

Expérimentation d'une évaluation des impacts sur la santé comme vecteur d'un apprentissage collectif des liens entre santé, développement durable et urbanisme

Anne-Laure Legendre, Benjamin Combes, Johan Verstraeten et Yorghos Remvikos

Volume 17, numéro 1, mai 2017

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1057466ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal
Éditions en environnement VertigO

ISSN

1492-8442 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Legendre, A.-L., Combes, B., Verstraeten, J. & Remvikos, Y. (2017). Expérimentation d'une évaluation des impacts sur la santé comme vecteur d'un apprentissage collectif des liens entre santé, développement durable et urbanisme. *VertigO*, 17(1).

Résumé de l'article

L'évaluation des impacts sur la santé (EIS), démarche promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est généralement présentée comme un outil d'aide à la décision pour des politiques ou projets favorables à la santé. Mais l'EIS se distingue d'autres formes d'évaluation des politiques par l'affichage de certaines valeurs, comme la démocratie, l'équité et le développement durable. Elle se définit aussi par son caractère transversal lié à la diversité des déterminants de la santé qu'elle conduit à mobiliser. Au-delà de l'accompagnement des choix politiques, nous avons cherché à explorer la capacité d'une démarche EIS à générer un apprentissage collectif auprès de ses participants. Nous avons interrogé sa faculté à favoriser l'émergence d'une culture commune autour de la santé et de ses déterminants dans le domaine de l'urbanisme. Profitant de l'expérimentation d'une EIS sur un vaste projet d'aménagement dans l'Ouest Parisien, nous avons proposé de conduire le processus de manière ouverte en impliquant les agents des services et en visant l'appropriation globale du projet, avec la santé comme nouvelle clé de lecture. Les acteurs, issus de sept directions de la municipalité, ont été mobilisés tout au long de la démarche et sur des séances de travail collectif. En partant des input des évaluateurs en charge de l'EIS, leur participation a permis de réaliser une grille d'évaluation multicritères croisant les déterminants de la santé avec les enjeux du développement durable, de procéder à l'évaluation du projet d'aménagement (phase d'évaluation de l'EIS) puis de porter des réflexions croisées au travers d'une séance de délibération sur l'ensemble du projet d'aménagement. À la fin du processus EIS, une enquête a été conduite auprès de ces participants, afin de recueillir leur perception de la démarche et ce qu'ils en ont retiré. Celle-ci semble conforter la pertinence d'une approche participative de l'EIS pour susciter un engagement des acteurs dans la réflexion et leur permettre d'élargir le regard à des thématiques hors de leur champ de compétences habituel. La démarche EIS, ouverte aux agents et les réflexions collectives qu'elle a générées, a été perçue comme un levier pour objectiver et fédérer des avis sur des enjeux généralement peu (ou pas) pris en compte par les aménageurs et apporter de la cohérence à des problématiques souvent diluées par une approche trop segmentée.



Expérimentation d'une évaluation des impacts sur la santé comme vecteur d'un apprentissage collectif des liens entre santé, développement durable et urbanisme

Anne-Laure Legendre, Benjamin Combes, Johan Verstraeten et Yorghos Remvikos

Introduction

- 1 À partir des années 1970, l'identification des enjeux complexes, environnementaux, sociaux ou encore éthiques, a conduit au développement d'outils, réglementaires ou non, et de cadres conceptuels pour accompagner et guider les décisions publiques. Aujourd'hui, la multiplicité de ces démarches d'évaluation *ex ante* peut donner une impression de superposition des cadres d'analyse risquant de ralentir les projets et complexifier le travail du décideur livré à un exercice d'arbitrage entre des enjeux de nature parfois très différente. Nous proposons de nous focaliser sur l'évaluation des impacts sur la santé (EIS) mise en avant depuis une vingtaine d'années par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui propose une approche intégrative permettant de croiser les enjeux économiques, sociaux, environnementaux et de santé (S2D, 2011; St Pierre et al., 2014). En identifiant les sources à l'origine des impacts potentiels, l'EIS vise l'accompagnement des décisions pour une meilleure prise en compte de la santé dans l'ensemble des secteurs et politiques non sanitaires que l'OMS appelle de ses vœux (Kickbusch et Buckett, 2010; OMS, 1986).

- 2 L'intérêt pour les EIS tend à s'accroître ces dernières années et les projets soumis à cette démarche se multiplient (Simos et al., 2015; Scott-Samuel et al., 2013; Collins et Koplan, 2009). Selon sa définition la plus répandue, issue du Consensus de Göteborg, l'EIS est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une mesure peut être évaluée selon ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population » (Bureau européen OMS, 1999). En pratique, le terme EIS recouvre différents modèles théoriques en fonction des objectifs visés et de la vision de la santé utilisée (Harris-Roxas et Harris, 2010). L'approche quantitative des EIS liée notamment aux connaissances épidémiologiques sur les facteurs de risques environnementaux (expositions au bruit, à la pollution de l'air, aux polluants chimiques, etc.) et la possibilité d'en extraire des fonctions exposition/risque, correspond plutôt à une démarche experte utilisée comme plaidoyer pour inciter les décideurs publics et autres acteurs à agir sur certains facteurs de risques ¹(O'Connell et Hurley, 2009). D'autres approches, plutôt qualitatives, s'appuient sur une vision large de la santé, intégrant l'ensemble des déterminants de la santé y compris les déterminants sociaux (Mindell et al., 2008 ; Cole, et al., 2005) et soulignent la nécessaire (mais parfois difficile) participation des communautés au processus décisionnel (Parry et Kemm, 2005 ; Parry et Wright, 2003). Notons qu'il n'y a pas de vraie opposition entre les deux approches, qui peuvent être complémentaires, mais qu'elles reposent sur des paradigmes épistémologiques différents.
- 3 La littérature sur les EIS fait souvent référence à leur rôle comme outil d'aide à la décision (Wright et al., 2005; Bureau européen OMS, 1999) et de diffusion des enjeux de santé dans toutes les politiques (Simos et al., 2015; Collins et al., 2009; Corburn et Bhatia, 2007). Mais la question du processus EIS en tant que vecteur d'une culture commune et de montée en compétences des acteurs concernés semble avoir été moins traitée en dehors de travaux récents notamment en Australie ou au Royaume-Uni (Harris-Roxas et al., 2014, Harris-Roxas et Harris, 2013, Chadderton et al., 2012). Si l'EIS vise le décroisement et le croisement des disciplines pour nourrir une prise de décision favorable à la santé, ne pourrait-elle pas également favoriser une forme d'apprentissage de la notion de santé promue par l'OMS (modèle social de complet bien-être)? L'évaluation multicritères et les situations délibératives peuvent constituer un contexte favorable à la résolution de problèmes complexes en particulier dans le domaine de l'environnement (Garmendia et Stagl, 2010 ; Rauschmayer et Wittmer, 2004, De Marchi et al, 2000). En tant que processus d'évaluation *ex ante* d'une politique ou d'un projet, l'EIS pourrait-elle également constituer un ferment pour l'apprentissage de notions complexes telles que la santé, le bien-être et le développement durable? Quels sont les aspects méthodologiques pertinents pour que la conduite d'une EIS favorise ces apprentissages? Notre postulat de départ est de s'appuyer sur les processus évaluatifs (et l'utilisation d'une grille multicritères) et les principes d'une approche délibérative comme des vecteurs d'apprentissage pour les acteurs impliqués dans le processus.
- 4 Nous avons cherché à étudier ces apprentissages collectifs à travers la mise en œuvre d'une EIS portant sur un vaste projet d'aménagement urbain programmé à Nanterre, ville de banlieue dans l'Ouest Parisien. Le projet urbain qui prévoyait des constructions neuves autour d'une gare de proximité en cours de rénovation, s'inscrit à la fois dans un contexte de mutation urbaine à l'échelle d'un quartier et dans un périmètre élargi d'Opération d'intérêt national (OIN)² dont les projets sont portés par un établissement public d'aménagement. Le projet visait à créer un cœur de quartier (comprenant des logements, commerces, et équipements) qui permettrait de relier plusieurs entités urbaines

actuellement fragmentées du fait des infrastructures de transports et des fonctions très compartimentées de ces espaces. Dans le contexte de cette EIS, les directions de la santé et de l'aménagement de la Ville ont exprimé une volonté conjointe d'expérimenter une approche innovante pouvant les rapprocher. Néanmoins, notons également le caractère particulièrement complexe de l'opération, du fait de l'avancement du projet qui donnait une latitude limitée pour l'application des recommandations de l'EIS. Conscients de ces limites pour la mise en œuvre de la démarche, nous avons proposé d'insister sur l'exploration du processus EIS et ce qu'il pourrait apporter à la municipalité au-delà d'une lecture santé complémentaire sur un projet ponctuel. Ainsi, nous avons proposé d'explorer les potentialités du processus EIS pour favoriser l'apprentissage des agents de la municipalité (y compris ceux en charge de la santé) autour des liens entre urbanisme, santé, bien-être et développement durable.

