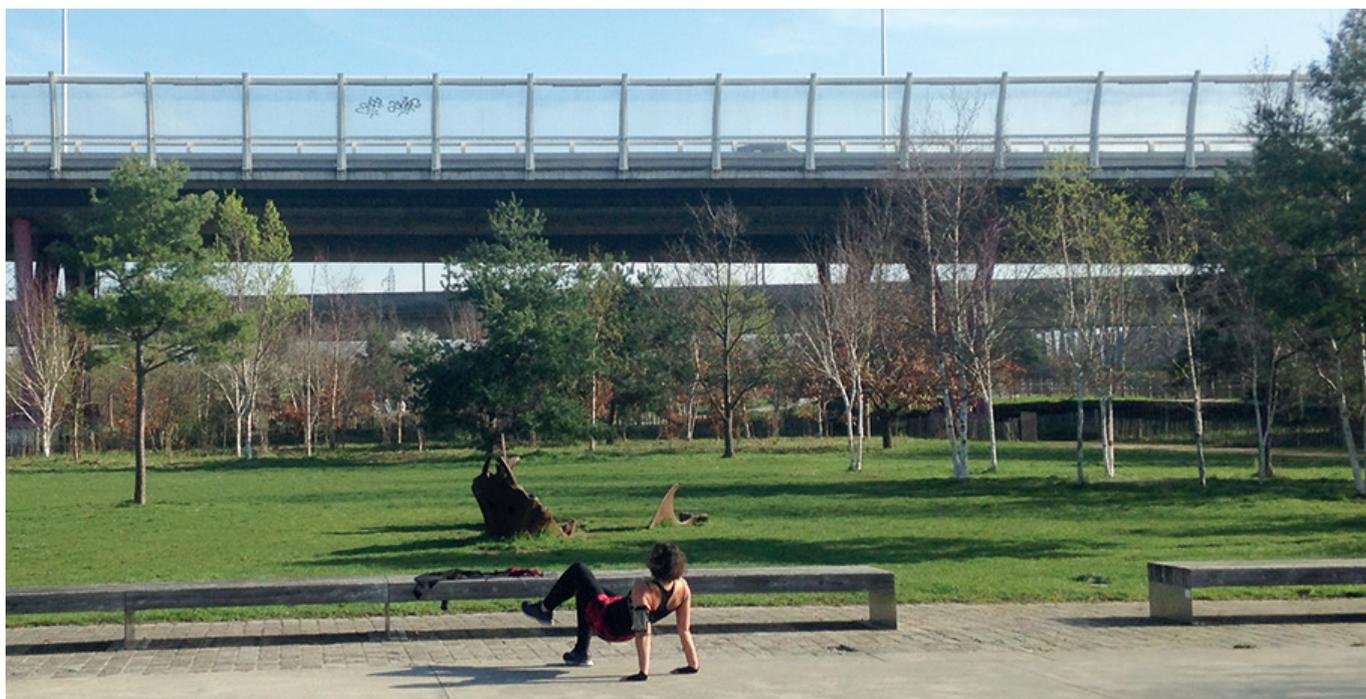


RETROUVER UNE APPROCHE URBAINE FAVORABLE À LA SANTÉ

NOTE n°132

JUILLET 2018

LE CAS DES ÉTUDES D'IMPACT EN SANTÉ



© Apur

80 %

La santé dépend à 80 % de déterminants sociaux : conditions environnementales et socioéconomiques, modes de vie, etc.

Plusieurs démarches inédites en santé environnementale ont vu le jour ces dernières années et ce, à plusieurs échelles, nationale (PNSE), régionale (PRSE), départementale (PPSE).

Des outils ont été mis en place avec un objectif commun, l'amélioration de l'état de santé général des populations et la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé :

- des études pour un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) ;
- des Évaluations d'Impact en Santé (EIS).

La prise de conscience des villes quant à leur responsabilité dans le désordre

écologique actuel les a amenés à intégrer la santé dans les pratiques urbaines : penser, aménager, rénover et construire la ville.

L'Évaluation d'Impact en Santé (EIS) constitue l'un des outils au service des collectivités territoriales pour contribuer à une amélioration de la santé par le cadre de vie. Cette note a pour objet un état des lieux des démarches engagées en matière de santé et urbanisme et notamment à partir d'un exemple d'EIS, l'étude des Papeteries de la Seine à Nanterre, réalisée par l'Apur en 2017.

Un décloisonnement de plus en plus visible entre la santé et l'urbanisme

Un petit retour historique permet de comprendre les enjeux actuels entre santé et urbanisme. Les relations entre ville et santé remontent à la fin du XIX^e siècle (premières grandes préoccupations hygiénistes). Des déclinaisons en différentes formes urbaines (Cité-jardin, l'école de plein air de Suresnes, la charte d'Athènes, etc.) ont vu le jour tout au long du XX^e siècle, avec plus ou moins de succès.

Des disparités territoriales de santé en lien avec les inégalités sociales

À partir du milieu des années 70, la réflexion critique quant à la capacité du seul système de soins à expliquer l'état de santé de la population a donné naissance à une nouvelle approche. Cette dernière postule que des facteurs externes au domaine sanitaire contribuent à déterminer la santé des populations. Des travaux scientifiques montrent que la santé est influencée par des facteurs et déterminants socioéconomiques (45-50 %), environnementaux (20-25 %), génétiques (20 %) et dans une moindre mesure par le système de soins (10-15 %).

