

RETOUR D'EXPÉRIENCE (Retex)

EIS SCOT Vesoul Val de Saône
et

EIS PLUI Communauté de
Communes Sud Côte
Chalonnaise

 Août 2021

Retour d'expérience (Retex)

EIS SCOT Vesoul Val de Saône
et

EIS PLUi Communauté de
Communes Sud Côte Chalonnaise

Réalisation : ORS de Bourgogne-Franche-Comté

- Tony FOGLIA, Chargé d'études en économie de la santé

Remerciements

- Aux élus et aux agents techniques de la CCSCC, pour avoir participé à l'entretien.
- A Violette Beauval, Chargée de mission SCOT, Syndicat mixte pays Vesoul Val de Saône et à Nicola Cantoreggi, Université de Genève pour leur participation active au Retex.



Sommaire

•	CONTEXTE	4
•	RESPECT DES STANDARDS DE LA MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS OBTENUS	5
1.	Les étapes de réalisation des EIS	5
1.1	L'adéquation entre l'environnement, le contexte et l'EIS	5
1.2	L'étape de sélection du type d'EIS à mettre en œuvre	6
1.3	Cadrage	6
1.4	Analyse	6
1.5	Rapport.....	6
2.	Synthèse de l'Impact des EIS sur les projets d'urbanisme et sur les acteurs en présence	7
2.1	D'un point de vue général.....	7
2.2	Effets positifs directs et indirects sur la santé.....	7
2.3	Approche participative	9
3.	Conclusion	10
•	RECOMMANDATIONS ET POINTS DE VIGILANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE D'EIS SUR LES PROJETS DE PLANS D'URBANISME	11



Contexte

L'ARS BFC a souhaité la réalisation d'un retour d'expérience (Retex) sur les deux EIS qu'elle a financé dans la cadre de deux plans d'urbanisme à l'échelle intercommunale : Un SCOT (Schéma de cohérence territoriale) dans un espace comprenant une agglomération urbaine et un PLUi (Plan local d'urbanisme intercommunal) dans un espace à dominante rurale. Les deux EIS ont débuté en 2015 et ont été finalisées en 2020. Elles ont connu des phases de travail plus intenses en 2015 et 2016 (construction et finalisation de la méthode, éléments de diagnostics) puis en 2019 et 2020 (analyse des PADD -Projets d'aménagement et de développement durables- et OAP -Orientations d'aménagement et de programmation- et rédaction). Entre ces deux périodes, les promoteurs et l'ARS ont participé à des comités de pilotage des plans d'urbanisme afin de maintenir une veille sur l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS).

Les EIS ont été réalisées par les promoteurs avec un soutien fort de l'ARS. L'équipe technique du SCOT s'est également fortement mobilisée. Les comités de pilotage étaient composés de l'ORS, l'Université de Genève, l'ARS, des équipes techniques des collectivités ainsi que d'élus.

Pour réaliser ce Retex, une grille d'entretien ciblant l'analyse des processus et des résultats perçus des EIS a été proposée aux élus, aux techniciens ayant en charge le projet d'urbanisme et aux promoteurs des deux EIS (Université de Genève et ORS BFC).

Les différents acteurs participant aux entretiens ont également été interrogés sur les recommandations qu'ils émettraient pour la réalisation de nouvelles EIS.



Respect des standards de la méthodologie et résultats obtenus

1. LES ÉTAPES DE RÉALISATION DES EIS

1.1 L'adéquation entre l'environnement, le contexte et l'EIS

- l'EIS respecte les besoins, le contexte et le temps liés au processus décisionnel

L'EIS s'est calée sur le **planning** du SCOT et du PLUi. Il n'y avait pas de temporalité précise fixée en amont, du fait de la nature même des projets, amenés à générer des temporalités fluctuantes. Les EIS ont cheminé en même temps que les projets. Les EIS n'ont pas imposé de délais à la réalisation du SCOT.

Point de vigilance :

Le temps de réalisation de l'EIS, dilué par des ajustements temporels importants pour être « en phase avec le projet, est un exercice particulier. Il y a un impératif de ressources. C'est très chronophage. Un institut académique peut gérer. C'est plus difficile pour un organisme privé de type bureau d'études. »

Les participants soulignent que ces contraintes de fluctuations des temporalités pour la réalisation de l'EIS peuvent générer des difficultés. Cela produit une augmentation des charges administratives qui imposent des avenants, des réajustements de planning et la nécessité de gérer des projets pluriannuels.

Au niveau des **besoins**, les collectivités n'ont pas eu d'attente au départ car elles ont été approchées par l'ARS dans une logique d'expérimentation. Les collectivités étaient malgré tout motivées d'entrer dans la démarche au regard de la pertinence et de l'impact potentiel sur l'amélioration de la santé. Le portage politique du projet est souhaitable puisque les choix dépendent de la marge de manœuvre que laisse le politique aux techniciens. Un temps de sensibilisation sur les déterminants de la santé préalable (à budgéter) est nécessaire pour favoriser la compréhension et éviter d'éventuels blocages politiques.