Méthodologie

- 5 La démarche que nous avons menée à Nanterre s'est appuyée sur deux approches méthodologiques imbriquées : la poursuite d'une EIS complète, ses considérations méthodologiques, avec ses grandes phases d'une part, et les spécificités de notre approche pour susciter des apprentissages collectifs d'autre part.
- 6 Tout d'abord, nous décrivons la méthodologie employée pour le processus EIS, indispensable tant l'objet de la recherche y est associé. Le processus EIS repose sur la littérature classique dans ce domaine, et respecte ses principes fondateurs : Consensus de Göteborg (OMS, 1999), guides issus de différents institutions et pays, «*benchmarking*» d'EIS sur des sujets en lien avec l'aménagement et l'urbanisme. La démarche s'est étalée sur neuf mois, d'avril 2014 à janvier 2015. Le découpage du processus en étapes successives a été respecté, mais nous avons privilégié une approche itérative (retours en arrière si nécessaire) permettant des ajustements tout au long de l'expérimentation.
- 7 Pour accompagner les étapes de sélection et de cadrage de l'EIS, nous avons conduit des interviews sur la genèse du projet d'urbanisme et ses objectifs. Des articles, des rapports³, des déclarations politiques, des délibérations municipales, des avis des services et associations riveraines, mais aussi des documents des porteurs du projet ont été consultés afin de faire ressortir les points qui faisaient débat sur le projet, et affiner les contours de la démarche EIS (composantes du projet d'aménagement à soumettre à l'évaluation, périmètre de prise en compte des impacts sur le territoire).
- 8 Les enjeux sanitaires à étudier en priorité dans l'EIS ont été sélectionnés après consultation de la monographie communale et les données de l'Observatoire local de la ville. La typologie de celles-ci (excédent de certains cancers, obésité, maladies cardiovasculaires, et problématiques d'isolement et de santé mentale) nous a conduits à proposer un focus sur la santé mentale et les comportements favorables à la santé. Pour ces paramètres de santé, le capital social des communautés a été considéré comme un facteur intermédiaire sur lequel les différentes composantes du projet d'aménagement pouvaient avoir une influence directe (formes urbaines, commerces, services et équité d'accès à ces aménités, espaces publics, animation, liens sociaux, cohérence urbaine, mixité sociale, etc.). Une chaîne causale a été produite, reliant les options d'aménagement aux impacts sanitaires (comportements et santé mentale), avec le capital social des communautés comme facteur intermédiaire.

- 9 Une revue de littérature approfondie a été menée sur les liens entre urbanisme, santé et développement durable. En première intention, les bases de données PubMed et Science direct ont été consultées à l'aide de multiples mots-clés et leurs combinaisons centrées autour des effets du cadre bâti sur la santé, les enjeux de villes denses ou la planification urbaine favorable à la santé⁴. Par ailleurs, il a été proposé de cadrer l'EIS sur les enjeux de santé mentale (voir éléments de cadrage dans la section suivante) ce qui a permis d'enrichir la recherche bibliographique à d'autres thèmes tels que le bien-être des communautés, la cohésion sociale et le capital social. Le concept d'espaces habilitants ou enabling places en anglais (Duff, 2011) a été particulièrement exploré comme axe de recherche sur le développement de lieux de vies favorables à la santé. Ce concept fait directement écho aux principes de Promotion de la Santé (OMS, 2005; OMS, 1986) qui vise à donner aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé.
- 10 En complément des données classiques, nous avons recueilli des données de terrain. Une enquête sur l'expérience du cadre de vie a été réalisée auprès des habitants de trois ensembles sociaux jouxtant les aménagements dont les populations considérées comme les plus vulnérables pourraient bénéficier ou subir certains aspects du projet. L'enquête ne visait ni l'exhaustivité ni la représentativité des avis. Nous avons évité la sollicitation directe de l'avis des habitants sur le projet d'aménagement, pour privilégier le recueil d'une vision plus large de la perception du quartier et du vécu des habitants face aux phénomènes sociaux à l'œuvre sur le territoire, en pleine mutation. Nous avons conduit des entretiens auprès de cinquante habitants, en recherchant la diversité des profils et la répartition dans les différents immeubles du quartier. Suite à cette enquête, une analyse du discours a été menée et a permis de classer et regrouper les propos des habitants et leurs expériences vécues selon des thématiques. Dans le cadre de l'EIS ces données ont été versées au débat initié au sein de la Ville pour mettre en perspective la parole des habitants avec les intentions du projet d'aménagement. Le croisement des « savoirs experts » et des « savoirs locaux » visait une lecture différente du projet pour faire apparaître les facteurs d'incompréhension ou les blocages possibles dans l'appropriation du projet par les habitants (Combes et al., 2015). Notons que nous n'avons pas pu conduire une véritable approche participative dans cette EIS, car le projet, déjà trop avancé au moment de l'EIS offrait peu de marges de manœuvre.
- 11 La seconde partie de la méthodologie concerne l'approche que nous avons déployée pour conduire cette expérimentation EIS comme un vecteur d'apprentissage. Nous nous sommes appuyés sur deux corpus de littérature, l'un traitant de l'apprentissage social dans le contexte de gestion adaptative ou collaborative de ressources naturelles (Rodela, 2013), l'autre abordant le sujet dans le cadre de la participation du public dans les évaluations environnementales et les décisions publiques (Dietz et Stern, 2008) où l'apprentissage collectif est une des dimensions traitées. Nous sommes également repartis des travaux sur la gouvernance des risques (Renn, 2006), le transfert des connaissances et les dialogues délibératifs (Boyco, 2012 ; Raushmayer et Wittner, 2006) ou encore la prise de décision face à des problématiques complexes, telles que la soutenabilité (Garmendia et Stagl, 2010) ou la gestion des ressources naturelles (Pahl-Vostl et Hare, 2004) pour extraire des principes méthodologiques pour susciter l'apprentissage des agents que nous avons cherché à impliquer dans ce processus.
- 12 Nous avons conduit une approche ouverte dans cette expérimentation, en associant quatorze agents de la municipalité, issus de sept directions différentes : direction de la

santé, direction de l'aménagement urbain (comprenant différents services en charge de la prospective urbaine, des études urbaines, ou des infrastructures), direction de l'environnement et de l'écologie urbaine, direction de l'action sociale, de la tranquillité urbaine, direction des commerces et de la vie économique, et direction de la vie des quartiers. Des échanges, en continu, ont été instaurés avec ces agents qui constituent aussi des informateurs clés sur le projet d'aménagement ou le contexte du quartier étudié. Nous avons surtout cherché à les faire participer à trois séances d'ateliers collectifs correspondant à trois étapes clés du processus EIS : co-construction de la grille d'évaluation multicritères, évaluation des composantes du projet, délibération autour de l'évaluation et exploration de pistes d'amélioration pour le projet, dans ses dimensions encore amendables. Dans un souci d'inclusion, nous avons également cherché à associer l'aménageur et le constructeur, mais ils n'ont pas jugé opportun de se mobiliser dans cette démarche avant les derniers mois du processus (sous la commande également de la direction de l'aménagement de la municipalité).

