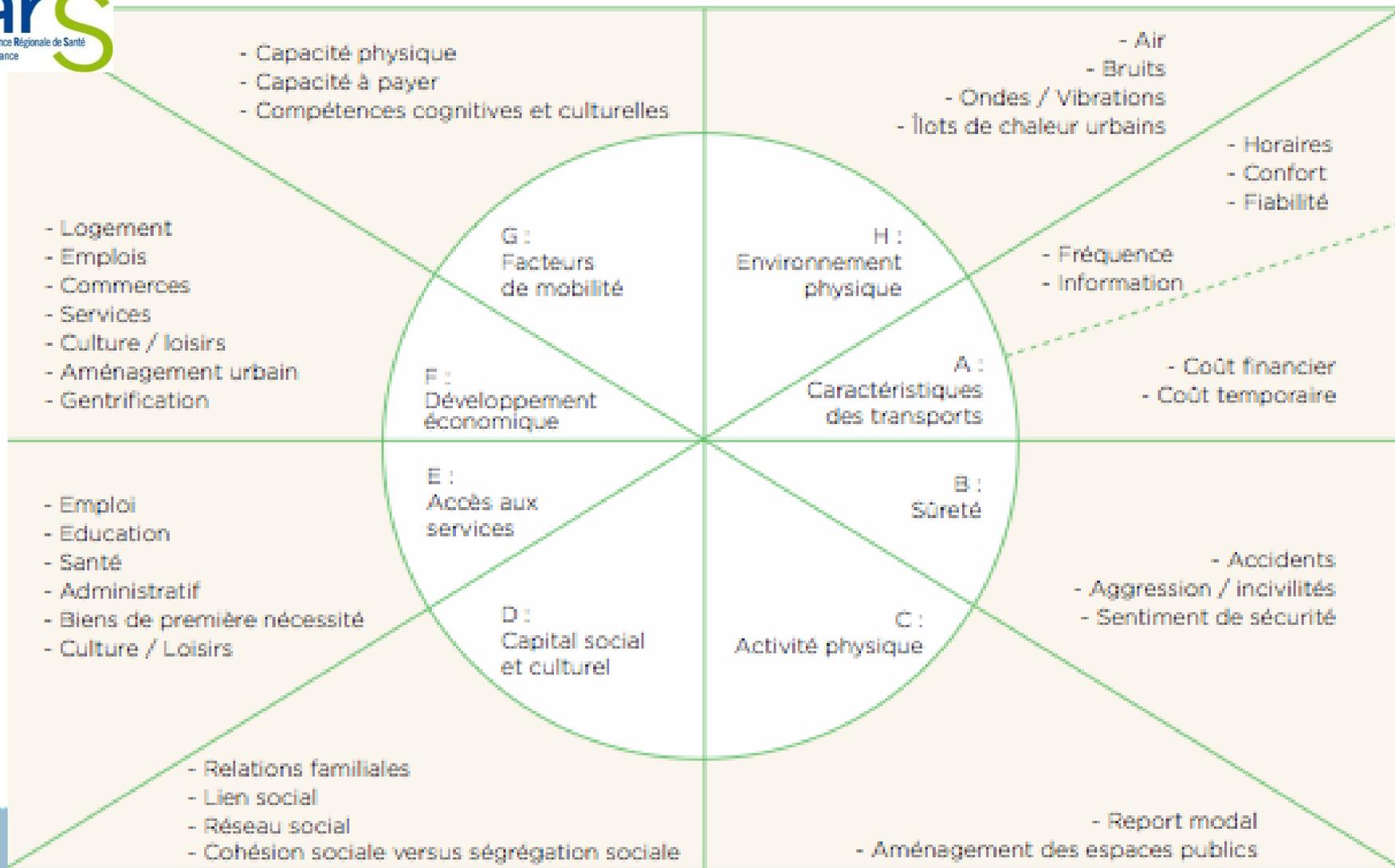


Tableau : les effets santé par projet

Effet du projet	Effets sur la santé	Groupes les plus concernés	Tangentielle Nord	Tramway T8 Sud	Gare Saint-Denis-Pleyel
Report modal VP → TC (air)	↓ Pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, risque cancer du poumon, mortalité		★ ★ ★	★ ★ ★	★ ★
Amélioration mobilité, accès services	↓ Réduction de la mortalité, accès aux soins, meilleur rétablissement après problème, ↑ santé mentale	Jeunes, chômeurs, personnes peu qualifiées, femmes	★ ★ ★	★ ★ ★	★ ★ ★
Développement économique					
Report modal VP → modes actifs Accès équipements sortifs	↓ Surpoids, obésité, risque diabète type II, risque cardiovasculaire, certains cancers, mortalité générale ; ↑ santé mentale		★	★	★ ★
Ecrans acoustiques, report modal VP → TC (bruits)	↓ Du stress, gêne, amélioration du sommeil	Riverains	★ ★	★	-
Confort, fiabilité, fréquence,	↓ Fatigue, stress, problématiques psychosociales	Actifs, étudiants,	★ ★	★	★ ★ ★
Report modal VP → TC (accidents)	↓ Incapacités et décès	Deux roues, Piétons, cyclistes	★ ★	★	★ ★
Confort, dispositif de Sécurité	↑ Bien-être physique et psychologique, Fatigue, stress		★ ★	★	★
Gentrification, creusement des inégalités d'accès à la mobilité (capacité à payer, capacité cognitive),	Risque de dégradation santé physique et psychologique	Groupes en difficultés socio-économiques	★ ★ ★	★ ★ ★	★ ★
Dispositif sûreté insuffisant, Information	Mal être physique et psychologique, Stress	Migrants, femmes issues de l'immigration (langue, cognition) Populations pénalisées par la fracture numérique (âge, économique, culturel)	★ ★	★ ★	★ ★
Amplitude de service	↑ Fatigue, stress	Actifs en horaires décalés	★	★	-



Domaines des recommandations

De façon synthétique :

- 1) L'organisation des transports en commun
- 2) L'information aux usagers
- 3) L'aménagement de l'espace public
- 4) L'aménagement des espaces gares
- 5) Les stratégies foncières
- 6) L'accès à l'emploi