Le tableau ci-dessous illustre la différence entre ce qui est perçu par les individus comme étant déterminant pour la santé et la réalité des recherches. Il révèle notamment l'importance d'une interaction étroite entre le milieu sanitaire et les domaines non sanitaires dans une

perspective de promotion de la santé.

La conception de la notion de santé a connu un élargissement progressif. Pendant longtemps, la santé était définie comme l'absence de maladie ou d'infirmité. Quiconque n'était ni malade, ni infirme était considéré comme en bonne santé. La santé de l'individu vivant en société, avec ses composantes physiques, psychiques et sociales, est déterminée par des implications que peuvent avoir sur sa santé, son histoire personnelle et les différentes dimensions sociales, économiques, juridiques et culturelles de ses conditions de vie et des choix de son mode de vie.

Aujourd'hui, la santé est vue dans son acception large, incluant les notions de bien-être et de qualité de vie, conformément à la définition de l'OMS¹. Si l'espérance de vie ne cesse de croître, les inégalités sociales face à l'état de santé et à la mortalité précoce² demeurent voire se creusent. Les principaux indicateurs d'état de santé montrent une amélioration continue au fur et à mesure que l'individu monte dans l'échelle sociale. Par exemple, l'espérance de vie diffère selon la catégorie socioprofessionnelle. De même, avec le nombre d'années d'étude, la santé perçue s'améliore et les prévalences déclarées de maladie chronique et de limitation d'activité diminuent, ce qui est appelé le **gradient social de santé**. En d'autres termes, les classes les plus favorisées économique-

L'EIS est un outil d'aide à la décision coconstruit à partir d'une approche scientifique et participative

IMPORTANCE RELATIVE DES DIFFÉRENTS DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

(contribution à la longévité en %) d'après les données de la recherche et telle que perçue dans la population (CD, 1982; Domenighetti, 1990)

Déterminants	Recherche	Population
Équipements et services de santé	10-15 %	60-65 %
Environnement	20-25 %	20 %
Conditions socioéconomiques	45-50 %	10 %
Génétique, facteurs biologiques	20 %	5-10 %

Source: Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse, 2010

1 — La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Cette définition est inscrite au préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette définition de l'OMS n'a pas été modifiée depuis 1946.

2 — La précocité de la mortalité se mesure par le taux de mortalité prématurée soit, le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population totale des moins de 65 ans, de la même année.

Les villes sont reconnues comme des acteurs pouvant agir sur les déterminants de la santé par leurs politiques d'aménagement

ment et/ou les plus diplômées, bénéficient d'un meilleur état de santé, d'une capacité d'appropriation des messages de prévention plus adéquate et un accès au système de santé, notamment de recours aux soins, plus adapté. Les indicateurs sociaux sont ainsi considérés comme des déterminants structurels de la santé et utilisés dans la mesure des inégalités sociales de santé, selon des déterminants de santé (condition de travail, logement, comportements, alimentation, consommation de substances psychoactives, recours aux soins, etc.).

La promotion de la santé dans toutes les politiques, une prise de conscience collective

La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé. La Charte d'Ottawa de novembre 1986 promeut que « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ». Il est désormais admis que tous les secteurs peuvent influencer la santé. L'aménage-

ment et l'urbanisme constituent des leviers essentiels aux réflexions et actions sur la santé et le bien-être des individus, au même titre que l'ensemble des secteurs de l'action publique (école, travail et environnement). Ceci afin de promouvoir une meilleure démocratie sanitaire, des conditions de vie plus justes et favorables à la santé des individus.

Depuis l'émergence du programme Villes-Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1986), les villes sont reconnues comme des acteurs pouvant agir sur les déterminants de la santé, notamment par leurs politiques d'aménagement qui constituent un terrain favorable pour intégrer les enjeux du développement durable et offrent l'occasion de replacer l'être humain et la participation citoyenne au cœur des projets urbains (**empowerment**³).

L'EIS, un outil au service de l'Urbanisme Favorable à la Santé

Qu'est-ce qu'une EIS ?

L'Évaluation d'Impact en Santé (EIS) a été définie par le Consensus de Göteborg comme « *une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population* »⁴. C'est un « *processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé* ».

L'EIS est un outil participatif d'évaluation qui défend des **valeurs de démocratie sanitaire**, l'équité et la réduction des inégalités sociales de santé (notamment en

direction des populations les plus vulnérables), le développement durable (effets socioéconomiques et environnementaux à court et à long terme) et la participation citoyenne (démarche de coconstruction avec l'ensemble des acteurs en présence).

Outil d'aide à la décision coconstruit à partir d'une approche scientifique et participative, il repose sur une implication de l'ensemble des acteurs concernés par le projet (politiques, institutionnels, associatifs et citoyens) et favorise également la prise de conscience des acteurs des autres secteurs (approche intersectorielle) quant aux répercussions de leurs activités sur la santé des populations.

³ – L'empowerment consiste en une approche qui permet aux individus, aux organisations et aux communautés d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision, ainsi que plus d'influence sur leur environnement et leur vie.

⁴ – Consensus de Göteborg, Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, 1999.

L'EIS permet d'anticiper les conséquences éventuelles sur la santé de politiques publiques et autres interventions d'aménagement urbain, sans lien *a priori* et explicite avec la santé, mais pouvant néanmoins affecter de manière significative des déterminants de santé. Cette démarche met en place un processus qui permet de prévenir les problèmes le plus en amont possible.