- 13 Dernière spécificité de l'approche développée dans cette EIS, nous avons cherché à développer un cadre d'évaluation multicritères qui réponde à la fois aux besoins du processus EIS (évaluer le projet d'aménagement selon ses impacts sur la santé) et les objectifs d'apprentissage des acteurs autour des liens entre santé, bien-être et urbanisme. Plusieurs publications mettent en avant les liens étroits qui existent entre les enjeux du développement durable et les déterminants de la santé, notamment dans le domaine de l'urbanisme (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012; Barton et Grant, 2005). Faisant l'hypothèse de la vertu pédagogique de ces croisements, nous avons donc cherché à arrimer les déterminants de la santé aux grands enjeux du développement durable dans la structuration de l'outil d'évaluation de cette EIS.
- 14 À la fin de l'expérimentation, une enquête a été menée auprès de l'ensemble des agents participants pour recueillir leur perception de la démarche (guide d'entretien semi-directif en tableau 1). Leur avis sur le processus EIS, ses avantages et limites, les difficultés rencontrées, et leur appréciation de l'intérêt de la démarche ont été analysés.

Tableau 1. Guide d'entretien pour l'évaluation du processus EIS utilisé auprès des agents de la Ville / Interview guide for the assessment of municipal agents learning through the HIA process.

N° entretien :
Date de l'entretien :
Nom et prénom de l'agent :
Direction et Service Mairie de Nanterre :
1) Si l'on vous demandait de définir la démarche EIS Cœur de Quartier en tant que processus, que répondriez-vous ?
2) Que retenez-vous de cette démarche et en retirez-vous des choses pour votre activité ?
3) Avez-vous le sentiment d'avoir appris quelque chose ?
4) Comment jugez-vous cette expérimentation en termes d'utilité, de crédibilité, de pertinence, de difficulté ?
5) Si vous deviez participer à une autre EIS, que suggériez-vous de modifier dans le processus ?

Autres commentaires :

Résultats et Discussion

- 15 Cette expérimentation nous a permis de rendre compte de la pertinence du contexte évaluatif et des choix opérés dans la conduite de ce processus EIS pour générer un apprentissage pour les acteurs associés à la démarche. Nous présentons les résultats associés aux différents choix méthodologiques que nous avons opérés, en les étayant aussi avec nos observations dans les séances et les propos des participants de l'EIS.

Des choix vecteurs d'apprentissage

- 16 La spécificité de notre approche reposait à la fois sur la recherche des points qui faisaient débat dans le projet soumis à l'EIS, et sur l'ouverture du processus EIS aux agents de la Ville, auprès desquels nous avons cherché une forme d'engagement, c'est-à-dire une mobilisation de leurs savoirs et de leurs capacités réflexives pour participer aux processus que nous avons proposés. Tout d'abord, en cherchant la mise en tension des enjeux comme principe dans notre approche, l'objectif était de faire ressortir les problématiques du quartier et les enjeux du projet de rénovation urbaine qui avaient fait débat pendant l'élaboration du projet. Ce travail en amont du processus EIS nous a conduits à centrer l'évaluation sur cinq options du projet de renouvellement urbain identifiées à partir des préoccupations et intentions politiques de la municipalité : les formes urbaines, les espaces publics, le traitement de la mixité sociale, l'offre de commerces et de services, la continuité et la cohérence urbaine. Le tableau 2 donne un aperçu de ces composantes et des points qui ont été plus particulièrement mis en débat au moment de l'EIS.

Tableau 2. Choix et justifications des options du projet à évaluer / Choices and justifications of the project options to be assessed.

Les formes urbaines	Les données et visites de terrain ainsi que les avis des services et des associations faisaient ressortir des questionnements sur les densités, hauteur et compacité des esquisses d'aménagement. D'autres éléments ont également conduit à intégrer sur ce volet les questions d'ouverture des formes urbaines, l'image qu'elles véhiculent, leur insertion dans le paysage existant ainsi que la prise en compte des performances environnementales de ce cadre bâti
Les espaces publics	Les documents municipaux faisaient ressortir l'importance de la requalification des espaces collectifs en cœur d'îlots dans les cités existantes. Par ailleurs, la municipalité s'interrogeait sur la place accordée au piéton dans le quartier, l'intégration de la nature en ville ainsi que la structuration des espaces ouverts et leurs usages

Le traitement de la mixité sociale	Nous avons identifié de fortes attentes et un enjeu majeur autour de l'équilibre social et de la mixité à l'échelle du quartier. L'ensemble des propositions du projet urbain pouvant nourrir le besoin de rencontre et de cohésion sociale ont été pris en compte (question des logements, de la scolarité, des opportunités de rencontre sociale, etc.)
L'offre de commerces et de services	Le projet d'aménagement proposait de développer des commerces et services dans un secteur où peu de services de proximité étaient implantés. La mise sous tension des enjeux a fait apparaître l'importance d'étudier dans cette option la nature et la diversité de l'offre de commerces mais aussi les aspects indirects liés à la dynamique économique et sociale du quartier et l'image véhiculée par les activités proposées.
La continuité et la cohérence urbaine	Dans de nombreux documents de la Ville, nous avons relevé l'ambition de créer une unité de quartier sur un territoire morcelé. Les propositions d'aménagements se focalisent sur un secteur situé d'un côté d'une ligne de chemin de fer. Les différents éléments collectés nous ont conduit à inclure dans le périmètre de l'EIS un autre fragment urbain, de l'autre côté de l'infrastructure ferroviaire et étudier de manière générale la contribution du projet de renouvellement urbain à la couture urbaine tant sur le plan physique, fonctionnel et social, mais aussi symbolique.

- 17 Ensuite, par l'implication des agents de la Ville dans le processus EIS, nous avons cherché à suivre les principes d'inclusivité et d'engagement. Plutôt que de s'appuyer sur une approche experte « externe » dont les conclusions seraient rendues à la collectivité une fois le processus arrivé à son terme, nous avons cherché à associer les agents dans la démarche, pour qu'ils bénéficient et participent aux réflexions collectives, selon un autre mode de raisonnement, plus global. Les quatorze agents issus des services techniques (prospective et stratégie urbaine, aménagement urbain, infrastructure et environnement) et des services en charge de la santé, de l'action sociale, de la tranquillité publique et de la vie citoyenne ont mobilisé leurs savoirs pour contribuer aux différentes séances menées dans le cadre de ce processus. La manipulation des critères d'évaluation et la co-construction d'une grille d'évaluation multicritères ont constitué une phase d'apprentissage majeure, permettant à chaque acteur de découvrir des critères qu'il n'a pas nécessairement l'habitude de manipuler. La mobilisation de la grille multicritères pour évaluer le projet a constitué une nouvelle étape de découverte pour interroger le sens des critères (et ajuster collectivement certains indicateurs). Enfin, la dernière séance collective de délibération a permis de renforcer la lecture globale du projet, et de permettre d'inclure tous les agents dans l'évaluation du projet selon ses impacts sur l'ensemble des déterminants de la santé étudiés.
- 18 Finalement, dans cette approche nous avons bien cherché l'engagement des agents dans toutes les séances mises en œuvre. Nous n'avons pas cherché à les impliquer uniquement selon leur spécialité (ce qui aurait pu conduire chacun des agents à évaluer la composante du projet qui correspond le mieux à son domaine d'activité habituel), mais sur l'ensemble du projet, dans l'optique de générer un croisement des regards et de reconstituer une image complète et non parcellaire des enjeux. Dans les différentes séances, nous avons cherché à nous appuyer sur les principes d'une approche réflexive pour conduire chaque agent à mobiliser son esprit critique, et une approche délibérative pour susciter

