

ireps
Nouvelle-Aquitaine

Vers la santé pour tous

COMODEIS

Evaluation d'Impact sur la Santé
en Nouvelle-Aquitaine



EVALUATION DE LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DES EVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTE (EIS) EN NOUVELLE-AQUITAINE

Rapport d'évaluation



SOMMAIRE

1	CONTEXTE & ENJEUX.....	4
1.1	CONTEXTE ET ENJEUX DE L’EVALUATION.....	5
1.2	CADRAGE ET METHODOLOGIE DE L’EVALUATION.....	6
2	SYNTHESE DE REPONSES AUX QUESTIONS EVALUATIVES	10
2.1	PLUS-VALUE DE LA STRATEGIE ET DU DISPOSITIF COMODEIS	11
2.2	PLUS-VALUE DES EIS REALISEES AUPRES DES COLLECTIVITES	14
2.3	EFFICIENCE DU MODE D’ANIMATION ET DE GOUVERNANCE DU DISPOSITIF	20
2.4	EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES	27
3	ANALYSES DETAILLEES	37
3.1	BILAN DES REALISATIONS.....	38
3.2	FOCUS EIS - 3 EXEMPLES APPROFONDIS	77
3.3	ANALYSES COMPARATIVES.....	100
4	ANNEXES.....	114
4.1	ACTEURS ENTENDUS DANS LE CADRE DE L’EVALUATION	115
4.2	GUIDES D’ENTRETIENS UTILISES	117



TABLE DES SIGLES

ARS	Agence Régionale de Santé
COMODEIS	Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé
DD	Délégation départementale de l'ARS
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
EHESP	Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
GRAPPEIS	Groupe de ressources d'appui pour les projets d'évaluation d'impact sur la santé
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
PNSE	Plan National Santé Environnement
PRSE	Plan Régional Santé Environnement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé



1

CONTEXTE & ENJEUX

CONTEXTE ET ENJEUX DE L'ÉVALUATION

En 2016, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, inscrivant la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé (EIS) sur son territoire dans les actions et objectifs du PRSE 3 (2017-2021), se positionnant ainsi comme territoire innovant sur cette démarche.

Après 5 ans d'expérimentation du déploiement des Evaluations d'impact sur la Santé sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine, l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'IREPS ont souhaité réaliser l'évaluation de la stratégie régionale de développement des EIS et du dispositif COMODEIS qui participe à sa mise en œuvre.

Cette démarche d'évaluation s'inscrit dans le cadre de la démarche d'évaluation globale du PRSE 3, la stratégie de déploiement des EIS constituant une action phare de celui-ci et a vocation à alimenter l'élaboration du futur PRSE 4. Elle a pour objectifs de :

- Questionner la stratégie de développement des EIS et le dispositif COMODEIS
- Questionner le modèle de mise en œuvre et de réalisation des EIS

En créant le dispositif COMODEIS, l'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite atteindre plusieurs objectifs :

- Sensibiliser ses agents et les collectivités locales à la pratique de l'EIS et que celle-ci devienne une pratique courante ;
- Permettre à la santé d'émerger comme un enjeu majeur dans la conception des politiques publiques ;
- Œuvrer, à terme, à l'amélioration de la santé de la population en Nouvelle-Aquitaine.

Pour atteindre ses ambitions, l'agence a chargé l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS Nouvelle-Aquitaine) **d'établir un accompagnement des structures aidées** dans la mise en place de ces évaluations. En conséquence un nouveau projet a pu voir le jour : **Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé (COMODEIS)**.



Ce dispositif a pour vocation d'offrir un panel de services aux collectivités comme de l'aide au pilotage d'EIS, de la formation à ces évaluations, de l'appui à la mise en œuvre d'outils, etc...

L'évaluation a pour objectif de dresser un **bilan des réalisations** de cette stratégie et des **moyens mis en œuvre par le dispositif COMODEIS** afin d'évaluer l'impact de cette politique sur les projets et dans les pratiques des collectivités. Elle a pour objectif de répondre à **4 enjeux stratégiques** pour le dispositif et la réflexion engagée sur ses éventuelles évolutions :

- Recueillir le **retour d'expérience des bénéficiaires** cibles sur l'utilité et la plus-value de COMODEIS dans leur décision de réaliser une EIS
- Evaluer l'efficacité et l'efficience des aides proposées
- **Questionner le ciblage des EIS** réalisées en matière de politiques publiques étudiées
- Mener une évaluation porteuse de solutions

” L'ÉVALUATION EST UN OUTIL DE PROGRÈS POUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

1.2 CADRAGE ET METHODOLOGIE DE L'EVALUATION

1.2.1 REFERENTIEL D'EVALUATION

L'élaboration de ce référentiel constitue une étape clé de la démarche. Il permet de **s'assurer d'une compréhension partagée** des questions posées, du périmètre de l'évaluation et des critères de jugement. Il garantit que l'ensemble des investigations permettra de répondre aux questions évaluatives.

Ce référentiel fait l'objet d'une constitution en trois étapes :

1. **Préparation d'un projet de référentiel** par Teritéo sur la base du cahier des charges, des documents disponibles, de premiers échanges avec le commanditaire, et des entretiens de cadrage.
2. Mise en discussion du projet de référentiel avec les partenaires du dispositif lors du Séminaire n° 1 de l'évaluation le 23/09/2022.
3. **Validation du référentiel ajusté** pour prendre en compte les échanges et les remarques formulées lors du Séminaire, le 21/10/09 lors de la Réunion de restitution de la Phase 1.

Le référentiel est structuré autour de 4 axes de questionnement :

- Plus -value de la stratégie et du dispositif COMODEIS depuis sa création en 2016 ?
- Plus-value des Evaluations d'Impact Santé réalisées auprès des collectivités ?
- Efficience du mode d'animation et de gouvernance du dispositif COMODEIS ?
- Regard évolutif et prospectif : Quelles pistes d'amélioration du dispositif ?

PLUS-VALUE DE LA STRATEGIE ET DU DISPOSITIF COMODEIS DEPUIS SA CREATION ?

Critère 1 : Pertinence et cohérence

1. Quelle est la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?
 - ✓ Historique / Genèse (Qui ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)
 - ✓ Objectifs initialement visés (et évolutions ?)
 - ✓ Ciblage sur les politiques d'aménagement ? (Pourquoi ? Origine de cette orientation du PRSE ?)
 - ✓ Résultats et/ou impacts attendus / envisagés ?
 - ✓ Budget ou enveloppe associée ?
2. Qu'est-ce que le dispositif COMODEIS porté par l'IREPS ?
 - ✓ Historique / Genèse (Qui ? Quand ? Comment ?)
 - ✓ Objectifs initialement visés, et éventuelles évolutions ?
 - ✓ Feuille de route, cadre et périmètre d'intervention ?
 - ✓ Gouvernance / fonctionnement ?
 - ✓ Leviers d'action auprès des prospects ?
 - ✓ Critères de sélection des projets d'EIS soutenus ?
 - ✓ Rôle, positionnement et articulation entre universitaires, prestataires et collectivités ?

3. Dans quelle mesure cette stratégie et le dispositif la déclinant peuvent-ils être considérés comme pertinents et cohérents ?

PLUS-VALUE DES EIS REALISEES AUPRES DES COLLECTIVITES ?

Critère 2 : Efficacité et Impacts

4. La mise en œuvre de cette stratégie via le dispositif COMODEIS est-elle efficace ?
 - ✓ Capacité de COMODEIS à toucher et mobiliser les prospects ?
 - ✓ Caractère déterminant des leviers activés par COMODEIS chez les prospects ?
 - ✓ Complémentarité et plus-value de COMODEIS par rapport à d'autres aides (ARS, Région, ...) ?
 - ✓ Conditions / critères déterminant le lancement d'une EIS ?
 - ✓ Efficacité de COMODEIS pour favoriser la réalisation d'EIS (nombre, montants, ...) ?
 - ✓ Renforcement du dialogue entre services ? Contributions aux processus de décision ?
 - ✓ Apparition d'enjeux ou de problématique peu ou pas prises en compte jusque-là ?
 - ✓ Montée en compétence des prestataires d'EIS depuis 5 ans ?

5. Quels sont les impacts des EIS soutenues au niveau des organisations porteuses ?
 - ✓ Niveau(x) auquel l'EIS est porté au sein de l'organisation ?
 - ✓ Types d'agents / élus impliqués et niveau d'implication ?
 - ✓ Niveau de participation / diffusion auprès d'autres services, de la hiérarchie, des habitants ?
 - ✓ Evolution des représentations et déplacements générés en termes de prise en compte des enjeux santé par les collectivités territoriales ?
 - ✓ Propension de la collectivité à intégrer l'EIS dans la conception de ses projets / politiques publiques ?

6. La conduite des EIS a-t-elle permis d'influer sur les projets dans un sens favorable à la santé ?
 - ✓ Positionnement de l'EIS au regard du calendrier de conception / réalisation des projets ciblés ?
 - ✓ Itérations / dialogue entre les porteurs d'EIS et les porteurs des projets ciblés ?
 - ✓ Niveau de prise de mise en œuvre des recommandations des EIS lors de la conception des projets ?
 - ✓ Résultats des EIS réalisées en termes d'amélioration des projets ciblés ?
 - ✓ Impacts en termes d'amélioration de la prise en compte des enjeux de santé ?
 - ✓ Impacts finaux pouvant en être attendus pour les habitants ?

EFFICIENCE DU MODE D'ANIMATION ET DE GOUVERNANCE DU DISPOSITIF ?

Critère 3 : Efficience de la mise en œuvre

7. Quels sont les moyens (humains et financiers) mis en œuvre dans le cadre de COMODEIS ?
 - ✓ Nombre d'ETP dédiés / profils / missions ?
 - ✓ Subventions mobilisées / versées ?
 - ✓ Autres moyens mobilisés en faveur de COMODEIS ?
 - ✓ Quelle place des délégations départementales de l'ARS dans le dispositif ? Quelles relations, process, mode de communication / articulation ?

8. Quels sont les moyens (humains et financiers) mis en œuvre dans les délégations départementales de l'ARS au service de la stratégie ?
 - ✓ Modalités de mobilisation des DD par l'ARS / COMODEIS (simple information, formation, objectifs à atteindre, ...) ?

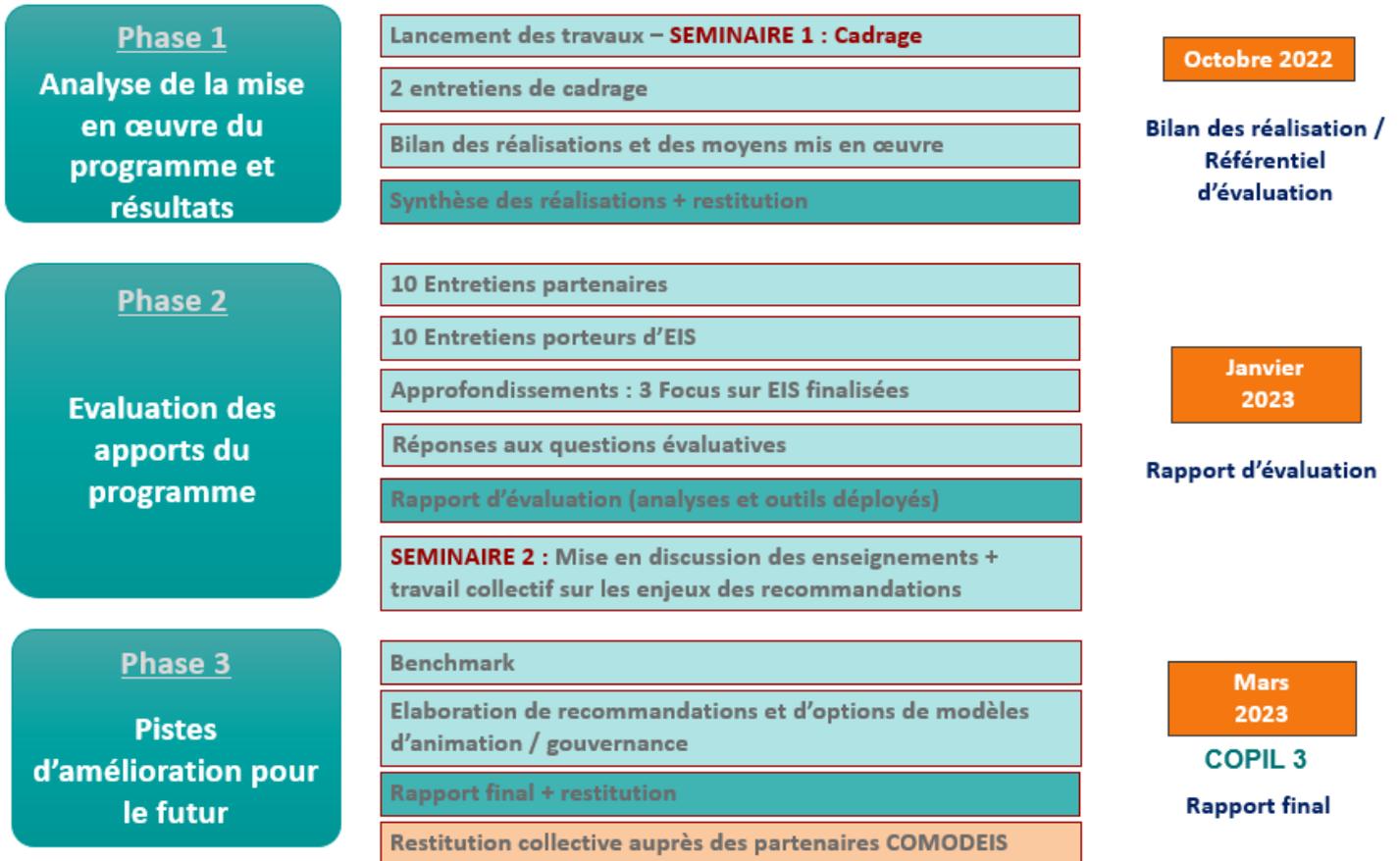
- ✓ Moyens dévolus par l'ARS / mobilisés en interne et organisation retenue par les DD pour promouvoir les EIS ?
 - ✓ Variabilité des niveaux de contribution des DD à la recherche de prospects ?
 - ✓ Subventions mobilisées / versées ? fonds propres ?
 - ✓ Comment sont détectés les collectivités candidates pour la réalisation d'une EIS ? mode de repérage ? process mis en place ?
 - ✓ Comment sont sélectionnés les projets d'EIS ?
9. Quels sont les moyens mobilisés au niveau des collectivités bénéficiaires ?
- ✓ Nombre d'ETP dédiés / profils ?
 - ✓ Subventions mobilisées / versées ? Fonds propres investis ?
 - ✓ Partenaires associés (CLS, chargés de mission santé / environnement, élus ...) ?
 - ✓ Quels sont les critères qui prévalent dans le choix des prestataires d'EIS par les collectivités ?
 - ✓ Qui réalise le cadrage de l'EIS, comment celui-ci est adopté ?
10. Dans quelle mesure le dispositif COMODEIS et l'accompagnement proposé sont-ils adaptés aux besoins et attentes des bénéficiaires ciblés (collectivités, leurs agents et leurs élus) ?
- ✓ Leviers d'action mobilisés auprès des prospects ?
 - ✓ Modalités d'intervention de COMODEIS auprès des porteurs d'EIS accompagnés ?
 - ✓ Outils et supports de promotion / communication / formation produits ?
 - ✓ Niveau de satisfaction des bénéficiaires quand à l'apport de COMODEIS ?
11. Les moyens mobilisés ont-ils généré les résultats et effets attendus ?
- ✓ Niveau de satisfaction du partenariat en termes de capacité à impulser des EIS ?
 - ✓ Niveau de satisfaction du partenariat quant à la plus-value des EIS réalisées ?
 - ✓ Niveau de satisfaction du partenariat sur le rôle joué par COMODEIS dans cette dynamique ?
 - ✓ Regard des partenaires sur l'efficacité des moyens mobilisés ?
 - ✓ Evolution de la perception / compréhension des enjeux de santé dans la collectivité ?
 - ✓ Appropriation des leviers d'action sur la santé par la collectivité (EIS ou autre) ?
 - ✓ Amélioration de la connaissance des usages des habitants ? de l'appropriation des aménagements par les habitants ?
 - ✓ Amélioration de la prise en compte des enjeux de santé dans les projets réalisés ? dans les choix futurs ?