L'intention est moins de formuler des contraintes supplémentaires au projet que d'essayer de l'améliorer, c'est-à-dire de maximiser les impacts positifs et de minimiser les impacts négatifs, faire en sorte que l'environnement urbain contribue au bien-être et apporte une meilleure qualité de vie à tous les usagers. Besoin est donc de faire intervenir cet outil en amont du projet, c'est-à-dire quand il existe encore des leviers pour influencer le projet. L'EIS permet alors de favoriser une meilleure acceptation du projet et/ou de proposer une réorientation. L'EIS peut être de durée variable, rapide, intermédiaire ou approfondie.

Une méthode émergente de plus en plus utilisée en France

La méthode EIS est bien développée au plan international, notamment dans les pays anglo-saxons, en Suisse, en Allemagne, en Finlande, au Japon... Relativement récente en France, elle monte en puissance depuis une dizaine d'années. Les EIS sont soutenues par certaines organisations internationales telles que l'OMS ou la Banque Mondiale et des organismes français tels que l'ARS et l'Ademe.

Les composantes d'un Urbanisme Favorable à la Santé

L'EIS peut s'appliquer tant à une politique publique (politique de transport, politique fiscale, etc.) qu'à un programme ou un projet, quelle que soit son échelle (projet urbain, projet architectural).

Un rapide « benchmark » de différentes EIS en France nous a permis de déterminer les principales composantes d'un **Urbanisme Favorable à la Santé** (UFS). Le principal intérêt de ces études est de s'appliquer à des projets variés. Même si les questions d'environnement et de paysage ou bien encore de mobilité et d'activités physiques, d'aménités, de sûreté... sont classiquement abordées, les projets d'équipements (EIS, crèche Colette, Rennes, 2008)⁵, les politiques de transports (EIS de projets de transport, Plaine Commune, 2014), les questions d'intégration sociale (EIS, une aide à la décision La ZAC « Les Vergers du Tasta » à Bruges (33) - 2016), les projets d'insertion économique (EIS des anciennes Papeteries de la Saine à Nanterre - 2017), de politique événementielle (EIS des Jeux Olympiques 2024 à Paris - 2018), d'autres thématiques moins attendues font désormais l'objet d'une attention particulière par le prisme de la santé.

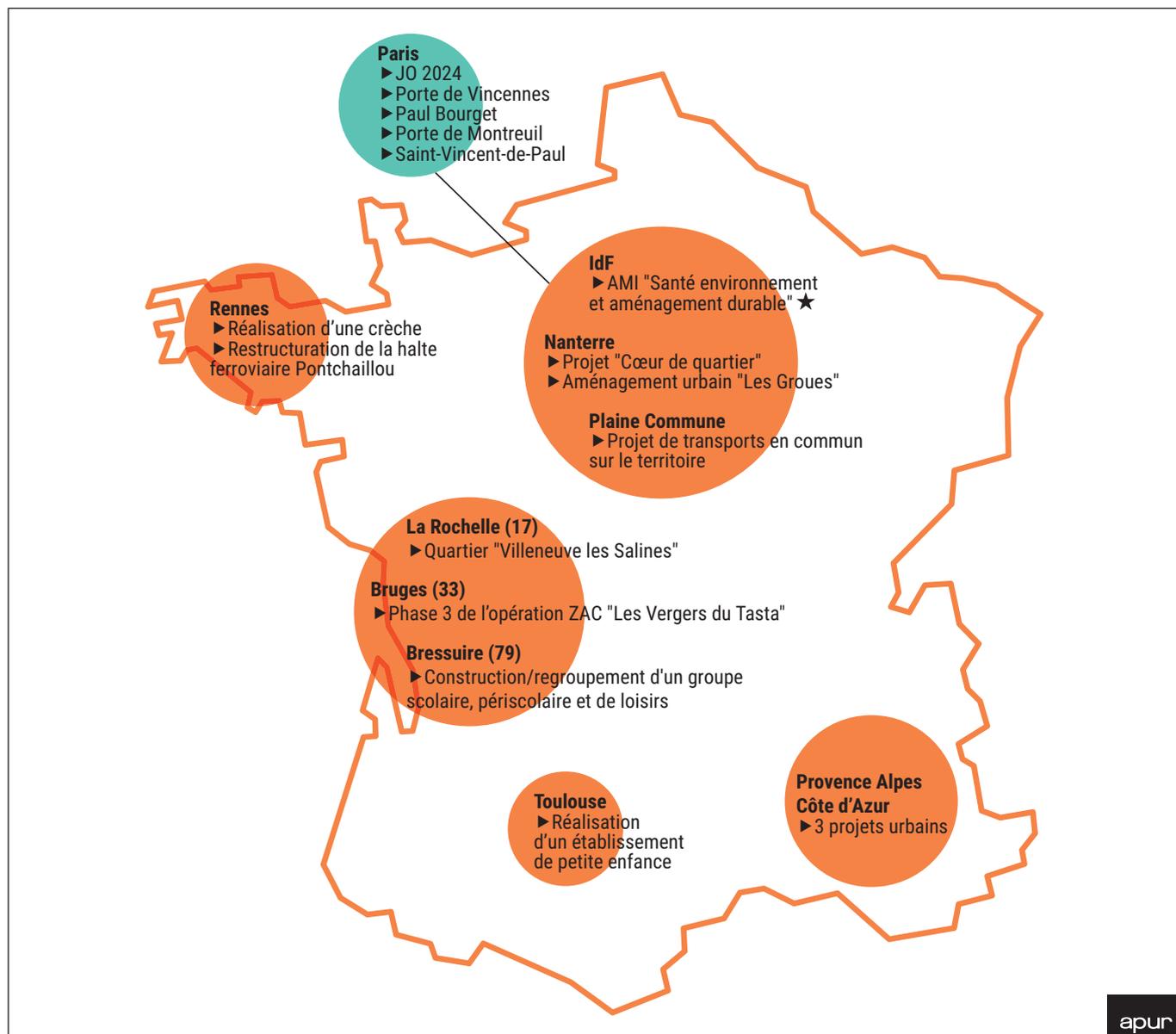
L'EIS prend la forme d'un modèle général comprenant cinq étapes⁶ :

