

L'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ

**Concept et exemple de l'expérimentation en cours
dans le cadre du projet de renouvellement urbain
d'Air Bel**

Hélène Dumesnil, Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- **La démarche d'évaluation d'impact en santé (EIS)**
 - Définition, principes, méthode
 - Intérêt de ce type de démarche
 - Développement des EIS en France
- **Exemple de l'EIS en cours sur le quartier Air Bel**
 - Origine et objectifs de l'EIS Air Bel
 - Contexte : le quartier Air Bel, le projet de renouvellement urbain
 - Axes de travail, exemple d'application
 - Premières réflexions : facteurs facilitants, difficultés rencontrées



LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ



DÉFINITION DE L'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ (EIS)

« Combinaison de procédures, méthodes et outils par laquelle une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de cette population » (*Consensus de Göteborg, 1999*)

- Démarche qui permet :
 - D'estimer les effets potentiels sur la santé d'un projet avant sa réalisation
 - De faire des propositions pour minimiser les risques et accentuer les bénéfices pour la santé
- L'EIS repose sur des valeurs et principes clés d'action :
 - Vision globale de la santé / prise en compte des différents déterminants de la santé
 - Approche participative
 - Équité et réduction des inégalités de santé
 - Démarche multidisciplinaire et intersectorielle

UNE MÉTHODOLOGIE EN 4 ÉTAPES

Cadrage

- Objectifs
- Périmètre de l'étude
- Méthodologie
- Gouvernance

Estimation des impacts

- Identification des risques potentiels pour la santé
- Description de la nature et l'importance des effets sur la santé

Recommandations

- Recommandations opérationnelles pour minimiser les aspects négatifs et maximiser les effets positifs

Suivi Evaluation

- Influence de l'EIS sur le processus de décision ?
- Prise en compte des recommandations ?
- Préconisations adaptées ?

INTÉRÊT DE LA DÉMARCHE EIS



- Suscite une réflexion collective et un dialogue autour des questions de santé
- Favorise la prise de conscience des acteurs des autres secteurs quant aux répercussions de leurs activités et choix sur la santé des populations



- Inclut les partenaires et habitants dans le processus de décision
- Permet d'engager le dialogue avec les autres secteurs et développer des réseaux intersectoriels



- Outil prospectif d'aide à la décision pour les collectivités
- Promotion de politiques favorables à la santé, durables et équitables
- Lutte contre les inégalités de santé
- Prise de décision éclairée par des données probantes

LE DÉVELOPPEMENT DES EIS EN FRANCE

- Une pratique qui a fait ses preuves à l'étranger (dans les pays anglo-saxons, mais pas seulement) et a été institutionnalisée dans certains pays
- => Au Québec, l'EIS est inscrite dans la Loi de Santé Publique de 2002, ce qui oblige tous les ministères à évaluer l'impact potentiel de leurs lois et règlements sur la santé de la population
- Une priorité affichée de certains gouvernements européens et d'organisations internationales (OMS, Banque Mondiale...)
 - Une démarche encore peu répandue, mais qui se développe depuis une dizaine d'année en France (démarches volontaristes de collectivités)
 - EIS de Plaine Commune sur 3 projets de transports en commun (2013-2014)
 - EIS du parc Zénith de Lyon (2016)
 - EIS de la ZAC « Les vergers du Tasta » à Bruges (2017)
 - EIS du Programme d'Actions de Prévention des Inondations de l'île de Noirmoutier (2017)