REGARD EVOLUTIF ET PROSPECTIF ET PISTES D'AMELIORATIONS DU DISPOSITIF ?

12. Des évolutions (législatives, réglementaires, contextuelles, ...) en cours ou à venir sont-elles à considérer dans l'optique d'ajuster la stratégie de déploiement des EIS et le dispositif COMODEIS en charge de sa mise en œuvre ?
13. In fine, quels sont les principaux freins et facteurs pouvant favoriser la prise en compte des enjeux de santé publics par les collectivités territoriales ? Dans quelle mesure l'EIS est-elle le bon levier ?
14. Si oui, au regard des attentes des acteurs et des enseignements de l'action menée depuis 2016, quelles évolutions et améliorations pourraient être envisagées pour renforcer l'efficacité et la plus-value de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

1.2.2 METHODOLOGIE MISE EN ŒUVRE

La méthodologie retenue pour la réalisation des travaux s'articule en 3 phases de travail :





2

SYNTHESE DE
REPNSES AUX
QUESTIONS
EVALUATIVES

2.1 PLUS-VALUE DE LA STRATEGIE ET DU DISPOSITIF COMODEIS

Rappel du questionnaire évaluatif : Pertinence et cohérence

Dans quelle mesure cette la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine et le dispositif le dispositif COMODEIS porté par l'IREPS la déclinant peuvent-ils être considérés comme **pertinents et cohérents** ?

REPONSE SYNTHETIQUE

La volonté de l'ARS Nouvelle-Aquitaine de soutenir l'intérêt croissant des acteurs territoriaux pour l'évaluation d'impact sur la santé et le choix d'inscrire une action dédiée dans le PRSE 3 était **pertinente et cohérente par rapport aux besoins** des collectivités territoriales. Ce positionnement fort, soutenu par une **enveloppe non négligeable** qui représentait 10% du budget envisagé pour le PRSE en 2017, témoigne de la bonne détection de cet enjeu d'évolution des pratiques. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a d'ailleurs été le premier acteur en France à élaborer un dispositif structuré d'accompagnement autour des EIS, à la fois sur le financement et les besoins d'accompagnement générés par cet outil encore nouveau pour la majorité des acteurs.

ELEMENTS CHIFFRES ET ARGUMENTS PERMETTANT D'ETAYER LA REPONSE SYNTHETIQUE

2.1.1 UNE STRATEGIE PERTINENTE POUR REpondre A UN ENJEUX D'ACTUALITE

L'inscription d'une mesure dédiée au développement et à la promotion des évaluations d'impact sur la santé (EIS) dans le PRSE 3 est **cohérente** d'une part avec les objectifs nationaux et régionaux d'amélioration du cadre de vie et du bien-être de la population pour répondre aux enjeux de santé et d'autre part avec des éléments de contexte récents et directement liés au développement de cet outil.

Le PRSE 3 Nouvelle-Aquitaine entend traiter les enjeux de **prise en compte de la notion de santé-environnement** dans les projets d'aménagement territoriaux et les politiques locales afin de réduire les facteurs de risque et promouvoir la santé, et de **responsabilisation des villes et intercommunalités** sur leur légitimité à agir dans tous les champs de la Santé-Environnement, dès lors qu'ils touchent à la qualité de vie des habitants.

Les objectifs recherchés par la stratégie de l'ARS répondent à des **enjeux d'actualité** :

- La croissance exponentielle des enjeux environnementaux ces dernières décennies et de leurs impacts sur la santé humaine ;
- Une prise de conscience croissante des liens d'interdépendance entre les enjeux de santé et les enjeux environnementaux.

Et s'appuie sur un **contexte favorable** au développement d'une approche préventive des enjeux de santé :

- L'impulsion de l'outil EIS par l'OMS¹ à la fin des années 1990 sur le principe qu'un bon état de santé et de bien-être ne dépend pas uniquement de facteurs génétiques, biologiques ou comportementaux mais aussi de facteurs liés à l'environnement et aux conditions socio-économiques et culturelles ;
- Les résultats des premiers travaux menés à l'international (au Québec et en Suisse notamment) s'avèrent convaincants et participent à structurer une méthodologie scientifiquement éprouvée ;
- Les EIS apparaissent en France à la fin des années 2000, notamment portées par les travaux de l'EHESP² ;
- L'expérience de l'outil EIS, testé par 3 collectivités néo-aquitaines sur la période 2016-2017, a contribué à la structuration d'une stratégie appuyée sur un retour d'expérience concret et répondant à un intérêt avéré de la part des collectivités locales du territoire.

Afin de consolider cette démarche dans les institutions engagées et la promouvoir auprès d'autres collectivités, les participants se sont engagés dans le partage et la mutualisation de leurs expériences respectives. En complément de cette avancée significative en termes de **partenariat**, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est engagée dans la **définition d'une stratégie, interne à l'ARS, de promotion de la démarche EIS auprès des collectivités du territoire**. Celle-ci repose sur les principes suivants :

- **Une démarche volontaire**

L'EIS ne relève pas d'une obligation législative ou réglementaire. Elle **repose sur une adhésion de la collectivité** aux valeurs fondatrices de l'EIS et constitue une **aide à la décision autour de projets structurants**. L'ARS ambitionne de jouer un **rôle de plaidoyer et de soutien** auprès des collectivités pour l'appropriation du concept d'une EIS et pour accompagner la prise de décision au moment de l'expression d'un besoin par une collectivité si l'outil paraît adapté au contexte local.

- **Une démarche intersectorielle et transversale**

L'EIS développe une vision transversale des politiques et concourt au décloisonnement des pratiques. Les connaissances et bonnes pratiques acquises sont mutualisées et mises au service d'autres territoires ou d'autres domaines d'intervention.

- **Une méthode validée**

L'EIS reste un outil relativement nouveau au lancement de cette stratégie qui ambitionne de participer à l'identification et la **définition de bonnes pratiques méthodologiques**. L'objectif est de soutenir des projets permettant une montée en compétence collective et une capitalisation grandissante des expériences concrètes des territoires. Un partenariat avec des experts de ce type de démarche (universitaires, chercheurs, formateurs et professionnels) vise à alimenter la mise en place de cette démarche.

L'identification d'une **enveloppe prévisionnelle à hauteur de 600 000€** sur la période 2017-2021 du PRSE, **soit 10% du budget prévisionnel du PRSE 3** dans son ensemble, témoigne de la volonté forte du partenariat Etat-Région (ARS, Conseil Régional et DREAL) de s'engager sur ces objectifs et concrétiser les actions envisagées.

¹ Organisation Mondiale de la Santé

² Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. Grande école de la fonction publique française, elle est spécialisée dans la formation des cadres et cadres-supérieurs de la santé publique et exerce des missions d'enseignement et de recherche dans le domaine sanitaire.

2.1.2 COMODEIS : UN DISPOSITIF INNOVANT

Le dispositif COMODEIS, fruit d'un **partenariat** étroit entre l'ARS et l'IREPS Nouvelle-Aquitaine, est **porté et mis en œuvre par l'IREPS et financé à 100% par l'ARS** dans le cadre du PRSE 3. Là où l'ARS, par le biais de ses délégations départementales, intervient en tant que coordinateur et premier contact afin de détecter ou faire émerger des potentiels d'EIS auprès des collectivités, COMODEIS est le dispositif qui va, une fois le « prospect » identifié, aider la collectivité à qualifier son besoin et favoriser son appropriation de la démarche.

Les objectifs visés par COMODEIS sont de :

- **Former** les agents aux enjeux de l'EIS et que les déterminants de santé deviennent des notions courantes dans l'élaboration et la conduite de politiques et/ou projets locaux ;
- **Promouvoir une approche globale de la santé** dans la conception des politiques publiques ;
- **Sensibiliser** à l'impact des décisions prises par les collectivités sur la santé.
- **Œuvrer, à terme, à l'amélioration de la santé** de la population en Nouvelle-Aquitaine.

Ce dispositif a pour vocation d'offrir un panel de services aux collectivités comme de la **formation**, de l'**accompagnement** à la sélection d'un projet, puis d'un prestataire, de l'aide au pilotage d'EIS, de l'appui à la mise en œuvre **d'outils**, etc.

La structuration d'un dispositif d'intervention sur la promotion des EIS est **unique** en France à ce jour et la valeur d'expérimentation de cette initiative portée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine depuis 2017 en fait une **action innovante** dans la promotion d'outils de prévention et de prise en compte de la santé dans d'autres secteurs de politiques publiques.

La **pertinence** de ce dispositif d'accompagnement est démontrée par les retours qualitatifs des parties-prenantes : les collectivités accompagnées elles-mêmes, mais également les acteurs impliqués dans la mise en œuvre des EIS de manière générale qui collaborent avec ces collectivités : ARS et IREPS, mais aussi les prestataires mandatés pour réaliser ces EIS et les universitaires consultés dans le cadre du dispositif.

Le choix de s'orienter sur les politiques / projets d'aménagement / urbanisme **apparaît cohérent au vu du contexte** national. Le type de politique et de projet est adapté pour l'illustration concrète des effets que peuvent avoir les recommandations d'une EIS et donner à voir concrètement des résultats à moyen terme. Les **perspectives d'élargir ce ciblage** à d'autres types de politique et de projets ont été évoquées au cours de la présente évaluation et trouvent d'ors et déjà un écho dans les projets soutenus ces dernières années sur l'élaboration d'un plan de mobilité ou d'un plan d'action en faveur du patrimoine naturel.

2.2 PLUS-VALUE DES EIS REALISEES AUPRES DES COLLECTIVITES

Rappel du questionnaire évaluatif : Efficacité et impacts

Dans quelle mesure la mise en œuvre de cette stratégie via le dispositif COMODEIS est-elle efficace ? Quels sont les impacts des EIS soutenues au niveau des organisations porteuses ? Ont-elles permis d'influer sur les projets dans un sens favorable à la santé ?

REPONSE SYNTHETIQUE

Avec 18 EIS financées en 5 ans, et une bonne perspective d'atteinte de la cible de 24 EIS fixée par le PRSE d'ici fin 2023, le dispositif COMODEIS peut être considéré comme relativement efficace, notamment pour une phase « expérimentale » pour faire émerger et accompagner la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé par les collectivités territoriales néo-aquitaines.

Plus qualitativement, COMODEIS a contribué à l'appropriation et la diffusion de la méthodologie EIS à travers un accompagnement de qualité proposé pour les EIS réalisées. La capacité d'adaptation de l'équipe mobilisée au sein de l'IREPS à l'apparition de nouveaux enjeux ou besoins et la souplesse du fonctionnement ayant permis une prise en compte « au cas par cas » des spécificités des projets est à saluer.

L'objectif de diffuser un changement de pratiques dans le référentiel des collectivités locales est, lui, imparfaitement atteint. Qualitativement les collectivités accompagnées témoignent d'un phénomène d'appropriation et d'apprentissage, diffusé parmi les agents et élus suite à l'expérience. Celui-ci est néanmoins dilué dans le temps par le turnover des équipes ainsi que le manque de recul sur les suites données au projet étudié. Par ailleurs, étant en phase expérimentale, COMODEIS n'est pas adapté pour atteindre cet objectif à une échelle quantitativement significative : l'objectif de 24 EIS ne toucherait au mieux que 0,5% des collectivités (communes et intercommunalités) régionales.