- Un contexte politique et culturel favorable

Il n'y a pas eu de véritable volonté politique au début de la réalisation des EIS. Cependant, ce type d'études rentre dans des contextes politiques et culturels favorables. En effet, les territoires sont également engagés dans des projets de développement durables et sont sensibilisés aux questions de santé. Le soutien financier de l'ARS est perçu comme un facteur facilitant à la réalisation des EIS.

1.2 L'étape de sélection du type d'EIS à mettre en œuvre

- La sélection spécifie clairement qu'elle est la valeur ajoutée (potentiel de changement) de l'EIS pour le processus décisionnel

L'ARS a été force de proposition à la réalisation de l'EIS. La sélection n'a donc pas eu lieu. Néanmoins, il y avait une volonté forte d'expérimentation de la part des deux collectivités, notamment de la part des techniciens et de certains élus. Le défi a été de faire adhérer les élus moins convaincus à la démarche.

1.3 Cadrage

- Le cadrage des problèmes de santé et des préoccupations publiques liées à la décision inclut :

- les impacts potentiels importants et leurs répartitions dans les différents types de population

Les EIS ont eu une configuration particulière. La base de cadrage n'a pas consisté à établir une situation de base. Elles s'inscrivent dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS). Pour ce type de projets, le cadrage a minima est suffisant.

- la méthode prévue pour effectuer l'analyse d'impact

La présentation de la méthode a été réalisée et a dû être réexpliquée plusieurs fois au cours du projet du fait de son étalement sur plusieurs années.

1.4 Analyse

- L'EIS inclut les recommandations particulières portant sur les impacts sur la santé qui ont été identifiés

Le niveau de recommandations dépend de l'échelle du projet. Il n'est pas envisageable de construire des recommandations aussi fines sur un SCOT ou sur un PLUi que sur un projet d'aménagement plus localisé.

1.5 Rapport

- Le rapport final de l'EIS est accessible au public et est synthétique, facilement compréhensible et en adéquation avec le niveau d'action et les compétences de la collectivité

Les rapports présentent une matrice simplifiée, et ont été accompagnés d'une synthèse et d'une présentation PPT (PowerPoint). Le fait d'aborder ces projets de programmation urbains sur l'axe santé « *est plus porteur et parle davantage aux gens qu'un cadre réglementaire* ».

Pour les participants aux entretiens, l'échelle du SCOT ou du PLUi est peu compatible avec la démocratie participative. En effet, la « *population a des difficultés à percevoir l'impact sur sa vie quotidienne* ».

2. SYNTHÈSE DE L'IMPACT DES EIS SUR LES PROJETS D'URBANISME ET SUR LES ACTEURS EN PRÉSENCE

2.1 D'un point de vue général

- L'EIS a contribué à renforcer l'exemplarité des projets en matière de santé, en allant au-delà des problématiques liées aux expositions environnementales ciblées

Même si les enjeux environnementaux sont particulièrement mis en avant dans les EIS réalisées, l'ensemble des déterminants de santé ont été questionnés dans les deux analyses et on note des enjeux tant sociaux ou économiques pouvant être impactés par les projets d'urbanisme.

- L'EIS permet d'identifier les vulnérabilités des territoires et de réfléchir collectivement aux moyens de rendre accessible au plus grand nombre les services proposés

Les EIS ont identifiées les territoires et les populations les plus fragilisés, l'ensemble des recommandations prennent en compte la réduction des inégalités de santé en prenant également en compte les enjeux économiques et l'attractivité des territoires.

- L'EIS permet de contribuer à une culture commune sur les déterminants de santé, les inégalités sociales de santé et la façon de les appréhender

L'ensemble des personnes interrogées considère que c'est l'objectif qui devrait être retenu pour l'EIS, pour les élus et les techniciens. Cela permet de poser le socle pour requestionner la notion de santé dans les territoires, sur un temps long. Cette culture commune et l'approche positive en matière de santé peut produire un effet levier non négligeable.

« La santé transcende les clivages politiques. L'approche positive de la santé permet de ne pas se focaliser sur la notion de risque. C'est plus fédérateur. »

L'EIS favorise ainsi l'émergence de territoires à santé positive.

2.2 Effets positifs directs et indirects sur la santé

- Un appui à l'adoption de **politiques publiques favorables à la santé**

Des politiques environnementales étaient préexistantes (ex : Natura 2000, TEPos, ...), mais l'EIS renforce la prise en compte spécifiquement de la santé dans les politiques publiques. Les élus veulent continuer dans ce sens.