l'engagement et se prononcer sur le projet dans son ensemble. Au démarrage de la démarche, les participants ont ressenti des difficultés liées au sentiment que tous les acteurs ne partageaient pas le même niveau de connaissances du projet d'aménagement. Mais cette approche ouverte a permis d'inciter chaque participant à solliciter et échanger des informations et à soulever des questionnements à la fois sur les composantes du projet d'aménagement et sur le sens des critères mobilisés dans le contexte précis du projet. Cette méthode de travail collectif nous a permis de faire émerger des discussions sur des aspects du projet que l'on n'aurait pas pu détecter par la seule analyse des documents du projet. Comme le souligne un des agents ayant participé aux focus group, « *des ajustements ont eu lieu au fur et à mesure pour que tout le monde soit au même niveau de connaissances sur le projet* ». Par ailleurs, dans cette approche, ce n'est pas la conclusion consensuelle qui était recherchée, mais la mise en évidence des aspects qui font débat : « *on effectue une évaluation individuelle, chacun avec son libre arbitre, puis on partage la grille pour voir si on a pris en compte les mêmes éléments* ». À titre d'exemple, l'évocation des propositions en matière d'offre commerciale ont permis d'aborder cette option sous l'angle des enjeux de temporalité et d'équité d'accès aux commerces ou encore des enjeux de tranquillité et d'apaisement sur l'espace public compte tenues des nombreuses sollicitations visuelles générées par les installations sur le secteur gare (flux de passagers, informations, publicité, jeux de lumière et proposition de mobilier urbain utilisant l'image et la vidéo).

Un cadrage sur le développement durable porteur de sens

- 19 Dans cette EIS, nous avons fait le choix d'appuyer les réflexions sur une approche croisant santé et développement durable à la fois comme facteur structurant pour la réalisation de l'EIS mais également comme vecteur d'apprentissage pour les agents de la Ville.
- 20 Nous avons donc élaboré un modèle pour décliner les enjeux du développement durable en termes de déterminants de la santé, les plus pertinents par rapport au projet d'aménagement urbain (figure 1). Ce croisement nous a conduits à effectuer quelques ajustements dans l'organisation et la définition des piliers du développement durable. Le pilier économique a été pensé de manière à capturer à la fois les aspects tangibles (monétisables) et intangibles, comme l'attractivité du quartier, y compris le sentiment d'appartenance. Le pilier social, axé sur l'équité (y compris la perception des communautés), a été conçu pour représenter à la fois le côté relationnel (cohésion sociale) ou expérientiel (accès équitable aux aménités et services) et la justice environnementale, cette dernière représentant l'accès équitable à la qualité environnementale, objective ou perçue. Afin de pouvoir parcourir l'ensemble des enjeux liés à l'environnement, nous avons introduit une séparation entre environnements habités (le cadre de vie à proprement parler) et environnements naturels, permettant de traiter les liens avec la biodiversité ou le climat, tout en incluant les impacts environnementaux hors du périmètre du projet, au travers de l'impact sur les ressources naturelles – matériaux par exemple – ou les déchets exportés. Enfin, nous avons proposé une catégorie sur le cadre institutionnel et politique, mais en accord avec les participants qui se jugeaient peu légitimes sur ces sujets, nous ne l'avons pas retenue pour l'évaluation.
- 21 Ce modèle (figure 1) a ensuite été utilisé pour structurer une grille d'évaluation (grille remplie en exemple dans la figure 2), élément central dans le processus EIS. Les familles

de déterminants retenus dans le schéma (figure 1) constituent les lignes du tableau d'évaluation (de la figure 2). Plutôt que de livrer une grille et des critères définis de manière experte, nous avons fait le choix d'associer les agents pour leur permettre d'appréhender eux-mêmes le sens des critères d'évaluation selon les principes décrit plus haut. Au début de l'exercice, nous avons utilisé des grilles d'évaluation incomplètes dans lesquelles un idéal à atteindre pour chaque famille de déterminants a été préalablement proposé (tableau 3). Cet idéal donne une orientation générale permettant d'imaginer quelles pourraient être les attentes autour d'une famille de déterminants puis de faciliter l'élaboration de critères d'évaluation. Pour chaque famille, nous avons également proposé des exemples de critères pour initier les réflexions et inviter les agents à discuter, compléter et réorganiser les éléments du tableau. De cette manière, les agents ont exploré et reformulé les déterminants de la santé, découvert les liens avec les enjeux du développement durable et expérimenté comment ces enjeux peuvent se traduire en termes de critères et d'exigences de performance pour l'évaluation d'un projet.

Figure 1. Structuration des enjeux de soutenabilité et croisement avec les catégories de déterminants de la santé / Classification of the determinants of health according to sustainability issues.

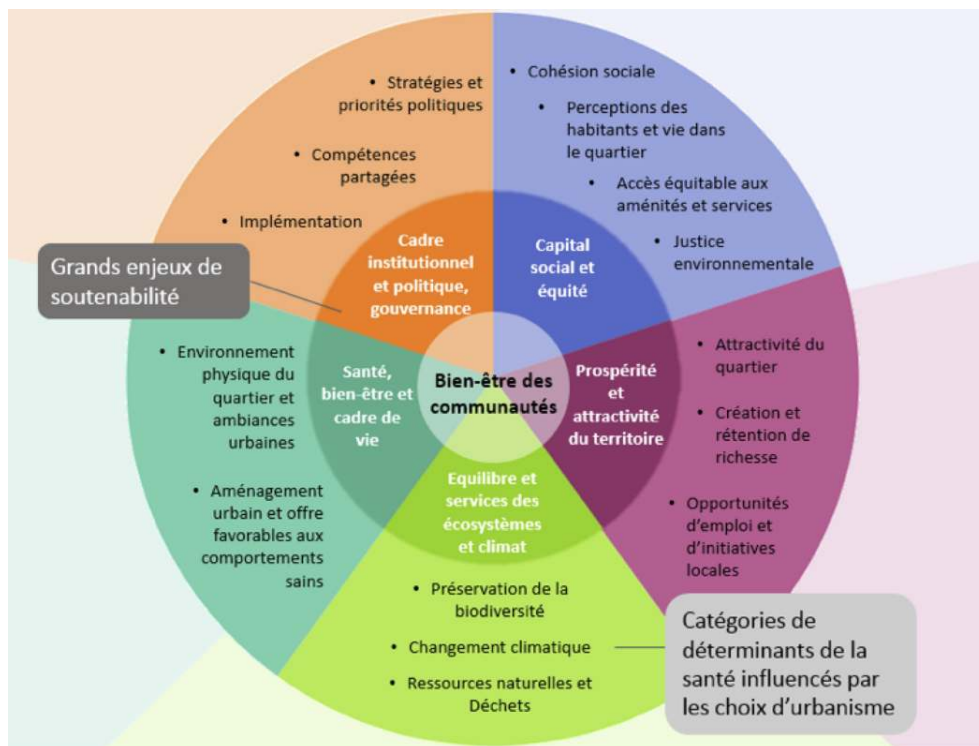


Figure 2. Grille d'évaluation multicritères EIS Coeur de Quartier, complétée pour l'option « formes urbaines » / Multicriteria assessment framework used in HIA Coeur de Quartier, example for the urban forms option.

Grille d'analyse multicritères - EIS Coeur de Quartier
Comment les options du projet Coeur de Quartier influencent-elles les déterminants de la santé?