Enfin, les effets sur la santé de la population des EIS réalisées est à ce jour sont impossibles à mesurer. La très grande majorité des projets évalués n'étant pas encore terminé, voir réalisée. L'évaluation a néanmoins permis d'estimer que les EIS d'ores et déjà réalisées affectent potentiellement l'environnement et la qualité de vie d'environ 9 % de la population régionale. La mise en place d'un suivi qualitatif de la mise en œuvre des recommandations des EIS et leurs effets est nécessaire à l'échelle de chaque projet et encore imparfaitement anticipée, et mériterait un travail de synthèse globale à l'échelle régionale d'ici 5 à 6 ans afin d'apporter une vision plus réaliste des effets induits sur la santé.

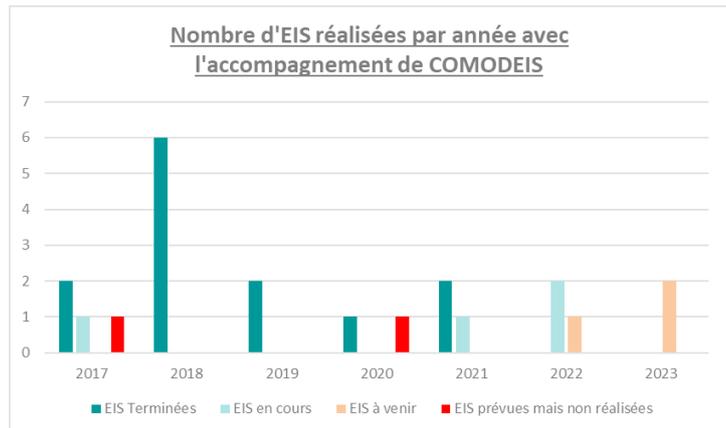
ELEMENTS CHIFFRES ET ARGUMENTS PERMETTANT D'ETAYER LA REPOSE SYNTHETIQUE

2.2.1 EFFICACITE DE LA MISE EN OEUVRE

DES OBJECTIFS QUANTITATIFS EN PASSE D'ETRE PLEINEMENT ATTEINTS

Les **18 EIS financées** sur la période 2017-2021 représentent 75% de l'objectif initial de 24 EIS imaginé lors de l'écriture du PRSE 3. Sa prolongation de 2 ans, en attendant l'adoption du PRSE 4 attendue fin 2023 / début 2024, liée à la période Covid devrait permettre de finaliser son atteinte.

En ce qui concerne la mise en œuvre de la stratégie de déploiement des EIS spécifiquement, en addition au contexte de la crise sanitaire, la dynamique de programmation de projets d'EIS a également été affectée par le calendrier des élections municipales et la période de transition induite dans les collectivités locales. Le calendrier étant de nouveau favorable, plusieurs projets identifiés courant 2021 et 2022 sont aujourd'hui en phase d'émergence et permettent d'imaginer le soutien de l'ARS à un nombre d'EIS proche, voir très proche, de la cible d'ici fin 2023³.



Le calibrage financier imaginé dans le PRSE 3 à hauteur de 600 000 € sur 5 ans a été dépassé à hauteur de 123 %, ou 737 000 € sur 5 ans.

UNE DIVERSITE DE COLLECTIVITES ET DE TYPES DE PROJETS TEMOIGNANT DE LA CAPACITE DU DISPOSITIF A TOUCHER DE NOUVELLES CIBLES

Alors que la majorité des EIS réalisées en France portent sur des projets portés par de grandes collectivités (métropoles ou grandes villes), une majorité des EIS accompagnées par COMODEIS étaient portées par de petites villes ou intercommunalités moyennes ou petites, y compris en milieu rural. Cette **spécificité** dans les types de collectivités touchées par le dispositif caractérise une approche volontariste capable de s'adresser à et **d'accompagner de petites collectivités qui n'ont traditionnellement pas les moyens et l'ingénierie en interne pour porter ce types de démarches sans appui externe.**

Types de projets d'EIS

- Environ un tiers des EIS réalisées portent sur des projets situés en quartiers prioritaires (rénovation urbaine)
- Plus de 75 % des projets étudiés portent sur de l'aménagement ou des équipements urbain.

³ Le nombre d'EIS prévues en 2023 estimé ici date de l'automne 2022 à l'occasion du bilan réalisé pour la présente évaluation. A noter que ce chiffre a pu évoluer dans les mois suivants.

Cette typologie de projets est cohérente avec les cibles prioritaires du PRSE que sont les documents cadres et projets d'aménagement des collectivités territoriales. Il est cependant intéressant de noter que le PRSE a également permis de soutenir des EIS portant sur le bien-être et la santé, la préservation du patrimoine naturel ou la mobilité.

La présente évaluation a permis d'estimer que **près de 540 000 habitants, soit 9 % de la population régionale**, sont potentiellement directement concernés et affecté par les recommandations et conséquences d'une EIS réalisée sur un projet affectant leur environnement de vie au quotidien⁴.

Sur un plan opérationnel, l'accompagnement et l'animation d'un partenariat d'acteurs pertinents par l'ARS et l'IREPS dans le cadre du dispositif COMODEIS a participé à la **mobilisation d'un écosystème d'acteurs autour des EIS** (*collectivités, élus, universitaires, bureaux d'études, IREPS et ARS*) et a structuré le partage d'une vision commune des enjeux et d'espaces de discussion de ceux-ci.

2.2.2 IMPACTS DES EIS SUR LES COLLECTIVITES PORTEUSES

Les évaluations d'impact sur la santé réalisées en Nouvelle-Aquitaine avec le soutien de COMODEIS ont permis d'agir sur des projets ou documents-cadre au périmètre bien identifié, mais **l'objectif transversal identifié par l'ARS dans le cadre du PRSE visait avant tout à diffuser la prise en compte de la santé dans les pratiques et politiques publiques des collectivités**. En ce sens, les EIS accompagnées par le dispositif ont constitué un levier d'action pour sensibiliser et former les agents et élus des collectivités territoriales touchés à l'identification des déterminants de santé. Le dispositif a permis d'œuvrer en faveur de cet objectif par :

- Sa capacité à **mobiliser des élus**, y compris des élus dont le portefeuille thématique ne contient pas traditionnellement le domaine de la santé.

La capacité à mobiliser et à générer des échanges entre élus référents sur la santé et élus référents sur l'aménagement du territoire, voir sur la mobilité, le logement, la cohésion sociale, ou même l'économie circulaire a été un facteur clé de réussite pour les EIS réalisées.

- Sa capacité à impliquer des agents aux compétences complémentaires dans une optique de **coopération interservices** au sein des collectivités.

Au-delà du rapport d'évaluation qui constitue le livrable d'une EIS, la plus-value de l'expérience pour les collectivités qui s'en sont emparée passe par la formation de ses agents et l'opportunité d'une participation collective à un projet structurant.

Dans ce sens, la dimension « formation-action » proposée par COMODEIS est identifiée comme un levier facilitateur et un facteur clé de réussite, en particulier pour les collectivités « débutant » dans le travail des enjeux de santé-environnement.

Cependant, les effets à long terme de cette acculturation sont difficiles à prédire et se heurtent fortement au « turnover » fréquent des équipes :

- Les élus : soumis au cycle électoral ;
- Les agents.

⁴ Cf. Bilan des EIS réalisées – Population touchée [Chapitre 3.1.5](#).

L'impact de l'accompagnement des collectivités à la réalisation d'EIS sur le changement de pratiques internes dans les collectivités s'avère donc **mitigé**, avec des effets intéressants à court terme mais une difficulté à s'inscrire dans le long terme. Le **portage politique** et la volonté d'agir en faveur des déterminants de santé identifiés pour le projet et/ou la politique étudiée est identifiée autant comme un facteur clé de réussite que comme limite. Un portage politique fort facilitera la prise en compte des recommandations et l'allocation de moyens appropriés pour leur mise en place et leur suivi, tandis qu'un manque de portage politique favorisera leur abandon progressif.

Au-delà de la prise de conscience ou de l'apprentissage à l'échelle individuelle, plusieurs des acteurs ayant participé à la réalisation d'une EIS témoignent que l'expérience les a aidés à se familiariser avec les enjeux et à imaginer des solutions concrètes, qu'ils tendent à questionner par la suite sur **de nouveaux projets**. Sans aller systématiquement vers la reproduction d'une EIS (méthodologie jugée globalement lourde et contraignante) les agents **reproduisent certains « réflexes santé »** dans d'autres projets⁵.

Les volontés d'inscrire les principes de préservation de facteurs de santé dans les politiques ou projets portés par les collectivités locales tend à se manifester de diverses façons :

- la volonté de renouveler l'expérience EIS sur un nouveau projet,
- la réutilisation de concepts ou compétences acquises durant l'EIS par les acteurs locaux dans de nouveaux projets,
- l'apparition de nouvelles initiatives, autres que l'outil EIS, visant à apporter un regard « prévention santé » sur un projet ou une politique structurante.

Exemples d'initiatives engagées récemment - hors EIS -

- L'Agglomération de Niort étudie actuellement une liste de projets en vue d'en identifier ceux pour lesquels il pourrait être pertinent de réaliser une EIS.
- La communauté de communes du Grand Poitiers a engagé une prestation pour une « relecture critique » globale de son PLUI en vue d'améliorer la prise en compte de la santé et l'évaluation des incidences sur la santé de ce document-cadre.
- Le Syndicat Mixte du Grand Pau engage en 2023 la révision de son schéma de cohérence territoriale (SCoT) pour laquelle est prévu un accompagnement externe pour réaliser une étude d'impact et la concertation autour des enjeux « bien-être et santé » dans cette politique d'aménagement du territoire.

⁵ Cf. Bilan des EIS réalisées – Population touchée [Chapitre 3.1.6](#).

2.2.3 IMPACTS SUR LA PRISE EN COMPTE DE LA SANTE PAR LES PROJETS

Il est important de noter en préambule que l'évaluation des impacts des EIS est confrontée à certaines limites à ce stade dans le calendrier des projets⁶ car la grande majorité des projets étudiés n'ont pas encore abouti à ce jour et l'évaluateur ne dispose pas d'un recul suffisant pour juger des effets à long terme des EIS réalisées.

Il est néanmoins possible d'identifier de premiers signes, favorables ou non, à l'appropriation des recommandations d'une EIS.

La finalité de l'exercice Evaluation d'Impact sur la Santé est de proposer des améliorations au projet avant sa réalisation dans le but d'en minimiser les impacts négatifs et renforcer les impacts positifs qu'il pourra avoir sur la santé. Plusieurs prérequis sont nécessaires pour que ce mécanisme soit mis en œuvre de manière effective :

- Le projet doit être suffisamment avancé pour que ses effets « à venir » puissent être étudiés ;
- MAIS il ne doit pas être trop avancé dans les circuits de validation pour pouvoir encore être modifié / amélioré après la formulation de recommandations par l'EIS ;
- L'équipe en charge du projet doit être sensibilisée à l'enjeu de suivi sur le long terme des recommandations, voire d'évaluation ex post de leur mise en œuvre.

Les 17 évaluations d'impact sur la santé réalisées à ce jour avec l'accompagnement de COMODEIS ont majoritairement permis d'améliorer la prise en compte de la santé dans le projet évalué, et ce sur la base de plusieurs leviers d'action :

- **L'ensemble des projets ont fait l'objet de recommandations** visant à améliorer leur impact sur la santé ;
- La **majorité des projets ont été modifiés** avant validation pour prendre en compte tout ou partie de ces recommandations ;
- Les **maîtres d'ouvrage** (agents et élus des collectivités) ont été **sensibilisés et formés** à la prise en compte des déterminants de santé et leurs conséquences potentielles sur la santé de leurs citoyens et confrontés à des exemples concrets ;
- A moindre échelle, des **maitres d'œuvres** (architectes, paysagistes, entreprises de travaux public ...), en particulier dans le cas de projets d'aménagement urbain, ont été indirectement sensibilisés aux enjeux soulevés par l'EIS et effets potentiels de leurs projets sur la santé publique ;
- Les **temps de concertation**, partie intégrante de la méthodologie d'EIS, ont permis d'instaurer des échanges et de **sensibiliser des membres du grand public et acteurs locaux** (habitants, associations, petits commerçants, bailleurs sociaux, services municipaux ...). Globalement très appréciés par leurs participants, ces espaces d'échanges ont le plus souvent été **générateurs de nouvelles idées et/ou points d'attention** intégrés à la suite des travaux.

Les limites identifiées à la maximisation des effets des recommandations de l'EIS sur l'amélioration de la prise en compte des déterminants de santé dans un projet sont le plus souvent :

⁶ Evaluation réalisée entre septembre 2022 et mars 2023.

- Le **coût, ou surcoût**, que peuvent représenter les ajustements proposés au projet étudié (en particulier lorsqu'il s'agit de travaux d'aménagements) ;
- Un **changement d'équipe municipale en cours de projet**. Plus le projet est long, et les projets d'aménagement du territoire sont par nature assez longs, plus la probabilité d'un changement d'équipe municipale, voire de majorité politique, durant la phase de préparation puis de validation du projet est forte. De manière anecdotique, il a ainsi pu arriver que des projets soient abandonnés ou repoussés de manière significative, limitant, voir annulant ainsi la plus-value de l'EIS réalisée, c'est par exemple le cas à Niort pour le projet de réhabilitation des pieds d'immeubles du Pontreau.