- **Un soutien au processus de décision** fondé sur la connaissance factuelle des impacts positifs et négatifs sur la santé d'une politique ou d'un projet

Le soutien au processus de décision est un des objectifs principaux des EIS. Même si certains élus ont d'autres sujets de préoccupation et opposent la santé environnementale à l'attractivité économique, la majorité des élus prennent conscience de la complémentarité grandissante entre santé, environnement et attractivité économique. En définitive, la majorité des élus se sont appuyés sur l'EIS pour travailler sur un ensemble de sujets, tels que les fronts urbains, l'agriculture et la viticulture. Dans un des deux projets, les recommandations de l'EIS ont été transcrites en

prescriptions dans les documents officiels. L'autre n'a émis que des recommandations dans le cadre des OAP suites aux propositions de l'EIS.

- L'argumentaire-santé accompagne les projets et leur **acceptabilité sociale**

La vision avec un prisme en santé dans un projet d'urbanisme permet de renforcer le caractère collectif du plan et son acceptabilité sociale. Cette intégration favorise le caractère consensuel et attrayant des plans d'urbanisme.

- **La prévention des conséquences négatives** sur le plan de la santé et du bien-être des citoyens de politiques, projets ou programmes qui peuvent être difficilement réversibles

Les répondants considèrent que l'EIS permet de rendre un projet moins technocratique. Il remet l'humain au centre des décisions. C'est un processus d'humanisation des politiques. « *C'est un peu le but ultime* ».

- Un renforcement de **l'équité sociale** dans le domaine de la santé

Au niveau des PADD, des répartitions des effets des politiques sur les différents types de populations (personnes âgées, personnes en situation de précarité, ...) ont été questionnées. Il y a eu une volonté forte d'intégrer la mixité sociale dans les différents axes des PADD.

- Développement des **capacités/compétences**

Les répondants considèrent que les agents techniques ont pu s'emparer de la question et développer leurs compétences. Par contre, seuls les élus les plus « avertis » se sont emparés des questions de santé.

- Une contribution à la **réduction des inégalités sociales de santé difficile à mesurer**

C'était un des buts affichés des plans d'urbanisme. Aucune mesure des résultats n'est possible à l'heure actuelle. Mais, l'amélioration potentielle des déterminants de la santé par le biais des PADD pourrait diminuer à terme les inégalités de santé. Cela dépendra également de l'appropriation et des usages des OAP.

- L'émergence et le partage **d'autres enjeux** tels que ceux du développement durable ou des questions sociales, économiques et environnementales

Les enjeux sont inter-reliés et concourent sous différents prismes à l'état de santé global de la population.

- Une contribution à un **bénéfice économique à long terme** par l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population également difficilement mesurable à court terme

Cette question est difficilement évaluable à ce stade mais les recommandations vont dans ce sens. Il y a une volonté de travailler sur les filières porteuses. Les territoires souhaitent développer leur attractivité notamment grâce au télétravail. Concernant les coûts évités, il faudra mettre en place une évaluation sur le moyen-long terme pour suivre des indicateurs et identifier les usages. Dès lors, il sera possible de mesurer des effets sur la population et sur l'environnement.

2.3 Approche participative

- **Absence d'inclusion des parties prenantes et des citoyens**

Compte tenu des budgets dédiés, il n'a pas été possible d'organiser une participation active des habitants par le biais d'ateliers ou d'autres modes d'expression. Les participants aux entretiens notent que le caractère macro et très réglementaire des projets ne favorisent pas non plus la participation des habitants.

- **Un levier permettant les échanges**

Pour le SCOT, les élus ont été impliqués, ainsi que certains citoyens et associations par le biais du Conseil de développement.

- Outil de **médiation** entre les acteurs

Pour le SCOT, les acteurs considèrent que prendre en compte le bien-être et la santé dans ce type de projet permet des échanges plus sereins et d'éviter des blocages.

- Une meilleure **coopération** entre les différents services

Au niveau du SCOT, des liens ont été renforcés entre les agents en charge du Contrat local de santé (CLS) et les agents en charge de l'urbanisme. Cela a même été formalisé par l'intégration de certaines actions d'urbanisme dans des fiches actions du CLS. La transversalité des échanges permet de favoriser la coopération.



3 CONCLUSION

Il est aujourd'hui reconnu que la santé ne se résume pas à une absence de maladie ou d'infirmité, et que l'état de santé d'une population ne dépend pas uniquement de la qualité du système de santé qui lui est proposé. En effet, il est globalement tributaire des conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent, dans la mesure où de nombreux facteurs liés à notre environnement physique, social et économique peuvent influencer notre santé (dénommés « déterminants de santé »). En ce sens, les choix faits en matière d'aménagement du territoire et d'urbanisme peuvent avoir un impact significatif sur la santé et sont l'opportunité de mettre en place une EIS.