- 7) La coordination des politiques publiques



Points forts

- Accompagnement méthodologique de l'équipe et du COFIL (IMPACT)
- Binôme pour la responsabilité de l'évaluation sur une EIS importante
- Engagement politique de l'ARS IDF
- Soutien financier de l'INPES
- Volonté politique de la communauté d'agglomération
- Réunion en bilatéral avec les partenaires après l'élaboration des recommandations
- Bon espacement des COFIL durant l'EIS, favorise l'intégration de la démarche (3 à 4 mois)



Les principales difficultés

- Mettre autour de la table toutes les parties prenantes, en particulier les promoteurs des projets
- Obtenir certaines informations auprès des promoteurs dans la réalisation de l'EIS
- Enjeux de mise en place de la démarche participative de l'EIS (« compétition » avec certaines démarches de démocratie participatives locales)
- Périmètres de projets trop importants (mise en place d'une étape de sélection longue, préalable à l'EIS proprement dite)
- Possibilité de résistances liées à la méconnaissance de la démarche (ex : territoires et démarches développement durable, transporteurs et EIE)



L'EIS un outil d'aide à la décision

Politiques locales et déterminants de santé

(D'après : Human Health Partners, 2011)



- Permet d'orienter les décideurs vers des « politiques favorables à la santé »
- Pas de la recherche *stricto sensu*, mais démarche scientifique (rigueur méthodologique) qui utilise les travaux de recherche (données considérées comme « les plus probantes »)
- Prend du temps : nécessaire d'opérer une sélection sur les projets (valeur ajoutée)
- La démarche en elle-même permet sensibilisation des parties prenantes (promotion de la santé)

INSTITUTIONS PARTENAIRES

INPES

Plaine Commune

Les villes de Stains, Villetaneuse et Saint Denis

IAU

Profession Banlieue

CEREMA de Lyon

IMPACT (Université de Liverpool)



Observatoire régional de santé Île-de-France



Contacts :

m.dubreuil@ors-idf.org

Anne.laporte@ars.sante.fr