- 1 - La sélection**, qui permet de déterminer la pertinence de la réalisation d'une EIS.
- 2 - Le cadrage**, qui consiste à définir le périmètre et la méthode de l'étude.
- 3 - L'analyse**, qui documente les effets potentiels (littérature scientifique, consultation des experts et de la population) et caractérise leurs impacts sur la santé.
- 4 - Les recommandations**, c'est-à-dire la formulation des préconisations sur le projet.
- 5 - L'évaluation**, qui se caractérise par le suivi des effets de l'EIS sur la politique/le projet et la mise en œuvre des recommandations.

5 — La première expérience française a été réalisée en 2008 à Rennes pour un projet pilote exemplaire, la crèche Colette. Depuis, la plupart des grandes villes se sont saisies de cet outil (Paris, Lyon, Strasbourg, Bordeaux, Marseille, etc.) confirmant l'intérêt grandissant porté à cette démarche. L'EIS de projets de transports en commun (la Tangentielle Nord, le Tramway T8 Sud et la Gare Saint-Denis Pleyel) de Plaine Commune en 2014, a été la première EIS menée en Ile-de-France.

6 — ROUE-LE GALL A., LE GALL J., POTELON J-L., et CUZIN Y., 2014, Agir pour un Urbanisme Favorable à la Santé, concepts et outils, Guide EHESP/DGS.

DES EIS EN FRANCE, TERMINÉES OU EN COURS



★ Le développement de projets d'aménagement s'intéressant aux impacts sur la santé encouragés en Ile-de-France

En 2016, les Directions Régionales Ile-de-France de l'Ademe et de l'ARS ont organisé conjointement un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) « Santé environnement et aménagement durable ». L'objectif était de faire bénéficier les collectivités lauréates, d'un accompagnement technique et financier. Six dossiers ont été retenus pour être financés :

- la mairie de **Bagneux** pour « L'évaluation d'impact sur la santé du quartier nord -

projet de renouvellement urbain et social de la Pierre Plate » ;

- la mairie de **Nanterre** pour « l'évaluation d'impact sur la santé du projet de reconversion des papeteries de la Seine » SEM 92 ;
- la ville de **Clichy** pour « l'évaluation d'impact sur la santé du projet urbain ZAC Bac d'Asnières à Clichy-la-Garenne » ;
- la ville de **Pierrefitte-sur-Seine** pour son « évaluation Impact sur la Santé du projet urbain Fauvettes - Joncherolles-Vallès » ;

- la mairie de **Saint-Denis** pour « La mise en place des conditions de participation des habitants à une instance innovante de concertation sur l'environnement et la santé : le Conseil Local en Santé Environnementale » ;
- la mairie de **Vitry-sur-Seine** pour son dispositif de concertation en santé : environnement sur le projet de renouvellement urbain « Centre-ville, Mario Capra, Robespierre ».

Une démarche sans caractère légal qui nécessite une volonté politique forte

L'EIS ne comporte pas d'obligation légale. Elle consiste en une démarche volontaire des collectivités. Les acteurs institutionnels sont ainsi au cœur de l'impulsion nécessaire à la démarche qui suppose un volontarisme politique fort, en termes de promotion de la santé. Un des enjeux est une diffusion plus importante de cette démarche en direction des collectivités locales.

La pluridisciplinarité

Si l'objectif premier de l'EIS est d'aider les décideurs à faire des arbitrages qui soient favorables à la santé, le recours à la pluridisciplinarité constitue un des jalons essentiels à la construction de cet outil. Une démarche de travail scientifique (revue de littérature) et partenariale (concertation renforcée avec l'ensemble des parties prenantes des projets) se conjugue à une **démarche intersectorielle**. Cet outil mobilise une **pluralité d'acteurs** (décideurs, experts universitaires, agences d'urbanisme, population des secteurs concernés par le projet qui va être évalué, etc.) et encourage les **actions transversales**. Ces multiples regards permettent d'accroître l'efficacité de la démarche, mais contribuent aussi à faire évoluer les postures politiques et professionnelles.

L'approche intersectorielle encourage le travail en transversalité (des directions de la collectivité notamment) et la **démocratisation des enjeux de santé** (inclusion des populations cibles). Le point d'achoppement réside dans des difficultés classiques d'intégrer des habitants non engagés dans des milieux associatifs ou des comités de quartiers à ce genre de démarche. À titre d'exemple, la Ville de Nanterre a finalement décidé de les intégrer à ses instances de décision (CoPil et CoTech) afin de les associer pleinement à l'évaluation du projet. Ce choix permet d'engager une réelle démarche participative.

