



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



L'Evaluation d'Impact sur la Santé : un levier pour accompagner des projets urbains favorables à la santé

Carole Poisson et Nicolas Herbreteau
Direction de la Santé Publique



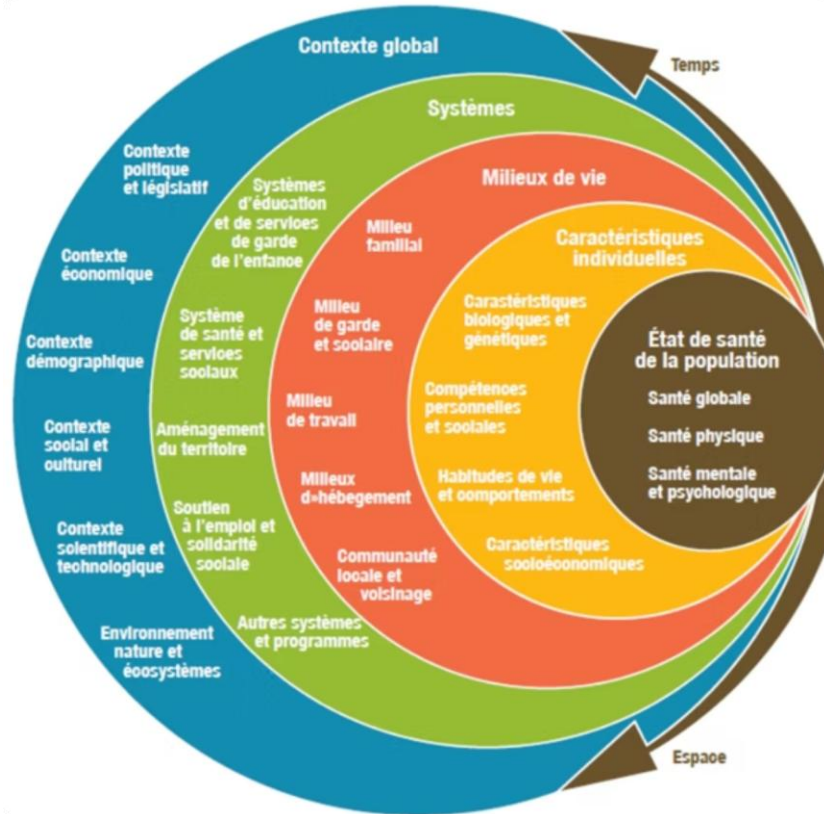
L'Évaluation d'Impact sur la Santé : un levier pour accompagner des projets urbains favorables à la santé

→ Une démarche **concertée et intersectorielle**, qui réunit acteurs de l'urbanisme, de la santé et de la société civile qui "chaussent collectivement les lunettes santé"

→ Une **approche de santé globale** — physique, mentale et sociale — qui permet d'anticiper les effets des projets et d'orienter les choix d'aménagement vers plus d'équité et de qualité de vie

Les déterminants de la santé

L'état de santé d'une population dépend avant tout de facteurs **socio-économiques, personnels et environnementaux** au sens du **environnementaux** au sens du cadre de vie collectif — bien plus que du système de soins.



La Ville, la Vie, la Mort dans Paris et ses banlieues au long du RER B

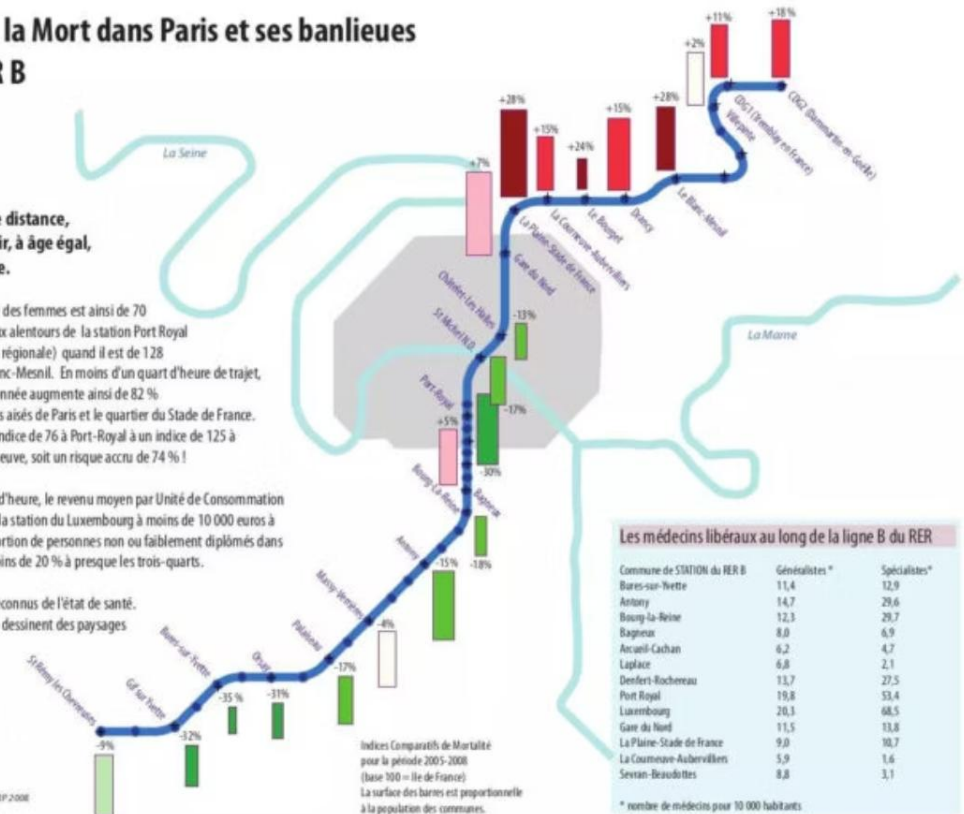
A quelques kilomètres de distance, le risque moyen de mourir, à âge égal, varie du simple au double.