L'ÉVALUATION D'IMPACT EN SANTÉ DU QUARTIER AIR-BEL

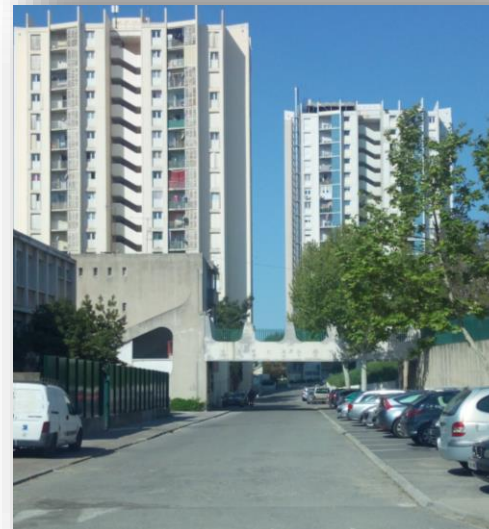


ORIGINE ET OBJECTIFS DU PROJET

- Souhait de la Ville de Marseille de réaliser une EIS en amont de la finalisation du PRU, centrée sur la création d'une nouvelle voie de circulation, pour :
 - Estimer les impacts potentiels positifs et négatifs sur la santé des habitants de la création des nouvelles rues au sein de la Cité d'Air-Bel ;
 - Faire des recommandations visant à maximiser les impacts positifs et à limiter les impacts négatifs potentiels sur la santé des habitants,
- Soutien financier de la Métropole Aix Marseille Provence, la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement, l'Agence Régionale de Santé
- Marché public en décembre 2017 : ORS Paca retenu pour réaliser cette EIS, avec l'accompagnement de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes

LA CITÉ AIR BEL – MARSEILLE 11E

- Quartier d'habitat social (1 200 logements) construit en 1971
 - **Des atouts** : localisation, desserte en transports en commun, espaces naturels, taille des logements
 - **Des faiblesses** : enclavement, topographie, dégradation des espaces extérieurs, sécurité
- Plus de 4 000 habitants, issus d'une quarantaine de communautés
 - 40 % de la population a moins de 18 ans
 - 1 ménage sur 2 en dessous du seuil de pauvreté
 - Nombreuses familles monoparentales



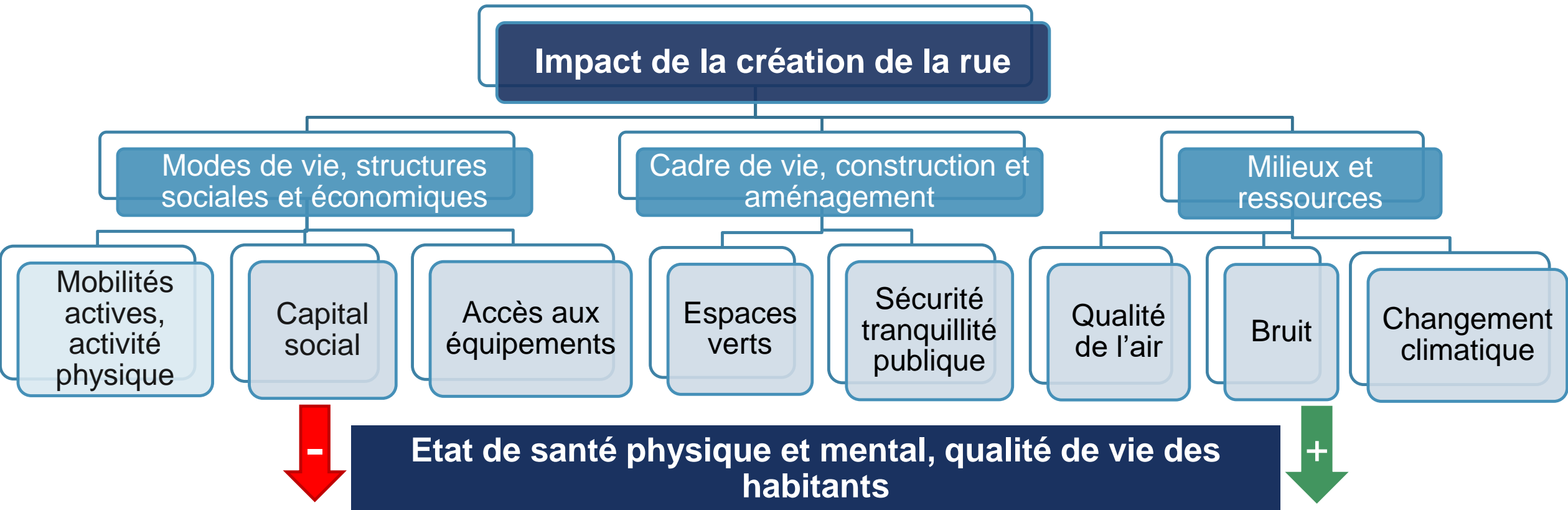
LE PROJET DE RENOUVELLEMENT URBAIN : VERS UN DÉSENCLAVEMENT DU QUARTIER

- Projet mené dans le cadre de la politique nationale du renouvellement urbain (ANRU) et porté par la Ville de Marseille et la Métropole Aix-Marseille Métropole
- **But** : améliorer le cadre de vie et l'attractivité du quartier en intervenant dans différents domaines (logement, voirie, espaces publics, équipements, développement économique...)