Le rôle que peuvent jouer les agences d'urbanisme dans ces démarches

La bonne conduite d'une EIS nécessite de s'appuyer sur des acteurs de l'étude et la prospective. Par leur rôle d'accompagnement des collectivités dans la mise en œuvre des politiques publiques et leur positionnement interdisciplinaire, les agences d'urbanisme sont à même de se positionner sur ces démarches, en particulier sur celles qui concernent les projets urbains et d'aménagement. Les démarches d'EIS sont relayées depuis 2008 dans le réseau FNAU⁷, illustrant leur positionnement de plus en plus important sur ces enjeux.

Sigles

Ademe: Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie

ARS: Agence Régionale de Santé

EIS: Évaluation d'Impact en Santé

PNSE: Plan National de Santé Environnementale

PPSE: Plan Parisien de Santé Environnementale

PRSE: Plan Régional de Santé Environnementale

RGPE: Réseau du Grand Paris Express

UFS: Urbanisme Favorable à la Santé

L'exemple d'une EIS à Nanterre

La description du projet des anciennes Papeteries

Ce projet de reconversion économique et urbaine s'inscrit dans un contexte contraint par :

- un site enclavé avec de fortes nuisances environnementales (qualité de l'air, bruit) ;

- des coupures avec les territoires voisins (quartiers en difficultés socioéconomiques et sanitaires).

Il est ainsi marqué par de forts enjeux économiques (diversification de l'emploi), sociaux (création d'un tissu social et des dynamiques de « vivre ensemble ») et environnementaux (réaménagement

⁷ – Premier atelier en 2008 à Toulouse.

⁸ – Ouverture du premier dispensaire municipal en France en 1949. Services qui font beaucoup d'actions en termes de prévention de la santé et d'accès aux soins, et également mènent des dispositifs transversaux : contrats locaux de la santé, mise en place observatoire de la santé. + PLU et PADD.

urbain avec accès aux bords de Seine, faible empreinte écologique par des constructions en bois).

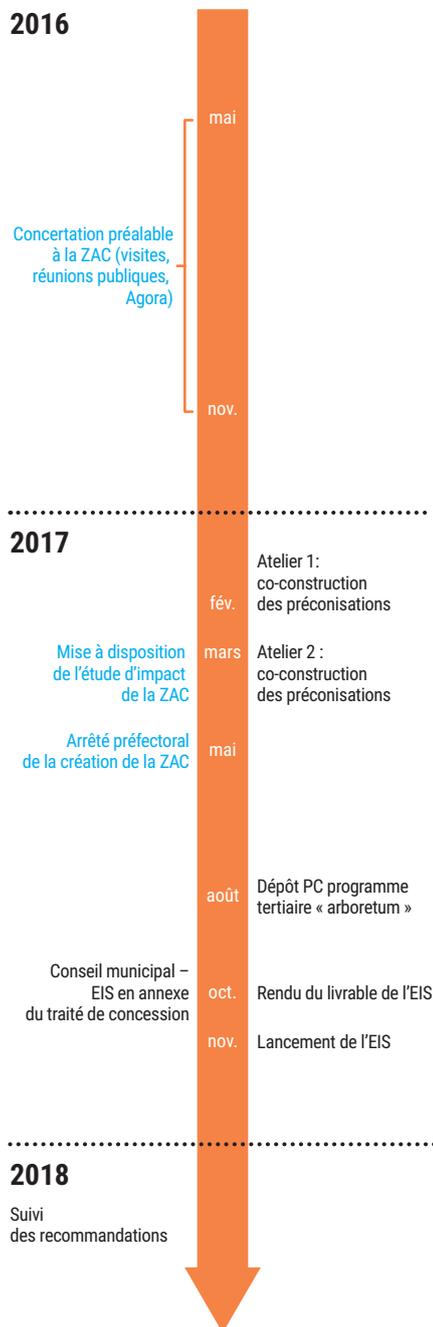
Un point de méthode

Le cadrage est une étape nécessaire afin de poser la trame de l'EIS en définissant, avec le comité de pilotage de l'étude et à travers une approche négociée, les limites, les paramètres de l'analyse et les modalités de réalisation de l'EIS.

Quel est l'objet de l'évaluation? Quelles sont les personnes à impliquer dans le processus d'évaluation? Selon quelles modalités? L'étape de l'analyse peut se dérouler en plusieurs phases :

- une revue de littérature, une synthèse des études et rapports existants ;
- les visites de terrain et rencontres d'acteurs (entretiens individuels) ;
- une phase de construction collective (ateliers).