Enjeux de performance	Catégories de déterminants	Formes urbaines du projet														Evaluation
		E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	
1. Cadre de vie	Cadre bâti, insertion dans le tissu urbain et esthétique	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	Bien / très positif (2)
	Ambiance physique du quartier	1	1	0	0	1	0	NSP	0	0	1	0	0	0	0	Assez positif (1)
	Densité et diversité de services	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	Plus négatif (3)
	Aménités urbaines	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	Très négatif (4)
	Environnement physique des bâtiments	0	NSP	1	0	0	0	NSP	NSP	0	NSP	0	1	NSP	1	Ne sert pas : justifier
2. Enjeux socio-économiques	Sécurité, régulation des multiples usages des espaces publics	NSP	0	0	1	1	1	0	0	1	NSP	0	0	0	1	
	Image et attractivité du quartier en phase avec l'identité de la ville	NSP	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	0	1	
	Qualité de l'offre et sentiment d'équité d'accès aux services	NSP	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	
	Qualité du cadre de vie et sentiment d'équité d'accès aux aménités	NSP	1	1	1	1	1	0	NSP	1	0	1	1	0	1	
	Opportunités pour le territoire	NSP	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	
3. Equilibre des écosystèmes et climat	Projet adapté aux populations aux populations vulnérables	NSP	0	0	1	NSP	NSP	0	1	0	0	1	0	0	0	
	Biodiversité	NSP	0	1	0	0	1	NSP	1	0	0	0	NSP	NSP	NSP	
	Changement climatique	NSP	NSP	NSP	1	NSP	NSP	NSP	1	NSP	0	1	NSP	NSP	NSP	
	Déchets	NSP	NSP	1	NSP	NSP	NSP	NSP	0	0	0	0	NSP	NSP	NSP	

Tableau 3. Grille de déterminants, idéal recherché et critères d'évaluation pour le volet socio-économique / Health determinant categories, ideal that is pursued and assessment criteria for social and economic aspects⁵.

Familles de déterminants	Idéal recherché	Critères de jugement
Image et attractivité du quartier en lien avec l'identité de la ville	Projet urbain qui participe à l'attractivité du quartier pour toutes les communautés, existantes et nouvelles	Identité/sentiment d'appartenance Mixité fonctionnelle Equilibre social (mixité au pallier) Opportunités de parcours résidentiels
Qualité de l'offre et sentiment d'équité d'accès aux services	Offrir un accès à une diversité de commerces, services, loisirs et culture adapté aux populations selon leurs moyens y compris financiers et prise en compte de leur perception	Qualité et diversité de l'offre (nature et typologie) Temporalité / vie des activités pour tous les usagers Offre en adéquation avec la diversité des usages du territoire/ perceptions Prix et équilibre offre publique/offre privée
Qualité du cadre de vie et sentiment d'accès aux aménités	Assurer une distribution équitable des bénéfiques et nuisances, en prenant en compte la perception des habitants	Répartition équitable des nuisances liées au projet Répartition équitable des aménités Sentiment d'accès équitable au cadre de vie

Opportunités pour le territoire et les communautés	Créer des richesses et des opportunités qui profitent au territoire et à l'ensemble des communautés locales, avec un accent sur les plus fragiles	Cadre favorable au développement d'initiatives locales et à l'innovation sociale Opportunités d'emploi pour les populations locales Opportunités d'insertion et de formation Opportunités de parcours professionnels
Projet adapté aux populations et leurs besoins particuliers (y compris populations vulnérables)	Permettre aux populations les plus vulnérables d'accéder aux bénéfices du projet. Que propose le projet pour ces populations?	Projet réfléchi et adapté pour les besoins des populations suivantes : Enfants/jeunes des quartiers Etudiants Personnes âgées Personnes en ALD ou à mobilité réduite Personnes isolées Personnes fragiles sur le plan économique Demandeurs d'emploi Femmes enceintes

- 22 Les colonnes correspondent aux quatorze évaluateurs et les lignes correspondant aux déterminants de la santé utilisés dans l'évaluation sont regroupées selon trois grands enjeux de performance (cadre de vie, enjeux socio-économiques, équilibre des écosystèmes et climat). Notons que les cases NSP se concentrent au niveau des lignes pour lesquelles il y avait un authentique manque de données disponibles.
- 23 Les résultats de l'enquête auprès des agents suggèrent que ce choix de cadrage a permis un apprentissage autour de la notion de développement durable. Plusieurs participants des services techniques (urbanisme, infrastructure) expliquent que la démarche leur a permis de comprendre que les enjeux de développement durable dépassent largement les seules questions d'environnement. L'un deux explique par exemple que cette expérimentation lui a « permis d'avoir une vision plus large du développement durable et de bien intégrer à présent l'importance de la prise en compte de l'humain dans l'ensemble des politiques de la ville et l'importance des différents déterminants de la santé, dont le volet social ». Par ailleurs, il nous semble important de souligner que l'implication des agents dans la construction de la grille d'évaluation a conduit à regrouper les piliers sociaux et économiques, car au fil des échanges, les familles de déterminants et les critères imaginés initialement ont semblé véritablement complémentaires et indissociables. Ce résultat illustre un certain degré d'apprentissage de la complexité et de l'interconnexion qui existe entre la santé et le développement durable, sans passer par des exposés théoriques.

- 24 L'enquête conduite auprès des agents, nous révèle également que les choix opérés ont conduit les agents à interroger (ou redécouvrir) le sens de certaines notions telles que la santé ou la participation citoyenne dans les projets. Pour certains agents qui découvraient la notion globale et positive de la santé, avec la diversité de ses déterminants, le terme « santé » dans l'intitulé EIS a semblé presque réducteur tant les enjeux pris en compte couvraient une grande diversité de thématiques. Le croisement de la vision technique des agents de la municipalité avec la richesse des données de terrain collectées au moment de l'enquête sur le cadre de vie a également permis d'ouvrir le débat sur l'importance de placer les habitants et leurs perceptions au cœur des réflexions. D'ailleurs, un des agents de la Ville a proposé une définition du processus qui révèle un attribut insoupçonné au démarrage de l'EIS : « *l'EIS est une étude des critères ayant potentiellement un impact non pas sur la santé directement, mais sur l'appropriation du projet par les populations* ». En effet, dans cette expérimentation, de nombreux échanges ont porté sur les questions de cadre de vie favorable à la santé (marchabilité, transports en commun, ambiance physique, accès à une alimentation saine) et sur la conception d'un projet urbain offrant des opportunités d'épanouissement pour les habitants (opportunités d'emplois, de rencontre et de cohésion sociale, d'activités récréatives, de ressourcement, etc.). La question de l'appropriation du projet par les populations sera un enjeu central à la livraison du projet (prévu pour 2018) et un levier important pour la création d'environnements de vie habitants permettant à chacun d'agir pour sa santé et son bien-être.
- 25 Cette EIS fournit des exemples importants de la pertinence d'utiliser les enjeux du développement durable pour évaluer l'impact d'un projet d'urbanisme. Citons par exemple les échanges autour des déterminants socio-économiques en lien avec les propositions en matière de commerces et de services. Le processus réflexif a permis de faire évoluer la définition des critères d'évaluation et d'en partager le sens. En première intention, nous visions l'évaluation de la capacité du projet à générer des opportunités de développement pour les populations et le quartier (initiatives locales, innovation sociale, emploi, mais aussi richesse non monétaire, exprimée par l'attachement au lieu, etc.) Au moment de l'évaluation, ce critère a été mobilisé différemment par les agents ce qui a permis d'élargir le débat autour des typologies de commerces, des opportunités d'emplois ou encore de l'adéquation de l'offre commerciale avec le profil des habitants des cités voisines et des futurs arrivants. À l'issue du processus, les agents ont valorisé l'importance de connecter les choix en termes d'aménagement physique de l'espace urbain avec la réalité sociale du quartier, pour ne pas générer ou accentuer certaines fractures, même symboliques.
- 26 Enfin, au sujet des critères d'évaluation plus directement liés à l'environnement, il nous semble important de souligner la pertinence d'avoir dissocié les paramètres physiques du quartier ayant une influence directe sur la santé et le bien-être des usagers (qualité de l'air, qualité de sols, îlots de chaleur urbains, bruit, connectivité des rues, etc.) et les facteurs environnementaux distaux portant sur l'influence globale du projet sur la biodiversité, les déchets ou le changement climatique. Pour l'évaluation des impacts globaux sur les écosystèmes et le climat, le processus a posé plus de difficultés aux agents, du fait du caractère parfois technique de ces considérations et d'un manque réel de données mises à disposition sur le projet d'aménagement. Le projet présentait des engagements forts sur le plan de la performance énergétique, mais la proposition analysée n'offrait aucune information sur les choix des matériaux ou sur la performance

bioclimatique des bâtiments par exemple. Chercher à évaluer ces impacts et ne pas disposer des informations suffisantes a permis à la Ville d'ouvrir les réflexions sur les exigences qu'il serait possible de formuler dans de futurs cahiers des charges pour l'aménagement urbain (réutilisation des critères utilisés dans l'EIS).