Etant donné le calendrier global des projets à ce jour non encore réalisés ou non terminés, les impacts à long terme sur la santé de la population ne sont pas encore observables. L'évaluation permet néanmoins de souligner un point d'attention important sur la **mise en place de process de suivi des recommandations**. Cette dimension clé du succès à long terme de la démarche n'est pas encore pleinement éprouvée sur le territoire et les équipes d'ores et déjà confrontées à cette problématique soulèvent plusieurs types de difficultés :

- Les **moyens, en temps-agent, nécessaires** à l'animation et au suivi de la suite de la démarche après la fin de la prestation commandée pour réaliser l'EIS même ;
- La difficulté à assurer la passation de la démarche et ses suites à de nouveaux référents en cas de **turnover des équipes**. En effet, les postes d'élus ont par nature vocation à changer régulièrement, faisant de l'échelon technique les garants de la « mémoire » du projet et ces enjeux. En cas de turnover parmi les agents ayant participé à l'EIS durant la préparation du projet, cette « mémoire » tend à se perdre, affectant ainsi le suivi à long terme des effets de l'EIS.

2.3

EFFICIENCE DU MODE D'ANIMATION ET DE GOUVERNANCE DU DISPOSITIF

Rappel du questionnaire évaluatif : Efficience de la mise en œuvre

Dans quelle mesure les moyens mis en œuvre dans le cadre de COMODEIS (et au sein de l'ARS) sont-ils adaptés aux besoins et attentes des collectivités bénéficiaires ? Peuvent-ils être considérés comme efficaces au regard des résultats et effets obtenus ?

REPONSE SYNTHETIQUE

Comme déjà évoqué, le dispositif déployé s'avère satisfaisant pour former et accompagner un petit nombre de collectivités dans la réalisation d'EIS. Les résultats et effets produits sont bien réels, notamment pour sensibiliser et mobiliser les collectivités bénéficiaires sur les enjeux de prise en compte de la santé dans leurs projets d'aménagements. A ce stade d'avancement des projets évalués, l'impact final des EIS réalisés ne peut cependant être analysé.

COMODEIS a également su faire preuve d'une **bonne capacité d'adaptation et d'évolution face à l'émergence de nouveaux besoins**. Indispensable pour un dispositif expérimental, ce facteur clé d'une bonne mise en œuvre a été utilisé tout au long de la mise en œuvre du PRSE 3 pour tester et améliorer les offres d'accompagnements mise en place par COMODEIS et les ressources de la « boîte à outils COMODEIS ».

La mise en œuvre de la mesure 8-3 « Promouvoir et développer les EIS » du PRSE 3 a représenté un investissement de 737 200€ sur la période 2017-2021, soit 12% du budget global du PRSE estimé à 6 M€ sur cette période.

Ce montant correspond à deux types de dépenses :

1. la subvention annuelle accordé à l'IREPS pour la mise en œuvre et la coordination de COMODEIS (40%) ;
2. les subventions accordées aux 18 collectivités soutenues dans la réalisation d'EIS (60%).

Les EIS en tant que telles, ne constituent pas un modèle d'efficience. L'approche privilégiée consacre un temps conséquent à l'étude documentaire et à la rédaction du rapport d'évaluation, mobilisant parfois des ressources peu expérimentées chez les prestataires. Il semblerait qu'une mobilisation directe d'expertises auprès des décideurs, en logique de revue des politiques publiques, garantirait la séniorité des intervenants tout en nécessitant nettement moins de jours d'intervention et en apportant une plus-value supérieure pour le bénéficiaire en termes de périmètre de politiques analysées et d'aide à la décision.

Le modèle de l'EIS privilégié, couteux, ne permet ni d'envisager déployer les EIS à une échelle plus significative de la population et des collectivités régionales ni de continuer à soutenir les dynamiques des collectivités déjà engagées à travers une première EIS.

Enfin, l'évaluation a été l'occasion de souligner le **déficit de pilotage stratégique** de cette mesure dans la durée, avec un investissement conséquent des acteurs « pilotes » (partenaires clés associés au PRSE) lors de la définition initiale du cadre d'intervention mais une disparition quasi intégrale de cet espace d'échange après 2017 et un très faible suivi des évolutions depuis.

ELEMENTS CHIFFRES ET ARGUMENTS PERMETTANT D'ETAYER LA REPOSE SYNTHETIQUE

2.3.1 DES MOYENS DE MIS EN ŒUVRE CONSEQUENTS

La mise en œuvre de la stratégie de déploiement des EIS par l'ARS et du dispositif COMODEIS, porté par l'IREPS, atteste d'une **utilisation rationnelle des crédits ARS**, principalement au service de temps d'accompagnement et de mise en œuvre concrète.

Sur la période 2017-2021, l'ARS a investi **737 200 €** au titre de l'action 8-3 du PRSE, soit :

- **12 %** du budget global du PRSE, estimé lors de son adoption à **6 M€ sur 5 ans**, soit environ **1,2 M€ / an** ;
- **56 %** du budget fléché sur l'objectif 2 du PRSE sur la promotion d'un environnement favorable à la santé et estimé à plus de **1,3 M€** lors de l'adoption du PRSE.

Au sein de l'ARS, la mission de promotion et accompagnement d'EIS est assurée transversalement par les agents des pôles santé-environnement des délégations départementales et ne représente pas de création de poste dédié, limitant ainsi le « surcoût » interne pour l'ARS. Au sein de l'IREPS, la mobilisation de 3 référents territoriaux, dont 1 coordinateur du dispositif, le temps consacré à l'animation de COMODEIS et l'accompagnement de collectivités représente environ 40% d'un ETP.

L'ARS s'engage dans le soutien au déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine sous forme de **subventions**. Celles-ci sont accordées à l'IREPS sur une base annuelle pour la mise en œuvre du dispositif COMODEIS, et **aux collectivités** souhaitant engager la réalisation d'une EIS, sur la base d'une étude au cas par cas. Le budget global sur la période est réparti entre la mise en œuvre de COMODEIS et l'attribution de subventions selon un **ratio d'environ 40/60**, la mise en œuvre de COMODEIS par l'IREPS représentant 39 % (287 069 €)⁷ et les 18 subventions accordées à des collectivités pour la réalisation d'EIS représentant 61 % (450 131 €) des dépenses engagées de 2017 à 2021.

A ce coût il faut ajouter le temps consacré au sein de l'ARS par les référents de chaque délégation départementale impliquée. Ce temps est néanmoins impossible à quantifier précisément au vu des différences de mobilisation entre les DD d'une part, et par les aléas rencontrés durant la période de mise en œuvre du dispositif au vu de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et de la très grande mobilisation des DD durant cette période qui a mené à un report de la majorité des fonctions d'animation vers l'IREPS à partir de 2020 d'autre part.

L'efficience des moyens mis en œuvre à la fois au sein de l'ARS et de l'IREPS souffre cependant d'un **manque de clarté à la fois en interne et par rapport aux collectivités et autres partenaires externes** amenés à interagir avec le dispositif :

⁷ Le bilan financier, réalisé fin 2022 porte sur la période 2017-2021 au vu des données disponibles. On peut tout de même noter à titre indicatif que la subvention annuelle 2022 de l'IREPS est de près de 92 000 €.

- de la **répartition des rôles et missions** entre les agents de l'IREPS et les délégations départementales de l'ARS,
- de l'**organisation et modes de communication** entre les délégations départementales de l'ARS et l'IREPS

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer ce déficit : le **manque de visibilité sur les moyens**, variables, mis en place par chaque délégation départementale et les différences d'organisation et de besoins d'accompagnement de l'ARS selon les territoires. Bien que la capacité du dispositif à s'adapter avec une certaine souplesse au cas par cas de situations territoriales variables constitue une force non négligeable et permet le plus souvent de compenser ce manque de visibilité, l'**absence d'interlocuteurs de l'ARS clairement identifiés** sur certaines zones géographiques constitue un frein au bon fonctionnement de l'accompagnement proposé dans son ensemble.

2.3.2 UNE GOUVERNANCE QUI MANQUE DE PILOTAGE STRATEGIQUE

L'évaluation souligne les difficultés, déjà identifiés par les acteurs eux-mêmes ces dernières années, rencontrés dans le **pilotage de la stratégie et du dispositif COMODEIS** qui la met en œuvre.

Le comité de pilotage constitué au début de la démarche s'est réuni 3 fois en 2017, année du lancement et donc du cadrage de l'intervention, mais ne s'est plus réuni depuis. Le comité technique et le groupe d'expert (GRAPPEIS) également constitués comme des instances séparées au début de la période ont finalement été fusionnées pour créer un espace d'échange collectif et partenarial dans lequel échanger sur le fonctionnement du dispositif.

Il apparaît toutefois dommageable que cette **mesure phare** du PRSE, **représentant 10 à 12% du budget** initialement identifié pour ce document cadre, n'ait pas bénéficié d'un **suivi plus régulier**, annuel ou bisannuel. Les principales limites du fonctionnement 2017-2021 identifiées par l'évaluation sont :

- Le manque de pilotage « stratégique », assuré par défaut par les acteurs « techniques »
- Des formats de « comitologie » **peu mobilisant**
- Les **difficultés à mobiliser durablement** des partenaires hors ARS (Région, DREAL, collectivités)

2.3.3 UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE AUX BESOINS

Malgré le manque de pilotage stratégique, le dispositif a su faire preuve d'une bonne capacité d'adaptation et d'évolution face à l'émergence de nouveaux besoins. Indispensable pour un dispositif expérimental, ce facteur clé d'une bonne mise en œuvre a été utilisé tout au long de la mise en œuvre du PRSE 3 pour tester et améliorer les offres d'accompagnements mise en place par COMODEIS et les ressources de la « boîte à outils COMODEIS ».

- ✓ Le **plaidoyer et la sensibilisation** en amont avaient bien été identifiés dès le lancement de la stratégie comme un facteur clé pour toucher les collectivités.

COMODEIS a ainsi travaillé dès les premières années de sa mise en œuvre à l'élaboration de supports et de messages clés visant à présenter les EIS et leur intérêt à des publics d'élus, d'agents ou de référents ARS

(supports de présentation, de plaidoyer, annuaire de contacts utiles). Ces outils incluent notamment la production d'une vidéo de présentation des premières expériences d'EIS en Nouvelle-Aquitaine. Les témoignages de collectivités ayant réalisé des EIS sont depuis venus alimenter ces ressources. Il serait aujourd'hui intéressant de compléter ces outils par une illustration (sous forme vidéo par exemple) des impacts des EIS réalisées sur le territoire.

Il faut toutefois noter, que malgré une volonté initiale d'intervenir dans des formats élargis (réunions départementales, conférence des maires ...) le dispositif s'est révélé peu efficient sur la prospection systématique et s'appuie principalement sur une mobilisation à l'opportunité dans le cadre des échanges entre les collectivités et l'ARS (à l'appui de la validation des CLS par exemple).

- ✓ **L'accompagnement** à la prise de décision et au **choix du projet** est assuré conjointement par les agents de l'ARS et/ou l'IREPS.

La qualité de cette phase d'accompagnement est cruciale pour déterminer la pertinence et donc l'utilité finale de l'EIS. COMODEIS conseille les collectivités et a produit une grille de sélection des projets pour faciliter l'appropriation des critères clés par les collectivités. Durant cette phase préalable à la réalisation d'une EIS, la **capacité du dispositif à proposer un accompagnement personnalisé adapté au cas particulier** de chaque collectivité représente une plus-value pour la qualité du service proposé.

- ✓ Le recours à un **prestataire** spécialisé pour la réalisation de l'EIS

Si COMODEIS propose de l'accompagnement et de la formation aux enjeux d'une EIS, le dispositif n'a pas vocation à réaliser celles-ci. Les collectivités se tournent donc vers un modèle classique dans la réalisation d'évaluation, par la sélection d'un prestataire spécialisé. Après les premières expériences d'accompagnement, COMODEIS a produit fin 2017 un modèle de cahier des charges pour la réalisation d'une EIS sur lequel les collectivités peuvent s'appuyer pour la sélection d'un prestataire.

L'ARS soutien activement les collectivités dans cette démarche par l'attribution d'une **subvention forfaitaire de 25 000 € pour la réalisation d'une EIS**. Ce soutien financier est **jugé déterminant** pour la faisabilité de ces marchés dans un contexte budgétaire contraint pour les collectivités, en particulier les « petites » collectivités que touche le dispositif.

- ✓ L'accompagnement **durant la réalisation de l'EIS**

La **formation-action à l'EIS**, proposée par COMODEIS au début de toute EIS aux collectivités qui se lancent pour la première fois dans l'expérience représente une étape clé de l'accompagnement proposé par COMODEIS. D'une part car il est jugé largement indispensable pour partager les notions clés et les principes méthodologiques nécessaires à la bonne compréhension par tous de la méthodologie durant la réalisation de l'EIS. D'autre part car c'est un levier d'acculturation aux enjeux qui contribue fortement à l'appropriation et l'exportation de ceux-ci dans d'autres dimensions des actions de la collectivité.

La participation de l'IREPS et/ou l'ARS aux instances de suivi de l'EIS est variable selon les périodes et les territoires et dépend fortement de la disponibilité des agents référents. Pour les EIS où elle a été possible,

elle a été largement appréciée et a apporté une plus-value aux regards critiques nécessaires à la bonne appropriation des résultats de la démarche.

✓ L'accompagnement **post-EIS**

C'est sur cette phase de réalisation des projets que l'équipe COMODEIS travaille actuellement à l'élaboration de nouveaux outils. Les premières EIS réalisées avec l'accompagnement du dispositif voient aujourd'hui leurs projets en cours de réalisation, générant la détection de nouveaux besoins, sur le suivi de la mise en œuvre des recommandations notamment. La capacité du dispositif à proposer de nouvelles réponses à de nouveaux besoins (cf. travaux en cours sur l'élaboration d'un modèle de grille de suivi de la mise en œuvre des recommandations à destination des collectivités) témoigne de la plus-value d'un dispositif souple et réactif.