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE L'EIS NANTERRE

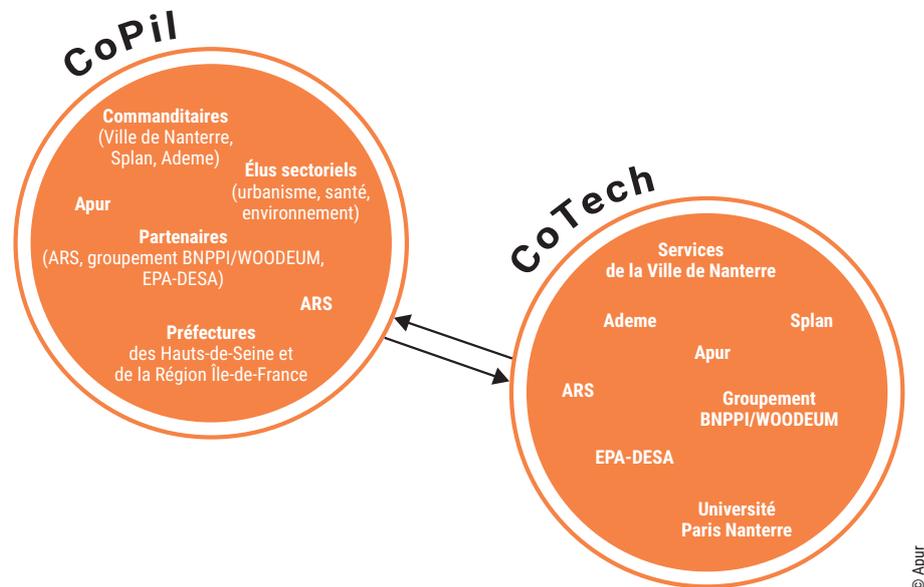


La population cible de l'EIS Nanterre

La population prise en compte dans l'étude est constituée de l'ensemble des personnes potentiellement concernées par le projet de reconversion économique et urbain :

- populations riveraines : Anatole France, les Provinces Françaises, le Petit Nanterre, l'Université (étudiants et personnels), la Maison d'arrêt (détenus, personnels et visiteurs), le collège de la République (collégiens et personnels) ;
- populations travaillant sur le site des Papeteries dans les futurs programmes économiques ;
- populations utilisatrices des équipements programmés dans la ZAC, du Parc du Chemin de l'Île ;
- un focus auprès des publics les plus vulnérables a été recherché, notamment les publics jeunes peu ou pas qualifiés et les personnes les plus en difficulté avec l'emploi.

L'EXEMPLE DE LA GOUVERNANCE DE L'EIS NANTERRE



L'exemple de la Ville de Nanterre, qui mène une politique de santé volontariste très ancienne⁸, illustre un marquage politique fort. Nanterre, « Ville du bien-être » affiche des ambitions sanitaires inscrites dans son projet politique et dans son Plan Local d'Urbanisme (PLU), qui est adossé à une Approche Environnementale de l'Urbanisme (AEU2). Une première EIS sur le quartier Université (projet Cœur de Quartier) a été expérimentée, une deuxième menée sur l'ancien site industriel des Papeteries et une troisième en cours, sur l'aménagement du secteur des Groues (arrivée d'une gare du RGPE). Une volonté de systématiser ces démarches novatrices de promotion d'un Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) est explicitement affichée.

Des démarches qualitatives pour compléter et donner du sens à l'approche quantitative

Afin d'associer le maximum d'acteurs dans un temps contraint, la méthode itérative par atelier a été choisie pour l'EIS des Papeteries de la Seine de Nanterre. En repartant des conclusions du bilan de concertation, l'objectif était d'apporter une expertise nouvelle sur le projet et de dégager des solutions et des actions partagées. Comment apporter des améliorations au projet pour les habitants et les futurs usagers, du point de vue de la santé ?

L'originalité de cette EIS résulte en partie dans le choix de privilégier l'approche en lien avec le profil des populations et leur situation par rapport à l'emploi. La multiplicité et la complexité des dispositifs en termes de formation qualifiante et d'insertion professionnelle de publics fragiles et notamment ceux les plus éloignés du marché de l'emploi, conjuguées à un territoire où les caractéristiques socioéconomiques des populations riveraines ne sont pas en totale adéquation avec l'offre d'emploi, justifiaient la sollicitation de rencontres spécifiques et approfondies avec les acteurs locaux spécialistes de ces sujets.

CONTEXTE URBAIN DE L'ANCIENNE USINE DES PAPERIES

- Gare RER / Transilien
- Voie autoroutière
- Voie ferrée
- - - Périmètre du site
- Bâti
- Espace vert et cimetière
- Équipement
- Infrastructure de transports

Source : Apur



Site des anciennes papeteries de la Seine, à Nanterre



Atelier du 23 mars 2017, à Nanterre

DÉCLINAISON OPÉRATIONNELLE DES RECOMMANDATIONS

Déclinaison opérationnelle des recommandations	
Recommandations issues de l'EIS	Actions d'ores et déjà menées ou prévues
MOBILITE Créer des porosités, supprimer les coupures, gérer les limites et la lisibilité Qualifier les parcours urbains réduire les déplacements motorisés	
Assurer la continuité des cheminements piétons et cyclables, mettre en place des services pour encourager les modes actifs de déplacement, couvrir l'A86 (voir rubrique pollution de l'air et bruit)	<ul style="list-style-type: none"> • PLU// OAP: impose liaisons vers la Seine + extension Parc public • Réflexion avec le CD 92 sur limites et les amplitudes horaires ouverture du Parc
Agir sur les trottoirs pour les rendre plus agréables et sécurisés	<ul style="list-style-type: none"> • Noue en limite du Parc coté Arboretum (PC) • Percée visuelle vers cœur ilot vert depuis berges
Le long des Berges de la Seine, assurer une continuité piétonne et cyclable, sans interruption au niveau de la plateforme logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Traité de concession : mission de mise en œuvre de la recommandation intégrée au traité de concession • Dossier de réalisation : Programmes des Equipements Publics précisant emprise des espaces publics et parti paysager principal