L'apprentissage de la transversalité

- 27 De manière générale, les politiques publiques suivent une logique sectorielle et cloisonnée qui peut entrer en contradiction avec les enjeux de santé et de développement durable qui, au contraire, nécessitent une vision transversale. La municipalité et l'organisation de ses services n'échappent pas à cette tendance et pour la plupart des projets, les agents sont sollicités de manière individuelle, selon leurs compétences. À travers cette EIS, nous avons cherché le décloisonnement des services en réunissant les agents autour d'un même projet pour générer un croisement des regards. Les acteurs ayant pris part aux séances collectives au cours de l'EIS ont rapporté que leur participation a permis un rapprochement de services qui travaillent, pour l'essentiel, chacun de son côté.
- 28 La confrontation à l'usage des critères au moment de l'évaluation a semblé particulièrement formatrice. La figure 2 présente une grille d'évaluation remplie par les agents pour l'option sur les formes urbaines. Comme évoqué plus haut dans les spécificités de notre approche, l'exercice a permis aux agents de se prononcer sur des sujets a priori éloignés de leur domaine de compétences habituel. Les échanges ont donc permis d'élargir la compréhension des agents à des domaines qui leur étaient étrangers et qui, entremêlés dans la complexité du projet étudié ou éludés par des logiques de cloisonnement, ne leur apparaissaient pas clairement. Dans ce tableau, les couleurs correspondent à l'appréciation de l'impact sur une échelle d'appréciation allant du très négatif à très positif. Il convient de souligner que les jugements livrés par les agents ne doivent pas être considérés au pied de la lettre. La grille a plutôt permis d'initier des échanges, conduisant les agents à interagir avec leurs collègues pour apprécier le projet selon un idéal qu'ils ont réfléchi collectivement.
- 29 Du côté des services de l'urbanisme, les échanges sur la notion d'aménités urbaines, de fonctions des espaces publics et d'équité dans les projets d'urbanisme ont suscité un fort intérêt, intégrant de ce fait des dimensions sociales et psychosociales généralement peu ou pas mobilisées. Pour les services non techniques, les agents étant habituellement éloignés des projets d'urbanisme, il était difficile de percevoir le lien avec leur métier. Ce sentiment s'est estompé au fil du processus et les acteurs ont trouvé la légitimité de leur participation avec la découverte d'un projet d'aménagement urbain dans sa globalité et des leviers dont il recèle pour agir en amont des enjeux de santé et de bien-être. Un des agents explique par exemple qu'« *il n'y a pas que le cadre physique, les déterminants sociaux et individuels influencent la capacité des populations à s'approprier les espaces* ». Un autre témoigne : « *je n'avais pas conscience que les formes urbaines pouvaient avoir une influence sur le sentiment d'appartenance à un quartier* ».
- 30 L'enquête conduite auprès des agents à l'issue du processus fait apparaître que pour les participants, cette approche a permis de prendre une certaine distance, de poser un regard critique et d'interroger le projet sur des thèmes habituellement peu ou pas considérés (souvent faute de temps). Pour certains, une des forces du processus est d'avoir fédéré les agents en structurant l'analyse et en renforçant les avis des services de

la municipalité jusqu'alors peu entendus face au poids de l'aménageur dans le cadre de ce projet de grande envergure. En effet, pris dans le contexte d'une opération d'intérêt national, les exigences de l'État autour de ce projet sont importantes en particulier en termes d'objectifs de densification urbaine pour répondre à la crise du logement en Île-de-France. Pour certains agents, l'EIS a semblé intéressante pour structurer et défendre des positions parfois trop rapidement écartées par l'aménageur : « *l'exercice permet d'objectiver les réflexions* » ou encore « *de rendre plus pertinentes et crédibles nos remarques déjà émises, mais jusqu'alors non considérées par l'aménageur* ». Par exemple, l'évaluation a permis aux agents de formuler un avis collectif sur le risque d'une rupture symbolique entre les opérations associées à une image très forte de « modernité », portée par l'aménageur et l'identité historique du quartier, plus populaire.

- 31 Malgré les apprentissages que le processus semble avoir générés autour des liens entre santé, développement durable et urbanisme, certains acteurs perçoivent également les difficultés à faire évoluer les pratiques, en particulier lorsque les urgences opérationnelles ne permettent pas de conduire des réflexions plus globales. Plusieurs acteurs suggèrent l'intérêt d'utiliser le processus évaluatif et les critères de performance en amont des projets d'urbanisme au moment de l'identification des enjeux et la formulation des objectifs. Cette remarque semble donc suggérer la pertinence du mode de raisonnement, mais suggère que les aménageurs et concepteurs des projets soient associés aux réflexions pour espérer obtenir des propositions plus en phase avec les exigences de santé et de développement durable.
- 32 Pour les agents des services de la santé et de l'action sociale, la découverte du domaine de l'urbanisme et les multiples déterminants sociaux de la santé sur lesquels il peut agir ont renforcé la pertinence d'une approche décloisonnée. L'importance d'une action coordonnée des politiques de la ville en amont des projets est apparue de manière très forte, en particulier pour répondre aux enjeux d'inégalités sur le territoire. À ce titre, il semble que le bien-être des habitants placé au cœur de cette expérimentation soit également un facteur de succès d'une approche transversale : pour l'un des participants au processus, la démarche est fédératrice pour l'équipe d'agents de la Ville, car « *elle apporte la satisfaction de travailler collectivement à la réflexion d'un projet porteur de valeurs, d'un projet qui place le bien-être des populations au cœur des préoccupations* ».

Conclusion

- 33 Conformément aux principes mis en avant dans le consensus de Göteborg (OMS, 1999), cette EIS a permis la mise en évidence des liens entre les choix urbanistiques et les déterminants de la santé et proposer des pistes de recommandations en faveur de la santé et du bien-être des habitants. Mais au-delà de l'aide à la décision, l'ambition de cette expérimentation était de tester la capacité d'une démarche EIS à être le vecteur d'un apprentissage collectif pour les agents associés au processus. Des théories sociologiques et psychologiques traitent du sujet de l'apprentissage social, mais une discussion approfondie dépasse l'ambition de la présente contribution (voir Garmendia et Stagl, 2010, pour une discussion plus complète). Selon Reed et al. (2010), un processus peut être qualifié d'apprentissage social lorsqu'il y a 1) démonstration que les individus impliqués ont modifié leur compréhension d'un sujet; 2) démonstration que ce changement dépasse l'individu et se situe au niveau des pratiques, des communautés ou de groupes sociaux, et