L'objectif principal des EIS est d'être un outil d'aide à la décision à destination des élus permettant d'orienter les choix vers ceux les plus favorables à la santé, durables et équitables. Les deux EIS ont su remplir pleinement cet objectif. Les résultats de l'EIS ont confirmé leur pertinence à mettre en exergue les atouts, les faiblesses et les opportunités en matière de promotion de la santé des plans de planification urbaine, tout en évaluant et en mesurant qualitativement l'impact des plans sur la santé.

Pour les deux EIS réalisées, les résultats indiquent la contribution globalement positive sur la santé des plans d'urbanisme (PLUI et SCOT), tout en émettant des recommandations pour favoriser encore davantage les orientations de développement de la santé positive de ces territoires. On note tout de même des difficultés à concilier la santé avec les thématiques liées au développement économique (agriculture et viticulture, situation énergétique du territoire) qui peuvent générer des effets contrastés sur l'environnement et la santé. Malgré tout, les EIS ont permis aux élus de développer une culture commune sur les nombreuses relations entre l'urbanisme et la santé.

Ces deux EIS expérimentales appliquées aux plans d'urbanisme montrent ainsi leur pertinence à leur déploiement à plus large échelle. Elles soulignent aussi la nécessité d'une forte complémentarité entre les promoteurs et l'ARS, ainsi que le nécessaire investissement des élus dans le portage des projets et d'implication forte des équipes techniques des collectivités pour faciliter la coordination entre l'ensemble des acteurs.



Recommandations et points de vigilance pour la mise en œuvre d'EIS sur les projets de plans d'urbanisme

Prévoir un engagement contractuel entre l'ARS et la collectivité comportant :

- L'engagement formel des élus de mener jusqu'à son terme une EIS sur le projet de plan d'urbanisme (compte tenu de la durée possible sur plusieurs années)
- L'engagement formel des élus quant à leur participation aux réunions et aux prises de décision ;
- L'engagement formel sur le temps de travail de techniciens de la collectivité mis à disposition et dédié à l'EIS.

Prévoir un engagement contractuel entre l'ARS et le promoteur de l'EIS comportant :

- La sensibilisation des élus aux objectifs, méthode et étapes de l'EIS ainsi que la présentation des déterminants de la santé. Le rappel de ces éléments pourra être nécessaire notamment si le projet se déroule sur plusieurs années ;
- La prise en compte des délais pluriannuels de réalisation de l'EIS.

Prévoir le lancement de l'EIS en début du projet sur lequel elle porte pour la sensibilisation (notamment des élus). L'objectif est de définir clairement les possibilités d'une EIS en explicitant le déroulement de ce processus itératif qui vise à promouvoir une « vision de santé » du projet et à orienter les décisions vers des choix favorables à la santé.

Assurer la formation / initiation des élus et techniciens aux déterminants de la santé et aux méthodes de l'EIS, ce qui permet de valoriser les projets.

Le portage de l'EIS par l'ARS et le promoteur de façon concomitante est favorisant pour le bon déroulé des travaux. Le promoteur de l'EIS doit pouvoir s'appuyer sur l'ARS pour, d'une part, renforcer la légitimité et la crédibilité de l'EIS par l'autorité sanitaire et, d'autre part, fournir une aide en cas de difficulté avec des partenaires.

S'assurer de la création d'un comité d'accompagnement EIS.

Mettre sur pied une équipe de gestion de l'EIS composée au minimum du promoteur de l'EIS, de l'ARS et d'un technicien de la collectivité.

Trouver des complémentarités avec les autres évaluations d'impact (EI) (évaluation d'impact environnementale, évaluation des risques sanitaires, ...), y compris l'intégration de l'EIS dans ces EI.

Ne pas négliger le processus de retex qui fera suite à la finalisation de l'EIS.

Mettre en place des indicateurs de suivi permettant d'évaluer la prise en compte des recommandations de l'EIS dans la déclinaison opérationnelle des orientations du SCOT ou PLU.

L'EIS aide à la décision en fournissant des recommandations et une priorisation des enjeux favorables à la santé. La suite logique de ce diagnostic sanitaire serait une déclinaison en plan d'actions opérationnelles de terrain par la mise en place d'un groupe de travail dédié porté par la collectivité intégrant le vécu et le ressenti de la population.

- Accompagner les territoires dans l'appropriation des recommandations de santé
- Participer à la mise en œuvre d'un plan d'action porté par la collectivité pour renforcer la santé positive du territoire
- Mettre en place un atelier de citoyens centré sur l'expertise d'usage des habitants



ORS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LE MAZARIN
5 RUE DES PERRIÈRES -21000 DIJON
Tél. 03 80 65 08 10
contact@orsbfc.org

www.orsbfc.org