L'indice Comparatif de mortalité des femmes est ainsi de 70 dans le VIème arrondissement aux alentours de la station Port Royal (-30 % par rapport à la moyenne régionale) quand il est de 128 à La Plaine Saint-Denis ou au Blanc-Mesnil. En moins d'un quart d'heure de trajet, le risque de mourir une année donnée augmente ainsi de 82 % entre les arrondissements les plus aisés de Paris et le quartier du Stade de France. Pour les hommes on passe d'un indice de 76 à Port-Royal à un indice de 125 à Saint-Denis et de 132 à La Courneuve, soit un risque accru de 74 % !

Dans le même temps d'un quart d'heure, le revenu moyen par Unité de Consommation passe de 37 000 euros autour de la station du Luxembourg à moins de 10 000 euros à La Courneuve tandis que la proportion de personnes non ou faiblement diplômées dans la population adulte passe de moins de 20 % à presque les trois-quarts.

Or, ce sont là des déterminants reconnus de l'état de santé. Par leur concentration même, ils dessinent des paysages socio-sanitaires tranchés que l'on ne soupçonne guère tandis que le RER B parcourt les 70 km de sa ligne.

© E. Vigneron/NFT 2010
Source des données : INSEE SCS et INSEE RP 2008
Calcul et mise en forme : NFT 2010



Les avancées en santé publique sont d'abord dues à la qualité de l'air, de l'eau, de l'alimentation, du logement, des transports et des politiques sociales — bien plus qu'au système de soins.

Qu'est-ce qu'une EIS ?



L'**Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)** est une combinaison de méthodes et d'outils permettant d'évaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population — notamment lorsque la santé n'est pas l'objectif premier.



Depuis 10 ans, l'**aménagement du territoire** est devenu le principal champ d'application de l'EIS de l'EIS en France.

Évaluation

Une démarche **prospective et participative** : anticiper les effets avant avant qu'ils ne surviennent, en associant les parties prenantes et les habitants concernés.

Impact(s)

Tout effet potentiel — **positif ou négatif, direct ou indirect** — sur l'état l'état de santé d'une population, qu'il qu'il soit attendu ou non.

Santé globale

Au-delà de la prévalence de pathologies, elle inclut le **bien-être et la qualité de vie** — physique, mentale et sociale.



Les inégalités sociales de santé

Les déterminants de santé ne sont **pas distribués équitablement** dans la population. Certains groupes sont davantage exposés à des facteurs de risque :

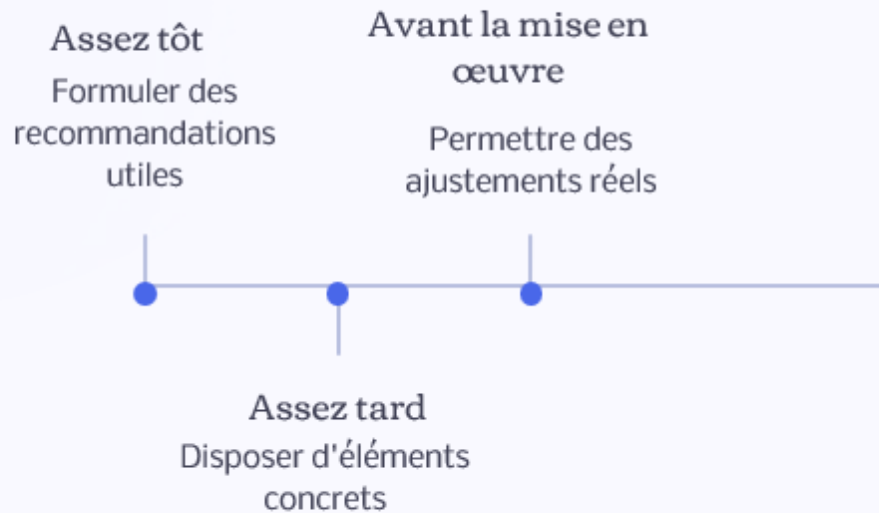
- **Logement précaire** ou insalubre insalubre
- **Pollution** de l'air, du sol ou de l'eau
- **Accès limité** aux services de santé, aux espaces verts, aux transports

L'EIS vise précisément à **identifier et réduire ces inégalités** en intégrant une perspective d'équité dès la conception des projets et politiques publiques.