- 3) que ce changement a lieu au travers d'interactions sociales et de processus entre acteurs d'un réseau social (Reed et al., 2010).
- 34 S'appuyant sur ces critères d'analyse, la démarche a conduit les participants à partager leur compréhension des enjeux autour du projet puis à déconstruire/reconstruire leur compréhension du problème en s'appuyant sur une grille d'analyse et des critères d'évaluation définis collectivement. Cette évolution dans la compréhension du problème a eu lieu au niveau du groupe de participants, à l'occasion d'interactions, d'échanges et au cours de temps de travail collectif. Il semble donc que l'EIS ait contribué à créer une dynamique d'apprentissage social pour les agents des services, ce qui conforte l'intérêt des évaluations collectives comme processus d'apprentissage.
- 35 Les choix méthodologiques pour conduire ce processus ont-ils favorisé la création de cette dynamique d'apprentissage? Sur la base d'un seul exemple, nous ne pouvons apporter de réponse concluante. La plupart des publications sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour la conception du processus ont des points de départ différents : p. ex. décisions autour d'enjeux et problématiques complexes, valeur de la participation (plutôt comprise comme celle du public)..., mais certains aspects sont plutôt consensuels, choix des participants avec une diversité de points de vue (Boyco et al., 2012), situation réflexive (Pahl-Vostl et Hare, 2004), design délibératif (Renn, 2006; Abelson et al., 2003). Notons tout de même les bénéfices des échanges collectifs autour d'un même projet, attestés par les participants. Les réunions de travail en commun ont permis d'initier des dialogues et de partager une lecture du projet d'aménagement tout en faisant apparaître des détails sur le projet qui n'auraient pas émergé autrement. Ceci constitue un bénéfice pour l'évaluation elle-même, dont les conclusions relevaient bien évidemment de la seule responsabilité des évaluateurs responsables de l'EIS. Ces éléments de jugements ont donc apporté des arguments à l'évaluation et renforcé l'EIS comme processus d'aide à la décision. Mais ils ont également permis aux agents de s'approprier un mode de raisonnement partagé. L'utilisation de critères définis collectivement, en partant de l'input des experts en charge de l'EIS, et l'organisation de ces critères basée sur les enjeux du développement durable ont permis de structurer les réflexions. Il semble en particulier qu'un apprentissage ait été initié sur les corrélations entre déterminants de la santé et développement durable, entre choix des formes urbaines et contribution au sentiment d'appartenance des communautés, ou encore une meilleure compréhension des notions d'espaces publics et lieux habitants, et des enjeux d'équité face aux bénéfices et contraintes du projet (commerces, services, aménités, densité de population). Néanmoins, entre la découverte de nouveaux concepts par les agents, la construction et le partage d'une culture commune autour de la santé et de l'urbanisme et la mise en œuvre de la transversalité, il y a un long chemin à parcourir. La dynamique enclenchée nécessiterait d'être consolidée avec de nouvelles démarches permettant de poursuivre l'appropriation et le partage des concepts, éventuellement l'adoption de nouvelles méthodes de travail.
- 36 La démarche mise en œuvre semble conforter la pertinence de l'EIS comme soutien à la diffusion de la santé dans toutes les politiques (Kickbusch et Buckett, 2010; Collins et al., 2009). Dans cette optique, il nous semble que le cadrage de l'EIS sur le développement durable a permis d'apporter une certaine cohérence à l'ensemble des réflexions, de structurer les thèmes et les critères d'évaluation et d'assurer la lisibilité des liens entre la promotion de la santé, les déterminants de la santé et les enjeux de soutenabilité. Notons que cette première expérience n'a pas permis d'associer les aménageurs dès le démarrage

du processus. Leur intégration, surtout en amont des projets, apporterait une vision complémentaire et contribuerait certainement de manière efficace à partager et diffuser les concepts clés sur les liens entre santé et urbanisme. Une meilleure implication des élus dans ce processus y compris dans les phases opérationnelles de l'évaluation pourrait renforcer la diffusion d'une culture commune d'un urbanisme favorable à la santé et renforcer le poids des conclusions de l'évaluation. Enfin, l'implication des citoyens dans le processus EIS devrait être visée en priorité. Dans cette expérimentation, plutôt faute de temps, la participation citoyenne s'est limitée à une mise en perspective de la parole habitante avec les intentions du projet. La richesse des données apportées par l'enquête de terrain invite les futures expérimentations à approfondir l'exploration des modalités de participation des habitants dans le processus EIS.

Remerciements

- 37 Nous tenons à remercier l'ensemble des agents de la Mairie de Nanterre et plus particulièrement les Directions de la Santé et de l'Aménagement, qui nous ont accueillis pendant 9 mois, guidés dans les procédures administratives et ont consacré une partie de leur précieux temps aux travaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Abelson, J., P.G. Forest, J. Eyles, P. Smith, E. Martin et F.P. Gauvin, 2003, Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes, *Social Science & Medicine*, 57, pp. 239-251.
- Barton, H. et M. Grant, 2005, A health map for urban planners: towards a conceptual model for healthy sustainable settlements, *Built Environment*, 31, pp. 339-355
- Boyco, J.A., J.N Lavis, J. Abelson, M. Dobbins et N. Carter, 2012, Deliberative dialogues as mechanism for knowledge translation and exchange in health decision-making, *Social Science & Medicine*, 75, pp. 1938-1945 DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.016>.
- Chadderton, C., E. Elliot, N. Hacking, M. Shepherd, G. Williams, 2012, Health impact assessment in the UK planning system: the possibilities and limits of community engagement, *Health Promotion International*, 28, pp. 533-543.
- Cole B.L., R. Shimkhada, J.E Fielding, G. Kominski et H. Morgenstern, 2005, Methodologies for realizing the potential of health impact assessment, *American Journal of Preventive Medicine*, 28, pp. 382-389.
- Collins, J. et J.P Koplan, 2009, Health impact assessment a step toward health in all policies, *Journal of the American Association*, 302, 315-317. DOI:10.1001/jama.2009.1050.
- Combes, B., A.L. Legendre et Y. Remvikos, 2015, De la participation citoyenne à la réduction des inégalités : comment mieux intégrer les attentes des populations dans l'élaboration des projets d'urbanisme, *Environnement Risques et Santé*, 14, pp. 327-336. doi : 10.1684/ers.2015.0791.

- Corburn, J. et R. Bhatia, 2007, Health Impact Assessment in San Francisco: incorporating the social determinants of health into environmental planning, *Journal of Environmental Planning and Management*, 50, pp. 323-341.
- De Marchi, B., S.O. Funtowicz, S. Lo Cascio et G. Munda, 2000, Combining participative and institutional approaches with multicriteria evaluation. An empirical study for water issues in Troina, Sicily, *Ecological Economics*, 34, pp. 267-282.
- Dietz, T. et P.C. Stern, 2008, Public Participation in Environmental Assessment and Decision Making, National Research Council, National Academy Press, 322 p., [En ligne] URL : <http://www.nap.edu/catalog/12434.html>.
- Duff, C., 2011, Networks, resources and agencies: On the character and production of enabling places, *Health and Place* 17, pp. 149-156.
- Garmendia, E et S. Stagl, 2010, Public participation for sustainability and social learning: Concepts and lessons from three case studies in Europe. *Ecological Economics*, 69, pp. 1712-1722.
- Harris-Roxas, B. et H. Haris, 2010, Differing forms, differing purposes: a typology of health impact assessments, *Environmental Impact Assessment Review*, 31, pp. 396-403, 10.1016/j.eiar.2010.03.003
- Harris-Roxas, B. et E. Harris, 2013, The impact and effectiveness of health impact assessment: A conceptual framework, *Environmental Impact Assessment Review* 42, pp. 51-59.
- Harris-Roxas, B., F. Haigh, J. Travaglia et L. Kemp, 2014, Evaluating the impact of equity focused health impact assessment on health service planning: three case studies, *BMC Health Services Research*, 14, pp. 371-393.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012, La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir, Gouvernement du Québec, [En ligne] URL : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-202-06.pdf>, consulté le 15 janvier 2017.
- Kickbusch, I. et K. Buckett (eds), 2010, Implementing Health in All Policies: Adelaïde 2010. Department of health, Government of South Australia.
- Mindell, J.S, A. Boltong et I. Forde, 2008, A review of health impact assessment frameworks, *Public Health*, 122, pp. 1177-1187.
- O'Connell, E. et F. Hurley, 2009, A review of the strengths and weaknesses of quantitative methods used in health impact assessment, *Public Health*, 123, pp. 306-310.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2005, Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1999, Health Impact Assessment : Main Concepts and Suggested Approach. Report, 1999. The Gothenburg consensus paper. Bruxelles : WHO European Centre for Health Policy.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1986, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Première Conférence internationale pour la Promotion de la santé, OMS, Genève.
- Pahl-Vostl, C. et M. Hare, 2004, Processes of Social Learning in Integrated Resources Management, *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 14, pp. 193-206.
- Parry, J.M. et J.R Kemp, (on behalf of all participants of the Evaluation of Health Impact Assessment Workshop), 2005, Criteria for use in the evaluation of health impact assessments, *Public Health*, 119, pp. 1122-1129.