Axe fort du PRU d'Air Bel : le désenclavement du quartier, par la création d'une nouvelle rue traversant le quartier => deux scénarios de rues encore envisagés

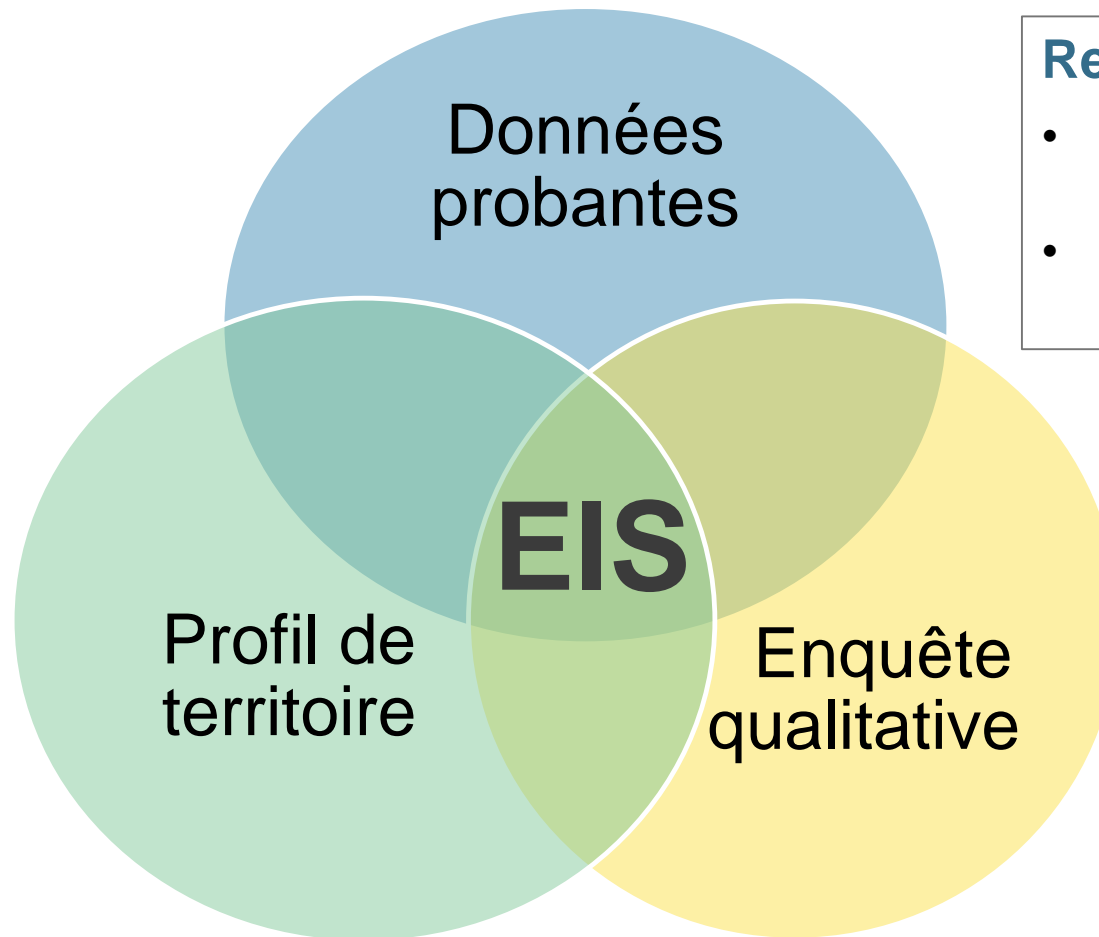
- L'intervention du cabinet d'urbanistes Urban Act en 2018 :
 - Etudes (circulation et stationnement, réseau hydraulique...)
 - Ateliers techniques avec les partenaires (équipement, mobilité, espaces extérieurs...)
 - Concertation avec les habitants (2 ateliers)