Le **manque de clarté sur le fonctionnement du dispositif**⁸, constitue ici aussi la principale limite de la qualité de l'accompagnement proposé aux collectivités, le manque de clarté en interne se reflétant naturellement vers les acteurs externes au partenariat ARS/IREPS :

- Le dispositif et les services proposés sont encore trop peu connus des collectivités ;
- Le fonctionnement de l'accompagnement est « découvert » au fil de l'eau par les collectivités en bénéficiant et manque de visibilité en amont ;
- L'opportunité d'un soutien financier de la part de l'ARS est un facteur clé d'identification du dispositif, mais s'accompagne régulièrement d'incompréhensions quant aux règles d'attribution et conditions du soutien (soutien accordé 1 seule fois par collectivité, répartition géographique, règles de communication ...).

⁸ Cf. Efficience des moyens mis en œuvre [📖 Chapitre 2.3.1.](#)

2.3.4 EFFICIENCE MITIGEE DES MOYENS AU VU DES RESULTATS ATTENDUS

Divers types de ressources sont mobilisées au cours de la vie d'un projet d'EIS, et si celles-ci sont souvent calibré financièrement en amont, les collectivités qui en ont fait l'expérience ont le plus souvent souligné que le **temps-agent** nécessaire était lui, **sous-estimé**.

Le temps d'accompagnement préalable à l'engagement d'une EIS est principalement assuré par les agents de l'IREPS et de l'ARS dans le cadre de leurs missions. Une fois la décision prise d'engager une démarche d'EIS, le temps à consacrer à la celle-ci devient partie intégrante des missions de la collectivité. Un, voire deux, référent(s) est identifié dans ce sens, souvent le responsable du projet sélectionné, et/ou un agent au profil santé/prévention si un tel poste existe au sein de la collectivité (coordination CLS, ou chargé de mission santé par exemple). Le temps nécessaire au suivi et l'animation de l'EIS durant la prestation pour laquelle est mobilisée un prestataire externe est régulièrement sous-estimé, générant des difficultés pour le référent à articuler le projet avec d'autres missions.

Au-delà du temps de prestation durant lequel est réalisé l'analyse d'impact et la formulation de recommandations, une EIS **nécessite un suivi et une animation transversale sur le moyen, voir long, terme** au sein de la collectivité maître d'ouvrage du projet. Qu'il s'agisse de travaux d'aménagement, de l'élaboration d'un plan d'action ou d'une politique plus structurante, les impacts recherchés à long terme sur l'amélioration de la prévention et de la santé publique dépendent du maintien dans le temps de la dynamique initiée par l'EIS.

Les EIS en tant que telles, ne constituent pas un modèle d'efficience. L'approche privilégiée, très « universitaire », nécessite de consacrer un temps conséquent à l'étude documentaire et à la rédaction du rapport d'évaluation sans pour autant que cela ait de plus-value et de lisibilité directes pour le bénéficiaire. Cette **importance des temps de travail masqué / « en chambre »** favorise par ailleurs la mobilisation de consultants moins expérimentés au sein des bureaux d'études sélectionnés ce qui modère la pertinence des analyses et la capacité à toucher les niveaux décisionnaires des collectivités.

L'enveloppe de 25 000 € mobilisée par EIS, représentant une trentaine de jours d'expertise de niveau sénior pourrait être utilisés de manière bien plus efficiente en étant directement affecté à du temps de conseil aux décideurs politiques et techniques tout en répondant aux « critiques » des collectivités bénéficiaires d'EIS sur le caractère lourd et chronophage de cette démarche. En effet, une dizaine de jours d'expertise mobilisés directement au niveau des directions des collectivités pourraient suffire à porter un regard plus transversal et réaliser une revue globale des politiques de la collectivité du point de vue des enjeux santé.

Par ailleurs, le modèle de soutien financier proposé par l'ARS a pu être questionné par les parties-prenantes au vu des deux enjeux identifiés dans le cadre de la stratégie, à savoir :

- 1/ **Prise en compte de la santé-environnement** dans les projets d'aménagement territoriaux et les politiques locales afin de réduire les facteurs de risque et promouvoir la santé.
- 2/ **Responsabilisation des villes et intercommunalités** sur leur légitimité à agir dans tous les champs de la Santé Environnement, dès lors qu'ils touchent à la qualité de vie des habitants.

Du point de vue du premier enjeu de renforcer la prise en compte de la santé-environnement dans les projets, le soutien financier de l'ARS sous forme de subventions aux collectivités est **déterminant** pour la

réalisation d'EIS par les collectivités du territoire. Celles-ci sont soumises à d'importantes considérations budgétaires et accueillent très favorablement la possibilité d'un soutien financier, en particulier les « petites collectivités » ou communes que le dispositif a démontré réussir à toucher.

Le risque identifié par rapport à cette approche repose sur la dimension « soutien unique » et non renouvelable, puisque l'ARS a pris le parti de ne pas soutenir plusieurs fois la même collectivité.

Du point de vue du second enjeu de responsabilisation des collectivités sur leur légitimité et capacité à agir sur la qualité de vie de leurs citoyens, l'entretien d'un contexte de « dépendance » entre la réalisation d'EIS et la possibilité d'un soutien financier de la part de l'ARS Nouvelle-Aquitaine interroge les acteurs de la prévention dans le champ de la santé-environnement. La présente évaluation a pu constater que les collectivités ayant piloté des EIS ont calibré les prestations qu'elles ont pu faire réaliser proportionnellement à l'enveloppe de la subvention, limitant à 3 ou 4 déterminants de santé l'analyse d'impact commandée. La majorité des collectivités n'ont pas engagé leurs fonds propres sur ces marchés et ont contribué à la hauteur des moyens humains consacré à la démarche. Pour les quelques exemples identifiés dans lesquels la collectivité à compléter le montant du marché sur ses propres fonds, cet abondement s'est élevé de 2 000 € à 5 000 €.

2.4 EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES

Rappel du questionnement évaluatif : Pistes d'amélioration du dispositif

- Des évolutions (*législatives, réglementaires, contextuelles, ...*) en cours ou à venir sont-elles à considérer dans l'optique d'ajuster la stratégie de déploiement des EIS et le dispositif COMODEIS en charge de sa mise en œuvre ?
- In fine, quels sont les principaux freins et facteurs pouvant favoriser la prise en compte des enjeux de santé publics par les collectivités territoriales ? Dans quelle mesure l'EIS est-elle le bon levier ?
- Si oui, au regard des attentes des acteurs et des enseignements de l'action menée depuis 2016, quelles évolutions et améliorations pourraient être envisagées pour renforcer l'efficacité et la plus-value de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

REPONSE SYNTHETIQUE

Le PNSE 4⁹ consacre un axe dédié à « *démultiplier les actions concrètes menées par les collectivités des territoires* », confortant le parti-pris de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à accompagner la prise de conscience et l'appropriation par les collectivités des enjeux de santé-environnement dans leur quotidien. Le contexte récent cumulant les effets de la crise Covid-19 et la visibilité croissante du changement climatique affectant de plus en plus la population (canicules, augmentation des risques incendies, problématiques de gestion de l'eau ...) est également favorable à une appropriation des enjeux par les décideurs locaux.

Ainsi, les besoins d'accompagnement des collectivités, notamment les petites collectivités et/ou collectivités rurales devraient logiquement continuer à augmenter et la nécessité d'une réponse structurée à ces besoins reste tout à fait pertinente pour les années à venir.

La présente évaluation visait à tirer les enseignements de cette première phase de déploiement, afin d'interroger tant l'outil privilégié, les EIS, que la stratégie et les modalités de leur déploiement. Munis de ces grands enseignements, nous proposons 3 grands axes d'évolution du dispositif COMODEIS en vue d'alimenter les réflexions de l'ARS durant l'élaboration du PRSE 4.

ELEMENTS CHIFFRES ET ARGUMENTS PERMETTANT D'ETAYER LA REPONSE SYNTHETIQUE

La présente évaluation visait à tirer les enseignements de cette première phase de déploiement, afin d'interroger tant l'outil privilégié, les EIS, que la stratégie et les modalités de leur déploiement. En synthèse, on peut identifier 15 enseignements évaluatifs clés à retenir de cette évaluation :

- Le nombre d'EIS émergeant chaque année reste limité (3 par an en moyenne, période Covid comprise) ;
- L'émergence de projets d'EIS est dépendante du travail de sensibilisation réalisé par les délégations départementales de l'ARS auprès des collectivités ;
- Pour autant, les référents des délégations départementales, de même que leurs directions, sont inégalement impliqués dans le pilotage du dispositif et son suivi ;

⁹ Plan national santé environnement : « Un environnement, une santé », Axe 3



A RETENIR

- Les retours qualitatifs des collectivités bénéficiaires concernant les EIS réalisées ou en cours sont partagés sur la plus-value à long terme de l'exercice ;
- Globalement si le sujet des enjeux de prise en compte de la santé est pertinent, l'outil EIS s'avère lourd, chronophage et difficilement répliquable ;
- Une EIS est efficace pour diffuser les enjeux de prise en compte de la santé au sein des collectivités (mise en application concrète) mais peu efficiente (moyens nécessaires importants par rapport aux effets directs recherchés) ;
- Les collectivités qui donnent une suite à leur expérience d'EIS, le font sous un autre format ;
- L'EIS nécessite un important travail d'étude qui n'est pas directement utile pour la collectivité ;
- Cela impacte son coût et la nature des ressources pouvant le réaliser, et donc la mobilisation de profils parfois peu expérimentés dans les équipes-projet ;
- L'EIS intervient par ailleurs le plus souvent sur un « objet » politique situé très en aval : le projet ;
- L'impact des enjeux de prise en compte des effets sur la santé pourrait être démultiplié si l'EIS intervenait plus en amont (sur les documents cadres encadrant les projets par exemple) ;
- L'enrichissement de l'offre d'outils, plus souples, réactifs et adaptables répondrait à un besoin avéré des collectivités ;
- Le contexte, fait de crises sanitaires et écologiques, renforce la sensibilité des élus à ces sujets ;
- La mobilisation ciblée d'intervenants de profil sénior / experts plus directement ciblé auprès des décideurs serait plus efficace au vu de l'objectif d'acculturation recherché ;
- Il serait envisageable, et pertinent, de compléter la logique actuelle d' « aller-vers », par une logique de promotion élargie des enjeux.

Munis de ces grands enseignements, nous proposons 3 grands axes d'évolution du dispositif COMODEIS, déclinés en 7 préconisations :



**REFLECHIR A
LA SUITE**

Axe n° 1 - Améliorer la coordination et la structuration de COMODEIS

- 1) Renforcer le pilotage et la coordination du dispositif avec l'ARS
- 2) Intégrer les référents des DD dans le suivi et la coordination de COMODEIS
- 3) Privilégier un portage des prestations aux collectivités en direct via l'IREPS / COMODEIS

Axe n° 2 - Adapter les modalités d'intervention et diversifier les outils à destination des collectivités

- 4) Enrichir et diversifier la gamme d'outils à disposition des collectivités
- 5) Proposer un modèle d'intervention 100% expert, ciblant les décideurs

Axe n° 3 - Promouvoir les enjeux de prise en compte de la santé dans les politiques publiques

- 6) Se doter d'une stratégie de diffusion des enjeux santé dans toutes les politiques publiques
- 7) Accompagner cette stratégie d'action de promotion à grande échelle auprès des parties prenantes

PRECONISATIONS

R1	Renforcer le pilotage et la coordination du dispositif avec l'ARS
Constats et enjeux	
<p>L'évaluation a souligné un déficit de pilotage stratégique sur la mesure du PRSE concernant les EIS. En effet, si un comité de pilotage avait initialement contribué à la définition des grands axes du dispositif COMODEIS (3 rencontres en 2017), celui-ci ne s'est plus réuni depuis 5 ans. Les freins identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ des formats de comitologie peu mobilisant ➤ des difficultés à mobiliser durablement les partenaires hors ARS ➤ un manque de visibilité de la part des acteurs de la mise en œuvre sur les décisions stratégiques et leurs déclinaisons opérationnelles et leurs éventuelles évolutions. <p>Les partenaires, internes et externes au dispositif, interrogés durant l'évaluation se sont globalement accordés pour identifier ce manque d'appropriation affichée par les niveaux « décisionnaires » comme un frein à l'évolution et la légitimation du dispositif.</p>	
Actions proposées	
<p>Indépendamment des éventuelles évolutions retenues pour la mise en œuvre du dispositif, il est essentiel pour sa bonne mise en œuvre et son inscription dans le temps, que les pilotes stratégiques se réapproprient les finalités et les modalités opérationnelles de l'action. Renforcer le pilotage stratégique de cette mesure du PRSE apparaît donc comme une priorité incontournable :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Constituer une instance de pilotage rassemblant les partenaires clés de l'ARS et l'IREPS mais également les collectivités volontaires tel que c'était le cas sur 2017-2021 et convenir d'une fréquence de rencontre (annuellement, biannuellement selon les besoins), voir d'un format à alterner entre une réunion ou une consultation écrite. ➤ Formaliser un plan d'action <p>Afin de partager une « feuille de route » opérationnelle à l'ensemble des acteurs mobilisés par la mise en œuvre de la stratégie (agents ARS + IREPS, mais également collectivités, voir autres partenaires), il serait utile de formaliser un plan d'action à moyen / long terme afin de partager une visibilité sur les objectifs recherchés et les actions à venir.</p> <p>A titre d'exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} année : organiser des « Assises de la santé dans toutes les politiques publiques » : valoriser les expériences passées, témoignages, sensibilisation etc. - 2^e année : Appel à manifestation d'intérêt comme modalité de détection des collectivités intéressées par un accompagnement / conseil sur l'enjeu de prise en compte de la santé dans leurs politiques ou projets. - 3^e année : Journée régionale de la santé dans les politiques publiques - ... <p>Pour valoriser plus précisément l'investissement des acteurs concernés et clarifier les missions et responsabilités de chacun dans la mise en œuvre du dispositif, il s'agira de valoriser le plus précisément possible le temps passé (et donc le coût induit) autant par les agents de l'IREPS que par les agents de l'ARS (par exemple 0,1 ETP par DD).</p>	