Parry, J.M. et J. Wright, 2003, Community participation in health impact assessments : intuitively appealing but practically difficult, *Bulletin of the World Health Organization*, Geneva, 81(6), 388 p., DOI : 10.1590/S0042-96862003000600003.

Raushmayer, F. et H. Wittmer, 2006, Evaluating deliberative and analytical methods for the resolution of environmental conflicts, *Land Use Policy* 23, pp. 108-122 ; doi : 10.1016/j.landusepol.2004.08011.

Renn, O., 2006, Participatory processes for designing environmental policies, *Land Use Policy*, 23, pp. 34-43.

Reed, M. S., A. Evely, G. Cundill, I. Fazey, J. Glass, A. Laing, J. Newig, B. Parrish, C. Prell, C. Raymond et L.C Stringer, 2010, What is social learning? *Ecology and Society*, [En ligne] URL : <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss4/resp1/>. Consulté le 19 octobre 2014.

Rodela, R., 2013, The social learning discourse: Trends, themes and interdisciplinary influences in current research, *Environmental Science and Policy*, 25, pp. 157-166.

Scott-Samuel, A., K. Arden et M. Birley, 2013, Assessing health impacts, dans: Guest C., Ricciardi W., Kawachi I., Lang I., (Eds.), *Handbook of Public Health Practice*. Oxford University Press, Oxford, UK.

S2D, Centre collaborateur de l'OMS, 2011, Agir pour la santé et le développement durable. Les évaluations d'impact sur la santé (EIS), Une méthode simple et des outils pratiques, Agence Régionale de Santé Bretagne, Rennes Métropole.

Simos, J., L. Spanswick, N. Palmer et D. Christie, 2015, The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network, *Health Promotion International*, 30, pp. 171-185, doi : 10.1093/heapro/dav032.

St Pierre, L., MC. Lamarre et J. Simos, 2014, L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, *Global Health Promotion*, 21 (sup1), pp. 7-14, doi : 10.1177/1757975914522667.

Wright, J., J. Parry et M. Jonathan, 2005, Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values, *Bulletin of the World Health Organization*, 83, pp. 58-63.

NOTES

1. La pollution de l'air en est l'exemple le plus répandu.
2. Les Opérations d'intérêt national, sont des instruments permettant à l'État de prendre la maîtrise de l'occupation des sols, normalement relevant d'une municipalité
3. Et notamment le projet social de territoire, volet social du Projet de rénovation urbaine et sociale (PRUS) a fourni des données de contexte permettant de structurer la problématique.
4. Principaux mots clés anglais utilisés dans les différentes bases de données : health, wellbeing, urban planning, social cohesion, social capital, urban density, compact city, greenspace, mobility, sustainable city, community participation, enabling places
5. Commentaire : Pour donner un sens à la famille de déterminant, il a été proposé un « idéal recherché », tel qu'il ressortait des documents internes à la collectivité et s'appuyant sur les données issues de la revue de la littérature. Cette colonne a été proposée à la ville, et pourrait faire l'objet d'ajustements avec la participation des agents dans de futures expérimentations.

RÉSUMÉS

L'évaluation des impacts sur la santé (EIS), démarche promue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est généralement présentée comme un outil d'aide à la décision pour des politiques ou projets favorables à la santé. Mais l'EIS se distingue d'autres formes d'évaluation des politiques par l'affichage de certaines valeurs, comme la démocratie, l'équité et le développement durable. Elle se définit aussi par son caractère transversal lié à la diversité des déterminants de la santé qu'elle conduit à mobiliser. Au-delà de l'accompagnement des choix politiques, nous avons cherché à explorer la capacité d'une démarche EIS à générer un apprentissage collectif auprès de ses participants. Nous avons interrogé sa faculté à favoriser l'émergence d'une culture commune autour de la santé et de ses déterminants dans le domaine de l'urbanisme. Profitant de l'expérimentation d'une EIS sur un vaste projet d'aménagement dans l'Ouest Parisien, nous avons proposé de conduire le processus de manière ouverte en impliquant les agents des services et en visant l'appropriation globale du projet, avec la santé comme nouvelle clé de lecture. Les acteurs, issus de sept directions de la municipalité, ont été mobilisés tout au long de la démarche et sur des séances de travail collectif. En partant des input des évaluateurs en charge de l'EIS, leur participation a permis de réaliser une grille d'évaluation multicritères croisant les déterminants de la santé avec les enjeux du développement durable, de procéder à l'évaluation du projet d'aménagement (phase d'évaluation de l'EIS) puis de porter des réflexions croisées au travers d'une séance de délibération sur l'ensemble du projet d'aménagement. À la fin du processus EIS, une enquête a été conduite auprès de ces participants, afin de recueillir leur perception de la démarche et ce qu'ils en ont retiré. Celle-ci semble conforter la pertinence d'une approche participative de l'EIS pour susciter un engagement des acteurs dans la réflexion et leur permettre d'élargir le regard à des thématiques hors de leur champ de compétences habituel. La démarche EIS, ouverte aux agents et les réflexions collectives qu'elle a générées, a été perçue comme un levier pour objectiver et fédérer des avis sur des enjeux généralement peu (ou pas) pris en compte par les aménageurs et apporter de la cohérence à des problématiques souvent diluées par une approche trop segmentée.

Health Impact Assessments (HIA), promoted by WHO, are generally presented as a process supporting decision-making in favor of health. HIA differs from other forms of policy assessments as it relies on core values among which democracy, equity and sustainable development. It is also characterized by a cross-sectional approach based on the diversity of health determinants that are taken into account. Beyond decision-making, we explored the capacity of the HIA process to generate a collective (social) learning among participants. We questioned its ability to facilitate the emergence of a common culture on health, its determinants, and urban planning. Here we report on our experience of an HIA conducted on a large urban project in the west of Paris. We pursued an open approach allowing municipal agents to actively participate in the process, and learn about the project in general, using health as a new lens for the appraisal. The participants, originating from several departments, were involved in collective working sessions. Their contribution was sought for the elaboration of a set of assessment criteria, linking health determinants with the major issues of sustainable development, then focusing on the assessment of the urban project through a global deliberation. At the end of the HIA process, participants were asked to respond to a survey

regarding their opinion on the whole process and the benefits they perceived. Responses seem in support of the relevance of our approach, favoring the participants' engagement and allowing them to widen their perspectives, beyond their usual field of competences. The HIA process, which included municipal agents, and the discussion that was generated throughout, were perceived as a means to objectivize and federate opinions on issues that are not, or seldom, considered explicitly by urban planners.

INDEX

Keywords : health impact assessment, social learning, sustainability, equity in health, land use, urban planning

Mots-clés : évaluation des impacts sur la santé, apprentissage social, développement durable, équité en santé, aménagement et urbanisme

AUTEURS

ANNE-LAURE LEGENDRE

Laboratoire CEARC, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – 11 bld. D'Alembert
78280 Guyancourt, France

BENJAMIN COMBES

Laboratoire CEARC, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – 11 bld. D'Alembert
78280 Guyancourt, France

JOHAN VERSTRAETEN

Observatoire de la santé et coordination des observatoires, Mairie de Nanterre – 88, rue du 8 Mai
1945 92000 Nanterre, France

YORGHOS REMVIKOS

Laboratoire CEARC, Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines – 11 bld. D'Alembert
78280 Guyancourt, France, courriel : yorghos.remvikos@gmail.com