Quand et pourquoi réaliser une EIS ?

QUAND ?

L'EIS doit être lancée au **bon moment** : suffisamment tôt pour influencer les décisions, suffisamment tard pour disposer d'éléments concrets.



 L'enjeu est de trouver la **fenêtre d'opportunité** où les décisions sont encore ajustables.

POURQUOI ?

Trois moteurs principaux justifient le recours à l'EIS :

Préoccupations publiques

Face à la montée des **maladies chroniques** et des inégalités de santé, les décideurs publics cherchent des outils pour **intégrer la santé** dans toutes les politiques – urbanisme, transport, environnement.

Effets cumulatifs

Les projets d'aménagement génèrent des effets **combinés et indirects** difficiles à anticiper seuls. L'EIS permet de cartographier ces interactions et d'évaluer leur impact global sur les populations.

Justice sociale

L'EIS place l'**équité au cœur** de l'analyse : elle identifie les groupes les plus vulnérables, évalue la distribution des bénéfices et des risques, et propose des mesures correctrices ciblées.

Une démarche robuste, préconisée par l'OMS



La démarche EIS s'ancre dans des **valeurs fondamentales** partagées avec la promotion de la santé :
l'**équité** comme boussole pour réduire les inégalités,
la **démocratie** comme principe de participation des populations concernées,
une **approche globale de la santé** qui dépasse la seule dimension médicale,
et la **considération de toutes les formes de connaissances et de savoirs** — scientifiques, professionnels et issus des expériences vécues.

C'est sur ces fondements que reposent ses quatre caractéristiques essentielles :



Volontaire

Sans obligation réglementaire, portée par une ambition politique forte



Robuste

Préconisée par l'OMS pour réduire les inégalités sociales de santé



Intersectorielle

Associe tous les secteurs dans une logique de responsabilité partagée



Croisement des données

Littérature scientifique, expertise professionnelle et données
expérientielles des habitants usagers

Mise en œuvre : de l'analyse aux recommandations



Cadrage

- Clarifier les objectifs et les questions de santé
- Élaborer un **modèle causal** reliant le projet aux déterminants de santé
- Délimiter le **périmètre géographique et temporel**
- Dresser le profil des **populations affectées** (directement et indirectement)
- Organiser la **gouvernance** et mobiliser les ressources humaines et financières

Analyse

- Identifier et collecter les **données probantes** (épidémiologiques, qualitatives, participatives)
- Estimer et caractériser les impacts : positifs et négatifs, directs et indirects
- **Hiérarchiser les impacts** selon leur ampleur, leur probabilité et les populations touchées
- Croiser données, expertise professionnelle et **réalité du terrain**



Point de vigilance : s'assurer tout au long de l'analyse que la réalité du terrain et les préoccupations des populations correspondent bien aux priorités identifiées — au risque sinon de produire des recommandations déconnectées des besoins réels.



Témoignage ARS de l'accompagnement de démarches EIS depuis une dizaine d'années

→ Mis en oeuvre à la fois sur des projets d'aménagement et des projets de planification



[Synthese-capitalisation-AMI-SEAD-juin-2020.pdf](#)



EIS approfondie / EIS rapide

	EIS rapide	EIS approfondie
Objectif	Aider à la décision dans des délais courts	Produire une analyse détaillée et robuste
Cadrage	Simplifié, périmètre restreint	Approfondi, périmètre large et structuré
Collecte de données	Données existantes (littérature, expertise interne)	Données multiples : littérature, données locales, enquêtes, entretiens
Analyse des impacts	Qualitative, parfois semi-quantitative	Approche mixte (quantitative + qualitative), analyse détaillée des déterminants
Prise en compte des inégalités sociales de santé	Limitée ou ciblée	Intégrée de manière systématique
Recommandations	Générales, pragmatiques	Hierarchisées, argumentées et parfois chiffrées
Temps de réalisation	Court (quelques semaines à 2-3 mois)	Long (plusieurs mois à 1 an)
Niveau de participation	Restreint	Élevé, démarche participative structurée
Suivi/évaluation	Souvent limité	Dispositif de suivi formalisé

Perspectives dans le cadre du PRSE4 :

- Partager auprès des collectivités cette méthodologie "EIS rapide" réalisable en interne
- Sous forme d'un guide présentant différentes ressources à mobiliser en fonction des objectifs souhaités :
 - **Focale autour d'un déterminant de santé** à intégrer dans un projet d'aménagement (ICU par exemple)
 - **Adapter un PLU aux besoins spécifique** d'une population vulnérable
 - **Renforcer l'inclusion des personnes à mobilité réduite** dans un écoquartier existant
 - Etc...



PRIORITÉ

9

Favoriser l'intégration, dans la conception et la mise en œuvre des politiques et projets d'aménagement du territoire, des outils et méthodes permettant de rendre effectifs les principes d'urbanisme favorable à la santé