© EIS Nanterre/Apur

Déclinaison opérationnelle des recommandations	
Recommandations issues de l'EIS	Actions d'ores et déjà menées ou envisageables
ENVIRONNEMENT Agir sur les points noirs environnementaux à la source pour réduire fortement la pollution de l'air et les nuisances sonores à proximité du site Réduire fortement les déplacements motorisés	
Améliorer la qualité de l'air et réduire les nuisances sonores, en limitant les expositions multiples notamment dans les bâtiments de la Zac et les espaces publics du campus	<ul style="list-style-type: none"> • Plantation de 585 arbres* (PLU) sur Projet Arboretum • Nombre de places de norme plancher du PLU sur arboretum, • Parking mutualisé visiteurs bureaux : 300 places,
Limiter la place des déplacements motorisés	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptions lignes de bus 259 ? Un travail avec le stif enclenché.
Intégrer au programme des parkings des places dédiées (covoiturage, autopartage) et accroches vélo	<ul style="list-style-type: none"> • Un Plan de Déplacement Entreprise à envisager avec les futurs preneurs // conditions mises en place • Consigne Veligo Nanterre U
Réduire le nombre de places de stationnement	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir conditions dans les bâtiments: locaux livraisons, vélos, places réservées covoiturage, etc.
couvrir A86	<ul style="list-style-type: none"> • Enfour la bretelle B5 et aménager B6 et poursuivre les discussions avec l'Etat pour la suite • Poursuivre le travail sur l'implantation du T1 et faire valoir le point de vue citoyen lors des phases de concertation

© EIS Nanterre/Apur

Déclinaison opérationnelle des recommandations

ENVIRONNEMENT

Améliorer les atouts paysagers et écologiques

Encourager les zones perméables et plantées

Travail sur les clôtures entre espaces privés et publics

Améliorer le niveau de service à la population par la création de nouvelle offre pour les riverains

- **PLU :**
 - inscription de deux « espaces verts protégés à créer » de 3,4 ha, avec 95% libre et 80% de pleine terre + abattage interdit
 - rapport emprise au sol (36% d'emprise max au dessus de 14m de ht, 50% d'emprise sous 14m de ht)
- **Dossier de réalisation :** extension du parc départemental de 2 ha
- **Protocole Ville-groupement :** annonce de la création d'un 3^{ème} Espace vert à Créer une fois le projet précisé
- **Traité de concession :** mission de mise en œuvre de la recommandation intégrée au traité de concession et intégration de compétences de paysagiste et d'écologue à la conception des espaces publics
- **Projet « Arboretum » :** performance environnementales propres au projet //+ bilan carbone construction bois (géothermie, pleine terre, ..)

© EIS Nanterre/Apur

Les points de vigilance

L'exemple de l'EIS Nanterre : vers une déclinaison opérationnelle des recommandations

Les recommandations ont été organisées par thématiques : environnement, mobilité, aménités, accès à l'emploi et à la formation, processus de réalisation du chantier. Elles ont été également déclinées en fonction de leurs délais de mise en œuvre (court/long/moyen terme), leur niveau de faisabilité (simple/modéré/complex) et leurs effets (réduction des risques/renforcement du potentiel bénéfique).

Au total, 48 recommandations ont été formulées. Parmi celles-ci, certaines ont déjà été menées ou sont d'ores et déjà prévues.

En termes de lecture des premiers plans et images et au vu des premières

ébauches de programmations, il est possible de souligner quelques évolutions majeures, notamment celle de la modification de l'espace public dans l'axe d'une rue (Anatole France), qui permet une meilleure perspective et lisibilité avec la future traverse vers les berges (signalétique spécifique). La prise en compte de certaines préconisations illustre l'impact que peut avoir une démarche de ce type dans la conduite d'un projet urbain. Par exemple, une des recommandations de la thématique « processus de réalisation du chantier » était de créer un accès public provisoire aux Berges de Seine dès 2018 en organisant des emprises de chantiers autonomes. Actuellement, l'aménageur étudie la possibilité de créer un accès anticipé aux berges de Seine.

Améliorer les impacts d'un projet urbain par le prisme de la santé, des recommandations parfois difficiles à formuler par un manque d'information

Les recommandations formulées suite à une EIS concernent l'ensemble des parties prenantes (maîtrise d'ouvrage, maîtrise d'œuvre). En ce qui concerne les évolutions du projet des papeteries de Nanterre et de sa programmation, l'équipe d'étude n'a pu disposer que de peu d'éléments techniques (par exemple : les façades de rez-de-chaussée, les manières dont sont traitées les limites des lots fermés « campus tertiaires » et « zone d'activité », la matérialité des bâtiments du campus et l'impact sanitaire des panneaux de construction en bois, etc.) ou d'éléments sociologiques (la santé des prisonniers directement en prise avec le projet).

Certaines recommandations n'ont pu être énoncées du fait de la fragilité des connaissances argumentaires. Par exemple, l'impact direct du projet sur la santé des prisonniers n'a pu être analysé, alors qu'ils sont les plus proches géographiquement du site en reconversion et susceptibles de subir d'importantes nuisances sonores ou atmosphériques notamment lors des périodes de chantier. Il a été alors recommandé à l'ARS Idf de mener des

études supplémentaires quant aux éventuels risques induits par la reconversion de cet ancien site industriel. Lors du déroulement de la démarche EIS, les études sur la zone logistique et le parc d'activité n'étaient pas encore, ni validées, ni engagées, l'équipe d'étude n'a pu donc intégrer ces éléments dans l'analyse.

Un outil encore trop palliatif ?