Modalités

Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine

Moyens à mobiliser : Coordination conjointe ARS / IREPS

Coût estimé : Aucun

Temporalité de réalisation : dès 2023 et tout au long du PRSE 4

R2	Intégrer les délégations départementales de l'ARS dans le suivi et la coordination de COMODEIS
Constats et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre d'EIS émergeant chaque année reste limité (3 par an en moyenne, période Covid comprise) ; • L'émergence de projets d'EIS est dépendante du travail de sensibilisation réalisé par les délégations départementales de l'ARS auprès des collectivités ; • Pour autant, les référents des délégations départementales, de même que leurs directions, ne sont pas formellement impliqués dans le pilotage du dispositif et son suivi ; <p>L'évaluation a également été l'occasion de pointer une inégalité territoriale de déploiement du dispositif, entre autre liée à une inégalité de mobilisation des délégations départementales.</p>	
Actions proposées	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Associer les délégations départementales de l'ARS dans la gouvernance / le pilotage global du dispositif <p>Les <u>directions des délégations départementales</u> sont identifiées comme un pilote clé pour la mobilisation des agents qui en dépendent sur la mise en œuvre de la mesure. De plus, les agents soulignent la plus-value de la mobilisation de l'échelon « direction » dans l'initiation d'échanges avec les élus territoriaux.</p> <p>Les <u>agents des pôles Santé-Environnement des délégations départementales</u> à qui est confié le rôle d'accompagnement et de conseil des collectivités ne partagent pas tous une vision harmonisée du dispositif, de son fonctionnement et de ses objectifs. Leur participation régulière à une instance de pilotage, annuelle par exemple, pourrait présenter un double avantage :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leur acculturation aux objectifs recherchés par la stratégie et leur bonne information des éventuels ajustement apportés au fil du temps et leurs raisons. ✓ Le partage de leur retour d'expérience « vu du terrain » et des éventuelles difficultés ou facteurs de réussite, rencontrés dans leurs échanges avec les collectivités. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcer l'association des référents des délégations départementales dans le suivi régulier du dispositif et animer une dynamique de « réseau » entre les acteurs de la mise en œuvre <p>Les agents des pôles Santé-Environnement des délégations départementales et les agents de l'IREPS, bien qu'associés à une finalité commune, n'échangent la plupart du temps que de manière ponctuelle et bilatérale autour d'un dossier particulier. Il s'agit aujourd'hui de renforcer les liens et la communication entre ces acteurs individuels afin de permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La capitalisation des retours d'expériences et enseignements des accompagnements réalisés et éventuelles difficultés rencontrées ✓ L'harmonisation du niveau d'information et des outils utilisés sur les différents territoires (qui servira une harmonisation de la qualité d'accompagnement) ✓ L'amélioration de la communication, à la fois entre les délégations départementales mais aussi entre celles-ci et les agents de l'IREPS qui rencontrent parfois des difficultés à identifier l'avancée des accompagnements préalables au déclenchement d'EIS, voir même l'attribution d'un soutien à la réalisation d'une EIS. 	
Modalités	
<p>Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine</p> <p>Moyens à mobiliser : Coordination conjointe ARS / IREPS</p> <p>Coût estimé : Limité. Temps de mobilisation des agents ARS.</p> <p>Temporalité de réalisation : dès 2023 et tout au long du PRSE 4</p>	

R3	Privilégier un portage des prestations aux collectivités en direct via l'IREPS / COMODEIS
Constats et enjeux	
<p>Le fonctionnement actuel attribue un soutien forfaitaire de l'ARS de 25 000€ sur validation du projet sélectionné par une collectivité pour la réalisation d'une EIS, puis celle-ci reste indépendante dans la mise en œuvre de son projet, gardant la main sur le choix d'un prestataire et la procédure de marché afférente. L'évaluation a permis de soulever plusieurs limites à ce fonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La perte de visibilité par l'équipe accompagnante (ARS/IREPS) sur l'avancée de l'EIS durant la prestation (participation variable selon les collectivités / prestataires sélectionnés). - Le manque de contrôle sur la qualité de la prestation réalisée (COMODEIS est généralement associé à la phase de cadrage et validation des déterminants de santé à analyser, mais pas la suite. Plusieurs prestations n'ont pas donné lieu à un livrable final en bonne et due forme). - Le temps d'élaboration du cahier des charges / suivi du marché est investit par la collectivité mais empiète sur le temps que ces agents pourraient passer sur le contenu de la démarche. 	
Actions proposées	
<p>Une modalité alternative pourrait reposer sur un marché unique passé et piloté par l'IREPS en tant qu'opérateur désigné par l'ARS pour ce dispositif. Un accord-cadre ou un marché à bon de commande pourraient être des formats à envisager.</p> <p>Ce mode de fonctionnement aurait plusieurs avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Le dispositif aurait ainsi un rôle dans la sélection des prestataires mobilisés (et donc de la qualité des expertises apportées), ainsi qu'un regard plus systématique sur le déroulé des prestations ➤ La commande pourra plus facilement être orientée sous un format garantissant la mobilisation d'intervenants de profils « sénior » / « expert » sur du conseil ciblé à moindre coût pour le commanditaire par rapport à une enveloppe sur une prestation EIS. ➤ Le processus pour bénéficier d'un accompagnement serait allégé pour les collectivités (plus de procédure de marché, ni d'écriture de cahier des charges) ➤ Le dispositif conserve sa souplesse et sa capacité d'adaptabilité aux situations « au cas par cas » en se réservant la possibilité de moduler le niveau d'accompagnement à déclencher pour chaque collectivité. ➤ La centralisation du déclenchement des accompagnements, quel que soit leur niveau, facilite la vision d'ensemble et le pilotage de la consommation de l'enveloppe disponible. 	
Modalités	
<p>Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine</p> <p>Moyens à mobiliser : IREPS</p> <p>Coût estimé : Ce changement de fonctionnement de la mise en œuvre n'influerait pas l'enveloppe globale fléchée par l'ARS</p> <p>Temporalité de réalisation : préparation courant 2023, lancement du marché en 2024 au lancement du PRSE 4</p>	

R4	Enrichir et diversifier la gamme d'outils à disposition des collectivités
Constats et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • Les retours qualitatifs des collectivités bénéficiaires concernant les EIS réalisées ou en cours sont partagés sur la plus-value à long terme de l'exercice ; • Globalement si le sujet des enjeux de prise en compte de la santé est pertinent, l'outil EIS s'avère lourd, chronophage et difficilement répliquable ; • Une EIS est efficace pour diffuser les enjeux de prise en compte de la santé au sein des collectivités (mise en application concrète) mais peu efficiente (moyens nécessaires importants par rapport aux effets directs recherchés) ; • Les collectivités qui donnent une suite à leur expérience d'EIS, le font sous un autre format ; • L'EIS intervient par ailleurs le plus souvent sur un « objet » politique situé très en aval : le projet ; • L'impact des enjeux de prise en compte des effets sur la santé pourrait être démultiplié si l'EIS intervenait plus en amont (sur les documents cadres encadrant les projets par exemple) ; 	
Actions proposées	
<p>Si l'EIS est un outil qui a établi sa valeur méthodologique et sa plus-value qualitative, celle-ci ne s'avère pas toujours l'outil le mieux adapté selon les caractéristiques du projet. Il apparaît donc pertinent d'identifier d'autres outils (plus efficaces) d'analyse des enjeux santé dans les politiques publiques.</p> <p>Ceux-ci peuvent prendre la forme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'une revue globale et transversale des politiques publiques de la collectivité en vue d'identifier, dans un premier temps, où la prise en compte de déterminants de santé peut s'avérer pertinente - Un conseil plus ciblé sur un domaine d'intervention identifié comme pertinent - Une étude ou EIS sur un projet, ou un document stratégique, en cours d'élaboration - Un accompagnement à la mise en œuvre du projet ou du document stratégique ayant fait l'objet de recommandations favorables à la santé <p>La diversification des modalités d'accompagnement sera notamment favorable à la mise en place d'une approche graduée en vue de proposer un accompagnement plus ou moins lourd en fonction de la réalité des besoins de la collectivité.</p>	
Modalités	
<p>Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine</p> <p>Moyens à mobiliser : IREPS</p> <p>Coût estimé : à enveloppe constante, il s'agirait de diversifier les types d'outils mobilisés par les collectivités.</p> <p>Temporalité de réalisation : dès 2024 et durant la mise en œuvre du PRSE 4</p>	

R5	Proposer un modèle d'intervention 100% expert, ciblant les décideurs
Constats et enjeux	
<ul style="list-style-type: none"> • L'EIS nécessite un important travail d'étude qui n'est pas directement utile pour la collectivité ; • Cela impacte son coût et la nature des ressources pouvant le réaliser, et donc la mobilisation de profils parfois peu expérimentés dans les équipes-projet ; • L'enrichissement de l'offre d'outils, plus souples, réactifs et adaptables répondrait à un besoin avéré des collectivités ; • La mobilisation ciblée d'intervenants de profil sénior / experts plus directement ciblé auprès des décideurs serait plus efficient au vu de l'objectif d'acculturation recherché ; 	
Actions proposées	
<p>Pour répondre à des besoins variables selon le contexte des collectivités, ainsi que pour rationaliser l'investissement des moyens mobilisés - et donc potentiellement d'un accompagnement possible d'un plus grand nombre de collectivités - il apparaît pertinent de proposer différents niveaux d'accompagnements.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Niveau 1 : Revue globale du potentiel de prise en compte de la santé dans les politiques locales. Sur manifestation d'intérêt d'une collectivité, mise à disposition d'un forfait de X jours d'expertise. Par exemple 3j d'intervention d'un profil « consultant sénior » ou « expert » pour prendre connaissance de l'ensemble des documents stratégiques et politiques de la collectivité, identifier des pistes de travail pour l'amélioration de la prise en compte de la santé et sensibiliser les élus locaux aux leviers d'actions potentiels. ➤ Niveau 2 : Approfondissement d'un axe de travail concret <p>Suite à la priorisation d'un enjeu sur une politique ou un projet de la collectivité par les acteurs locaux, proposer une intervention plus approfondie (réalisation d'une EIS par exemple, ou accompagnement à l'élaboration d'une stratégie locale, ou organisation d'une formation ...)</p>	
Modalités	
<p>Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine Moyens à mobiliser : IREPS Coût estimé : Enveloppe constante Temporalité de réalisation : dès 2023 et tout au long du PRSE 4</p>	

R6

Se doter d'une stratégie de diffusion des enjeux santé dans toutes les politiques publiques

Constats et enjeux

La phase préalable de sensibilisation et de plaidoyer auprès des collectivités est une étape essentielle de la réussite de la démarche. Ce facteur était bien anticipé dans le fonctionnement de COMODEIS sur la période 2017-2022 et a permis d'initier de nombreuses discussions avec les élus, mais aussi techniciens de divers types de collectivités. Il serait envisageable, et pertinent, de compléter la logique actuelle d'« aller-vers », par une logique de promotion élargie des enjeux.

Actions proposées

Afin de faire une priorité de la sensibilisation aux enjeux de prise en compte des facteurs de santé-environnement dans toutes les politiques publiques, l'objectif recherché par l'ARS Nouvelle-Aquitaine visait à « Renforcer la prise en compte des composantes santé environnement dans les décisions publiques » (cf. Fiche-action n°8 du PRSE 3). Cet objectif va au-delà de la réalisation d'EIS et mériterait un **travail de communication et de portage stratégique dédié**.

De nombreux leviers d'action existent déjà dans le PRSE 3 et pourraient gagner à être articulés et présentés à leurs bénéficiaires comme de multiples échelons, potentiellement cumulatifs, au service d'un même objectif d'appropriation des solutions possibles par les collectivités territoriales.

L'amélioration de la visibilité et l'identification de l'ARS par les acteurs ciblés comme partenaire de formation et d'accompagnement pourra bénéficier à la dynamique partenariale et à la plus-value des actions financées par le PRSE.

Le PRSE 3 porte un certain nombre de mesures visant à accompagner les collectivités dans la prise en compte de risques santé-environnement qui se traduiront certainement sous une nouvelle forme dans le futur PRSE 4. Il est donc envisageable, sans plus de moyens, d'articuler de manière plus globale l'offre d'accompagnement et de formation pilotées par l'ARS et ses opérateurs.

A titre d'exemple, le PRSE 3 soutien des **actions d'accompagnement des collectivités** :

- La mesure 11-2 : Accompagner les collectivités dans la mise en œuvre de la protection des captages d'eau potable contre les pollutions
- La Fiche 12 « Inciter les personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau à mettre en œuvre des Plans de Gestion de la Sécurité Sanitaire de l'Eau », promu par l'OMS, prévoit des actions de sensibilisation et acculturation et de l'accompagnement des acteurs
- La mesure 13-2 : Sensibiliser, former et accompagner les acteurs de territoire vers une alimentation saine et durable

Mais aussi des **actions de formation** à destination de collectivités ou autres acteurs :

- La mesure 3-1 : Mettre en place une offre de formation homogène et complète pour les collectivités territoriales, pour limiter le développement du moustique tigre
- La mesure 4-2 : Former et sensibiliser les agents des collectivités territoriales à la thématique des plantes allergisantes
- La mesure 10-2 : Former les professionnels du bâtiment au risque radon
- La mesure 17-1 : Développer dans la formation initiale un module dédié à la SE pour tous les professionnels de santé

Un angle de communication globale à l'échelle de la promotion du PRSE sur les actions visant à accompagner les acteurs locaux dans la prise en main de ces enjeux bénéficiera au dispositif.

Modalités

Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine

Moyens à mobiliser : IREPS

Coût estimé : idéalement à faire supporter via la mobilisation de 0,2 à 0,4 ETP d'un(e) chargé(e) de communication déjà présent(e) à l'IREPS ou l'ARS, avec l'appui stratégique des pilotes.