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ CIBLÉS DANS LE PROJET



Attention particulière portée sur les enfants, personnes âgées, familles fragiles, chômeurs

LES DIFFÉRENTS AXES DE TRAVAIL DE L'EIS



Portrait du territoire

- Indicateurs statistiques (Marseille Observation Santé, SIRSéPACA...)
- Documents des personnes ressources

Recherche bibliographique

- Près de 180 publications scientifiques, rapports d'EIS...
- Fiches de données probantes pour chaque déterminant ciblé

Volet qualitatif

- Entretiens individuels avec :
- Une quinzaine d'acteurs ressources ;
 - Une dizaine habitants (en cours).

EXEMPLE D'APPLICATION SUR LE THÈME « MOBILITÉS ACTIVES »

- **Principaux déterminants de la marche à pied** (*Raulin & coll. 2016*)
 - Présence d'espaces verts, d'équipements et activités variés à proximité du lieu de vie ;
 - Diversité d'itinéraires possibles, qualité esthétique ;
 - Sécurité et confort des piétons (sentiers piétons, trottoirs larges et continus...).
- **Impact sanitaire** (*White & coll. 2017*)
 - Toute activité physique est bénéfique : réduction de la mortalité, du risque de développer certaines pathologies (cancers, diabète, HTA, ostéoporose, dépression...), lien social...
- **Populations vulnérables**
 - **Les enfants** : sont de moins en moins actifs et vont de plus en plus à l'école en voiture; leurs parents, s'ils perçoivent un danger, ont tendance à restreindre les sorties et activités.
 - **Les personnes âgées** : les déplacements à pied constituent la principale activité physique, mais se raréfient avec l'avancée en âge; la peur de tomber est un frein majeur.

EXEMPLE D'APPLICATION SUR LE THÈME « MOBILITÉS ACTIVES »

- **La situation à Air Bel** (*Etude mobilité Eureca ; entretiens avec les acteurs*)
 - Diversité de cheminements piétons, mais plus ou moins sécurisés et praticables ;
 - Nombreux freins aux mobilités actives : dénivelé, stationnements sauvages, encombrement et mauvais état des trottoirs, éclairage insuffisant, manque de lisibilité des itinéraires...
 - Les **personnes âgées** sortent peu (manque d'activités proposées, obstacles ...)
 - La sédentarité des **enfants/jeunes** a été soulevée, nombreux trajets domicile-école en voiture.
- **Réflexions sur le projet urbain**
 - **Points positifs** : la création de la rue va s'accompagner d'une requalification des espaces publics et abords des voies et de dispositifs d'apaisement de la circulation ;
 - **Points de vigilance** : la création de la rue ne doit pas constituer un frein à la marche ;
 - ✓ Attention au traitement des passages piétons et des pentes ;
 - ✓ Prévoir un éclairage adapté et du mobilier urbain (bancs...).

EXEMPLES DE PISTES D'ACTION (1/2)

■ Aménagement des abords des voies

- Trottoirs larges et continus (largeur $\geq 1,80\text{m}$) ;
- Séparation du trafic motorisé des espaces piétons ;
- Aménagements facilitant et raccourcissant les traversées de rues (exemple : saillies de trottoirs).



■ Espaces verts et espaces publics

- Sentiers pédestres, chemins piétonniers ;
- Parcours de marche adaptés pour les séniors (exemple : Sport Santé Séniors St Roch à Nice) ;
- Proposer des marches collectives au sein du quartier.



Sources : INSPQ 2011 / Barnett & coll. 2017

POUR FINIR, QUELQUES RÉFLEXIONS...

■ Les facteurs facilitants

- Le dynamisme partenarial (institutions et acteurs de terrain) ;
- La collaboration avec les urbanistes, qui met la santé au cœur des échanges et réflexions.

■ Les difficultés rencontrées

- Le PRU, un contenu et un calendrier mouvants : une nécessaire faculté d'adaptation, l'enjeu de trouver le « bon timing » ;
- La difficulté de concilier les attentes et calendriers des multiples acteurs ;
- Un projet impacté par l'actualité.



Merci pour votre attention

Contact

helene.dumesnil@inserm.fr