L'EIS est une démarche prospective, qui est censée intervenir en amont du projet. Les critiques souvent formulées sont pourtant que cet outil intervient trop en aval du projet. Lorsque le projet est suffisamment avancé, les recommandations ne peuvent pas ou difficilement, être mises en œuvre.

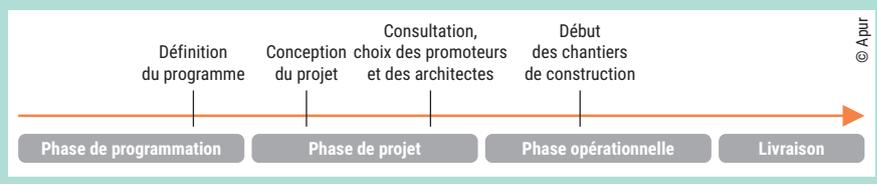
Un outil incrémental

Si pertinentes soient-elles, les recommandations peuvent être perçues comme des contraintes autant pour la maîtrise d'ouvrage que pour la maîtrise d'œuvre. Pour les aménageurs par exemple, les préconisations peuvent bouleverser les bilans financiers des opérations, ainsi que leurs calendriers.

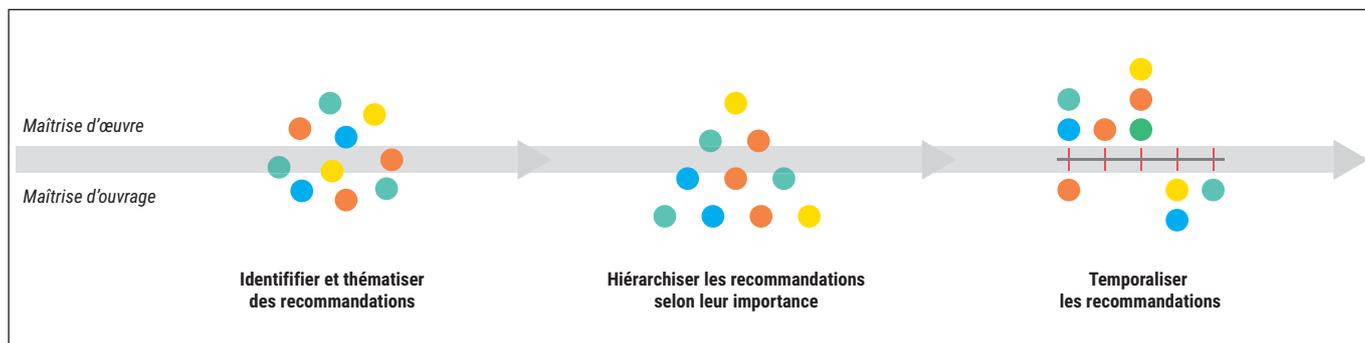
Les contraintes financières pouvant être importantes tant pour les acteurs privés que publics, l'EIS implique d'une part, de la mener très en amont et d'autre part, d'intégrer des économies liées à la « bonne santé » sur le long terme.

Quel est le meilleur moment pour conduire une EIS ?

Il faudrait pouvoir réaliser une EIS dès la programmation. Les recommandations très en amont sur la meilleure manière de prendre en compte les enjeux de santé, auraient davantage d'écho. À l'instar de ce qui se pratique en Suisse et en Angleterre, il reste primordial de vérifier que la démarche débute au bon moment c'est-à-dire que la politique, le programme, le projet, sont inscrits à l'agenda, que les informations sont suffisantes pour être analysées et les décisions non encore actées.



UNE HIÉRARCHISATION NÉCESSAIRE DES RECOMMANDATIONS



Conclusion

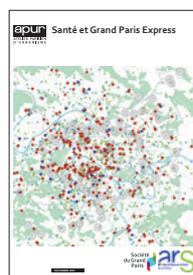
Réponse aux enjeux de santé publique, les études pour un Urbanisme Favorable à la Santé permettent d'outiller les collectivités pour une meilleure prise en compte de la santé dans les politiques publiques et les projets d'aménagement urbain.

Soigner le cadre de vie des habitants, opter pour une architecture respectueuse de l'environnement et interroger les politiques publiques à l'aune de la santé, sont des mesures bénéfiques pour la qualité de vie de tous les habitants. Aussi, la gouvernance et les

méthodes de travail sont bousculées car cet outil intersectoriel encourage concrètement la participation citoyenne (empowerment).

Les évolutions réelles de cette approche résident principalement dans le rapprochement de l'urbain et du social en permettant d'affiner les angles du projet selon les populations, notamment les plus fragiles. Cette prise en compte doit se faire le plus en amont possible du projet afin d'éviter les surcoûts éventuels.

Pour en savoir plus



<https://www.apur.org/fr/nos-travaux/projet-reconversion-site-anciennes-papeteries-seine-nanterre-etude-un-urbanisme>

<https://www.apur.org/fr/nos-travaux/sante-grand-paris-express>

Directrice de la publication :

Dominique ALBA

Note réalisée par :

Emmanuelle PIERRE-MARIE, Adèle COLIN

Sous la direction de :

Christiane BLANCOT, Émilie MOREAU

Cartographie/Infographie :

Jennifer POITOU

Photos et illustrations :

Apur sauf mention contraire

Mise en page : Apur

www.apur.org

L'Apur, Atelier parisien d'urbanisme, est une association loi 1901 qui réunit autour de ses membres fondateurs, la Ville de Paris et l'État, les acteurs de la Métropole du Grand Paris. Ses partenaires sont :