Temporalité de réalisation : dès 2024 et tout au long du PRSE 4

R7	Accompagner cette stratégie d'action de promotion à grande échelle auprès des parties prenantes
Constats et enjeux	
Le contexte, fait de crises sanitaires et écologiques, renforce la sensibilité de la population, et donc des élus, aux enjeux santé-environnement.	
Actions proposées	
<p>Au-delà des collectivités (élus et agents) déjà touchés par les actions de la période 2017-2021, il existe un enjeu à toucher une cible plus large d'acteurs de la mise en œuvre des politiques publiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les prestataires qui accompagnent les collectivités dans leurs projets : bureaux d'études, cabinets conseil ... - Les professionnels mobilisés pour la réalisation des projets, notamment d'aménagement : architectes, paysagistes, professionnels du bâtiment ... - Les professionnels associés aux projets : bailleurs sociaux, propriétaires, structures délégataires de services publics (régies ou sociétés d'exploitation transports publics ou de gestion des déchets ...) - Les acteurs économiques ou associatifs locaux : structures d'insertion, associations d'habitants, commerçants ... - Le grand public : dans un objectif global de promotion et sensibilisation aux enjeux, « marketer » ceux-ci et leurs axes de solutions dans l'optique d'améliorer leur visibilité auprès du grand public est un levier pour toucher plus largement les cibles identifiées ci-avant. Toucher le grand public est un levier pour générer un effet d'entraînement auprès des décideurs, notamment élus, et ne peut s'envisager qu'à l'échelle de larges enjeux. <p>Ceci pourrait passer par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'organisation d'un événement de type « les Assises de la Santé dans toutes les politiques publiques locales », - la réalisation et diffusion de témoignages vidéo de format court, - la mobilisation de contacts presse et la communication via des médias en ligne : site du PRSE, blog santé-environnement de l'ARS, réseaux sociaux ... - la capitalisation sur les expériences d'EIS réalisées sur le territoire, le partage de témoignages et la valorisation de bonnes pratiques testées et éprouvées par d'autres collectivités, - la valorisation des outils existants créés et mis à disposition par COMODEIS 	
Modalités	
<p>Pilote : ARS Nouvelle-Aquitaine</p> <p>Moyens à mobiliser : IREPS</p> <p>Coût estimé : 25 000 / an.</p> <p>Temporalité de réalisation : dès 2024 et tout au long du PRSE 4</p>	



3

ANALYSES DETAILLÉES

3.1 BILAN DES REALISATIONS

3.1.1 GENESE DE LA STRATEGIE DE DEVELOPPEMENT DES EVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTE (EIS) EN NOUVELLE-AQUITAINE

UNE APPROCHE INNOVANTE ET RELATIVEMENT RECENTE

Démarche innovante de santé publique, l'**Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS)** participe à l'exigence grandissante d'une meilleure prise en compte des enjeux sanitaires de manière transversale à toute intervention publique. L'Organisation Mondiale de la Santé, qui avait déjà inscrit l'idée en 1986 dans la **Charte d'Ottawa** à travers la stratégie de politiques publiques favorables à la santé, définit l'EIS comme :

“Une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé.”¹⁰



World Health Organization

Les évaluations d'impact sur la santé ont été introduites en France vers la fin des années 2000. L'une des premières a été réalisée en 2008 pour la ville de Rennes. Début 2010, un séminaire organisé par le Centre d'analyse stratégique, la Direction générale de la santé et la Société française de l'évaluation (SFE) a permis de faire un point sur les diverses méthodes et moyens de développement de l'EIS en France. Durant la période 2016-2019, la réalisation d'EIS en France a connu une croissance certaine même si celle-ci a été inférieure à ce qu'avait pu laisser espérer la dynamique de la fin des années 2000 et l'inscription dans les droits constitutionnels, par la Charte de l'Environnement de 2004, du droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé¹¹. La révision constitutionnelle de 2008 instaurant l'obligation de joindre une étude d'impact à tous les projets de loi (loi organique du 15 avril 2009) n'a pas débouché sur une généralisation des EIS en France.

Les démarches d'EIS ont néanmoins acquis une légitimité à l'échelle internationale en particulier dans le domaine de l'évaluation des politiques urbaines et/ou d'aménagement bénéficiant du mouvement des Villes-Santé de l'OMS (1987) qui a développé le concept d'urbanisme favorable à la Santé (UFS).

En France, le 3^{ème} Plan National Santé Environnement 2015-2019 (PNSE 3) porte la volonté de créer une dynamique dans les territoires autour des questions de santé environnement. Cette stratégie a pour ambition à la fois de mobiliser les acteurs des territoires (collectivités territoriales, services de l'Etat, associations, entreprises...) et de favoriser l'implication de la population dans les décisions liées à l'environnement.

Avec la montée en puissance du concept d'un urbanisme favorable à la santé, le développement d'EIS autour de projets d'urbanisme et d'aménagement du territoire paraît alors particulièrement adapté.

¹⁰ Consensus de Göteborg, 1999 (Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé).

¹¹ Ce droit est constitué par l'Article 1 de la Charte de l'Environnement. -> Pour en savoir plus sur la Charte de l'Environnement et sa valeur constitutionnel -> [Les principes de la Charte de l'environnement](#) – [La Charte de l'environnement JORF du 2 mars 2005](#).

La démarche EIS, qui favorise les actions fondées sur des **approches multisectorielles et multi partenariales**, est un des outils au service de l'animation territoriale des ARS. A ce titre, elle est identifiée comme un possible **support méthodologique au déploiement des « initiatives locales d'actions en santé environnementale »** ciblées par le PNSE 3.

LES DEBUTS DE L'EIS EN NOUVELLE-AQUITAINE

Dans ce contexte, et sous l'impulsion du PNSE3 adopté en 2015, les ARS Aquitaine et Poitou-Charentes se sont intéressées à l'approche innovante des EIS. Conjuguant l'approche sur les **déterminants de la santé** développée en promotion de la santé et les valeurs/thématiques de la **santé environnementale**, les évaluations d'impact sur la santé constituent une opportunité pour développer deux dimensions au cœur des missions des ARS. En parallèle, les stratégies nationales de santé et de transition écologique et de développement durable se renforcent mutuellement pour **inscrire les enjeux de santé dans l'ensemble des politiques publiques** et travailler à la réduction des inégalités de santé.

L'EIS devient un « *nouvel outil de gouvernance de l'aménagement du territoire* », en développant une vision empruntant à la démocratie sanitaire, « *reposant sur une faible contrainte explicite et un principe d'adhésion* »¹². **Les villes et collectivités territoriales reprennent peu à peu cet outil à leur compte** en constituant en interne des équipes dédiées à des projets d'EIS et montant peu à peu en compétence. **Une culture de l'EIS se développe progressivement**, et la recherche sur ses méthodes, outils, spécificités, forces et limites est en pleine expansion.

➤ Colloque « Agir ensemble pour un urbanisme favorable à la Santé : l'apport des EIS »

En mars 2015, l'IREPS Poitou-Charentes, organise avec le soutien de l'ARS une journée de présentation des enjeux et outils mobilisables pour travailler sur les liens entre urbanisme et santé.

Les intervenants sont des **experts des EIS** (EHESP, Université de Genève), des **agents de collectivités territoriales** engagées dans de premières réflexions sur le sujet (La Rochelle, Rennes et Rennes Métropole,) et l'ARS Ile-de-France.

De nombreux types d'acteurs sont invités à participer à ce colloque et aux tables rondes sur les premiers projets d'EIS réalisés en France :

- Des élus des collectivités territoriales
- Des agents des collectivités territoriales
- Des agents des Directions de l'Etat : DDT, DREAL, ARS, Préfectures ...
- Des bureaux d'études travaillant avec les collectivités,
- Des étudiants / universitaires
- Tout acteurs de 2nd ligne de la santé : chargés de projets / missions, coordinateurs ...



12 Lamia Benjankhar et Paul Cotton. « La structuration d'un domaine évaluatif transversal : retours d'expériences sur les évaluations d'impact sur la santé », Revue française d'administration publique, vol. 177, no. 1, 2021, pp. 141-152.

➤ 3 Evaluations « pilotes » des EIS en Nouvelle-Aquitaine

Dès 2014-2015, trois collectivités ont manifesté un intérêt pour la démarche et leurs projets ont été soutenus financièrement par les ARS Aquitaine et Poitou-Charentes respectivement en 2015 et 2016.

Ces trois EIS « pilotes » constituent les premières expérimentations en région de la mise en place de cet outil au service de projets d'aménagement et chacune s'est construite spécifiquement en réponse aux enjeux locaux : durée, champs, modalités de réalisation et gouvernance. Les retours d'expérience de ces 3 EIS ont constitué le socle de la stratégie de mise en œuvre d'une action par l'ARS Nouvelle-Aquitaine en vue de soutenir le déploiement d'EIS dans le cadre du PRSE 3.

❖ La Rochelle - EIS du projet de renouvellement urbain du quartier de Villeneuve-les-Salines (QPV)

Portée par la Direction Santé Publique et accessibilité de la Ville de la Rochelle, la première EIS réalisée en Poitou-Charentes a été réalisée entre janvier 2016 et juin 2017. L'enjeu était de porter une démarche à la fois **objective** (identification et quantification des impacts des projets) et **participative** (association des habitants) afin de constituer une **aide à la décision en vue d'améliorer la santé et la qualité de vie des habitants** de ce quartier prioritaire Politique de la Ville. La démarche s'inscrivait donc logiquement dans la dynamique des politiques portées par la ville de La Rochelle en réponse aux besoins en matière de santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales (identifiées également dans le Contrat de Ville, la Stratégie Santé Publique et Promotion de la Santé, ou les politiques sociales portées par le Centre Communal d'Action Sociale, etc.). L'évaluation a porté sur le Projet de Renouvellement Urbain (PRU) du quartier de Villeneuve-les-Salines et le projet de valorisation et de gestion des Marais de Tasdon, situé aux portes du quartier.

Type d'EIS	Durée	Période de réalisation
EIS approfondie	12 mois environ	2016-2017

L'évaluation a été portée par l'équipe de la Ville de la Rochelle (agents des différents services concernés) en association avec les acteurs du territoire (centre social, régie de quartier, collectif des associations) et avec l'accompagnement méthodologique d'un chercheur de l'Université de Versailles-Saint-Quentin. La démarche a été accompagnée et soutenue par l'ARS (ex-Poitou-Charentes) et l'ORS (ex-Poitou-Charentes).

❖ Bordeaux Métropole - EIS du projet de la ZAC « Les Vergers du Tasta » de la Ville de Bruges

Sélectionnée dans le cadre de l'appel à projet de l'INPES¹³ lancé en mars 2015 destiné à promouvoir la démarche EIS en France, le projet d'aménagement concerté de la ZAC « Les Vergers du Tasta » a fait l'objet de la **première EIS réalisée en Aquitaine** de janvier 2016 à février 2017.

Le projet de création d'une zone d'aménagement concertée (ZAC) sur le secteur du Tasta au sud-est de la commune de Bruges présente un intérêt à faire l'objet d'une EIS car cette zone de 45 hectares, gagnée sur d'anciens marais et anciennement en friche, borde les berges du lac de Bordeaux et répond à des objectifs d'intérêt général. Il apparaissait donc essentiel d'identifier les effets sur la santé des aménagements urbains prévus sur le quartier et de proposer des recommandations afin de maximiser les impacts positifs pour la santé et de minimiser les impacts négatifs.

¹³ INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

Type d'EIS	Durée	Période de réalisation
EIS intermédiaire	9 mois environ	2016

Réalisée par une équipe multi-partenariale coordonnée par **Bordeaux Métropole et l'ARS** et composée d'agents de Bordeaux Métropole, d'A'Urba (Agence d'urbanisme de Bordeaux Métropole), de l'ORS, de l'ARS (Délégation départementale de la Gironde) de ISPED-Université de Bordeaux et de l'IREPS, cette EIS a également bénéficié d'un accompagnement méthodologique de l'EHESP¹⁴.

La mise en place d'une formation-action autour de cette EIS a été confiée à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), avec le soutien du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT). La formation a été ouverte aux professionnels de l'ARS et de Bordeaux-Métropole ainsi qu'aux partenaires associés au projet et s'est déroulée sur 2 jours en décembre 2015.

❖ Bressuire - EIS de la construction d'un équipement scolaire, périscolaire et de loisir

Face à la vétusté des écoles situées dans le **quartier de Valette (QPV)**, la **ville de Bressuire et la communauté d'agglomération Bocage Bressuirais** ont co-porté un projet de construction d'un nouvel équipement scolaire, destiné à accueillir sur un même site une école maternelle, une école élémentaire et un centre d'accueil de loisirs. La localisation de ce nouvel équipement dans le quartier de la gare permet de rapprocher ces usagers du centre-ville et s'inscrit dans la continuité des travaux de rénovation engagés dans la zone. En lien avec l'ARS, les collectivités locales ont souhaité réaliser l'EIS du projet comme outil d'aide à la décision en lien avec le concours d'architecte envisagé pour la construction du bâtiment. Les conclusions de l'EIS ont ainsi permis d'introduire des critères précis et pertinent quant à la prise en compte de la santé dans le cahier des charges du concours.

Type d'EIS	Durée	Période de réalisation
EIS courte	5 mois environ	2016

L'EIS a été réalisé courant 2016 par le cabinet Planète Publique.

En parallèle de ces premières expériences sur le territoire et pour accompagner les collectivités intéressées, l'ARS Poitou-Charentes confie à l'IREPS l'organisation d'un temps de formation associant experts et universitaires.

L'ARS NOUVELLE-AQUITAINE ET LE PRSE 3 : 2017-2021

Ce contexte constitue une **opportunité pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine** (fusion des ARS des 3 ex-régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes en 2016) et l'élaboration du PRSE 3. Ainsi, lors des séminaires des 22 et 27 septembre 2016 pour l'élaboration du PRSE 3, un atelier de travail sur le thème « *Améliorer le cadre de vie pour répondre aux enjeux de santé de demain* » a permis d'ouvrir la discussion sur la promotion et le développement des EIS dans le cadre du PRSE 3.

Les premières conclusions tirées de l'expérience acquise par les trois équipes ARS/Collectivités ayant réalisé des EIS « pilotes » en Nouvelle-Aquitaine ont permis de mettre en évidence les atouts d'une telle démarche, mais aussi certains points d'attention sur les modes de sélection, la mise en œuvre, ou la

¹⁴ EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

gouvernance d'un projet d'EIS. Afin de consolider cette démarche dans les institutions engagées et la promouvoir auprès d'autres collectivités, les participants se sont engagés dans le partage et la mutualisation de leurs expériences respectives qui s'est traduite le **8 novembre 2016** par une journée de séminaire visant à partager et comparer les démarches et leurs réussites ainsi que les difficultés rencontrées.

En complément de cette avancée significative en termes de **partenariat**, la Direction de la santé publique de l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'est engagée dans la **définition d'une stratégie, interne à l'ARS, de promotion de la démarche EIS auprès des collectivités du territoire**. Celle-ci repose sur les principes suivants :

➤ **Une démarche volontaire**

L'EIS ne relève pas d'une obligation législative ou réglementaire. Elle **repose sur une adhésion de la collectivité** aux valeurs fondatrices de l'EIS et constitue une **aide à la décision autour de projets structurants**. L'ARS ambitionne de jouer un **rôle de plaidoyer et de soutien** auprès des collectivités pour l'appropriation du concept d'une EIS et pour accompagner la prise de décision au moment de l'expression d'un besoin par une collectivité si l'outil paraît adapté au contexte local.

➤ **Une démarche intersectorielle et transversale**

L'EIS développe une vision transversale des politiques et concoure au décloisonnement des pratiques. Les connaissances et bonnes pratiques acquises permettent de renouveler l'expérience dans d'autres territoires ou d'autres domaines d'intervention et d'accélérer le processus de diffusion de la méthode. **L'appropriation et l'intégration de la démarche dans les processus de travail de la collectivité est l'objectif final visé par l'ARS** (prise en compte des enjeux de santé dans l'exercice de leurs compétences et autonomie des équipes des collectivités territoriales : urbanisme, nature, transports via la formation ou inscription de recommandations générales dans leurs cahiers des charges...).

➤ **Une méthode validée**

L'EIS reste un outil relativement nouveau au lancement de cette stratégie et la stratégie ambitionne de participer à l'identification et la **définition de bonnes pratiques méthodologiques**. L'objectif est de soutenir des projets permettant une montée en compétence collective et une capitalisation grandissante des expériences concrètes des territoires. Un partenariat avec des experts de ce type de démarche (universitaires, chercheurs, formateurs et professionnels) visera à alimenter la mise en place de cette démarche.

LA STRATEGIE ET LES OBJECTIFS RECHERCHES

Le **Plan Régional Santé Environnement Nouvelle Aquitaine 2017-2021 (PRSE 3)** se décline en 21 fiches-actions au service de 5 objectifs stratégiques :

- Objectif stratégique 1 | Agir sur les pesticides et les risques émergents ou qui progressent
- Objectif stratégique 2 | Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires
- Objectif stratégique 3 | Améliorer la qualité de l'eau potable et l'accès à une alimentation saine et durable
- Objectif stratégique 4 | Protéger la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des jeunes
- Objectif stratégique 5 | Permettre à chacun d'être acteur de sa santé.



Dans le cadre de l'**objectif stratégique 2 : Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques du territoire**, le PRSE vise 3 types d'actions :

- > **Renforcer la prise en compte des composantes santé environnement dans les décisions publiques (Fiche 8)**
- > Caractériser les inégalités environnementales de santé (Fiche 9)
- > Agir avec une approche globale et intégrée pour l'amélioration de l'air intérieur dans l'habitat (Fiche 10)

Comme le souligne le PNSE3¹⁵, « *toutes les politiques publiques peuvent avoir une influence sur la santé et le bien être des populations de manière directe ou indirecte* ». Un certain nombre de programmes et d'actions locales, notamment dans les domaines de l'urbanisme, des transports et de la mobilité, de l'habitat, de l'agriculture, des déchets, de l'eau, de la biodiversité, de l'environnement, de l'accès aux services essentiels, portés par des villes et des agglomérations, peuvent avoir des effets en matière de santé environnement des populations¹⁶.

Les acteurs de la région Nouvelle-Aquitaine dressent alors les **constats** suivants :

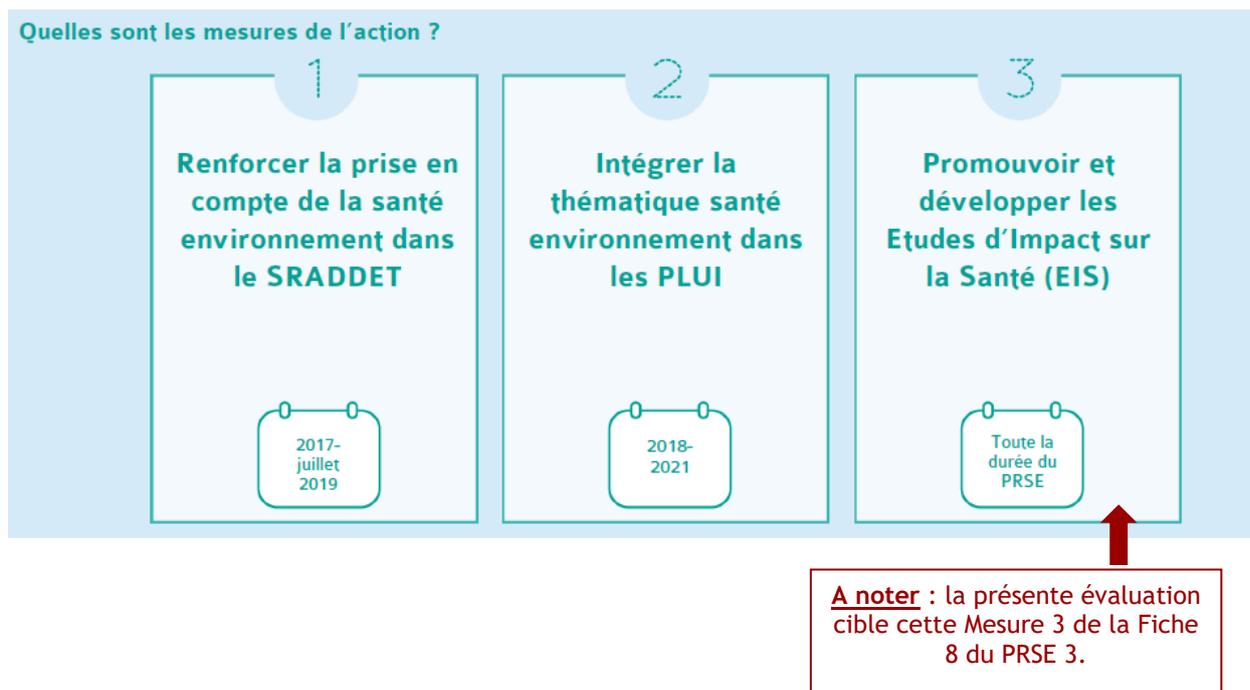
- La santé environnement est peu prise en compte dans les stratégies et projets des collectivités .
- Les élus manquent de connaissances générales en santé environnement.

La stratégie Santé Environnement, tant à son échelle nationale que sa déclinaison régionale, s'appuyant sur le parti-pris que la notion de « prendre soin » à l'échelle d'un territoire nécessite de penser les politiques en fonction des populations (ex : habitat/ transport et vieillissement), le PRSE 3 Nouvelle-Aquitaine entend traiter les **enjeux** suivants :

- **Prise en compte de la santé environnement** dans les projets d'aménagement territoriaux et les politiques locales afin de réduire les facteurs de risque et promouvoir la santé.
- **Responsabilisation des villes et intercommunalités** sur leur légitimité à agir dans tous les champs de la Santé Environnement, dès lors qu'ils touchent à la qualité de vie des habitants.

¹⁵ Plan National Santé Environnement 2015-2019

¹⁶ Agenda 21, plan climat air énergie territorial (PCAET), plan local d'urbanisme, éco-quartiers, plan de réduction des pesticides pour l'agglomération, plan local de prévention risques et pollutions, commande publique durable, programme local de l'habitat, espaces naturels, etc.



La mesure 8-3 du PRSE « Promouvoir et développer les Etudes d'Impact sur la Santé (EIS) » est pilotée par l'ARS et a pour finalité de :

- Sensibiliser les acteurs à l'intérêt des EIS (notamment les élus et services des communes et des EPCI)
- Accompagner à la **définition du protocole de sélection des projets EIS**
- **Accompagner les collectivités volontaires** dans la mise en œuvre de leur projet d'EIS

Le parti-pris transversal de cette stratégie vise à **mobiliser les EIS comme vecteur d'intégration des enjeux santé-environnement dans les politiques des collectivités.**

Les premières EIS ont ciblé des projets dans le domaine de l'urbanisme et de l'aménagement. Pour autant, la démarche EIS, qui analyse les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet peut être appliquée à plusieurs secteurs d'activité. Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine, investir dans la démarche EIS et développer les compétences de ses équipes en la matière, c'est se donner le moyen d'implanter durablement les enjeux de santé dans une approche intersectorielle. C'est aussi se placer dans une **vision d'économie de la santé** avec à terme un gain en santé de la population et un effet sur les dépenses globales de santé¹⁷.

La stratégie régionale vise, à travers les EIS, à renforcer la prise en compte des enjeux santé-environnementaux dans les projets portés par les collectivités locales. L'ambition est de **favoriser une acculturation des acteurs des collectivités à une approche plus globale de la santé.** La démarche EIS est ainsi utilisée pour encourager, au sein de la collectivité, une réflexion approfondie sur les impacts de son projet sur les facteurs qui déterminent la santé de sa population. Ces travaux constituent une **aide à la décision** pour renforcer les impacts positifs et diminuer les impacts négatifs du projet sur la santé de la population.

¹⁷ Source : Stratégie de développement de la démarche Evaluation d'impact sur la Santé (EIS) - Comité de Direction de l'ARS du 12 septembre 2016

3.1.2 LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

La stratégie promue par l'ARS en faveur du déploiement d'Évaluations d'Impact sur la Santé auprès des collectivités de Nouvelle-Aquitaine, s'appuie sur une mise en œuvre transversale et fortement partenariale. Quatre acteurs, ou types d'acteurs clés interviennent dans la vie d'un projet d'EIS pour en assurer la réalisation et la bonne mise en œuvre, du début à la fin de la démarche : l'ARS, l'IREPS, les collectivités territoriales et les prestataires d'EIS.



Schéma réalisé par l'IREPS à l'occasion de la Journée Régionale COMODEIS du 10 décembre 2021

L'AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) NOUVELLE AQUITAINE

Les Agences régionales de santé ont été créées au 1^{er} avril 2010 par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » (HPST) avec pour objectif d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système. Elles sont placées sous la tutelle du ministère chargé de la santé. En 2016, suite à la création des grandes régions par la loi MAPTAM, les 3 ARS (ex-Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes) ont fusionné pour devenir **l'ARS Nouvelle-Aquitaine**.

Suite à l'adoption à l'échelle nationale du PNSE 3 2015-2019, la nouvelle formation partenariale de l'ARS Nouvelle Aquitaine, la nouvelle région Nouvelle-Aquitaine et la DREAL a ainsi engagé l'élaboration du **PRSE 3 2017-2021**.

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine s'est positionnée comme une **structure innovante** sur le sujet des évaluations d'impact sur la santé. Afin d'en conforter l'implantation et la mise en œuvre à

L'échelle de son territoire, l'ARS a décidé d'intégrer la démarche EIS à sa politique de santé et de **soutenir financièrement les collectivités qui développeraient ce type de travaux.**

Pour la période 2017-2021, **un budget estimé à 600 000€** a été prévu dans le cadre du PRSE 3 pour soutenir l'action 8-3, soit la mesure « développer et promouvoir les EIS ».

Budget estimé : 600 000€

Cette enveloppe représente **10 % du budget estimé pour l'ensemble du PRSE 3.**

Le positionnement institutionnel de l'ARS conduit à **assurer prioritairement une participation dans les instances de gouvernance** de type comité de pilotage de la réalisation des projets d'EIS puis, à terme, dans les instances de suivi et d'évaluation des projets. Le **portage du projet relève de la collectivité territoriale** ou, plus généralement, de l'institution initiatrice du projet et à qui appartiendra la décision finale.

Pour atteindre ses ambitions et **mettre en œuvre cette stratégie** régionale de développement des EIS auprès des collectivités du territoire, l'ARS Nouvelle-Aquitaine s'appuie sur ses **délégations départementales** et a missionné l'instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) pour établir un **accompagnement des structures aidées** dans la mise en place de ces EIS. Pour mener à bien cette mission, l'IREPS a créé le dispositif **COMODEIS : Collectivités Mobilisées pour le Développement des Evaluations d'Impact sur la Santé.**

LES DELEGATIONS DEPARTEMENTALES (DD) DE L'ARS

Présentes sur tout le territoire régional (12 départements), les **délégations départementales** remplissent les missions de proximité de l'ARS. Elles jouent notamment le rôle **d'interface locale des partenaires territoriaux** tels que les préfetures, le conseil général, les collectivités territoriales, les établissements de santé etc.

Les délégations départementales de l'ARS occupent une fonction essentielle dans la mise en œuvre de la stratégie puisqu'elles profitent de leurs relations de proximité dans le cadre du déploiement des politiques de santé à l'échelle locale pour sensibiliser les collectivités aux enjeux santé-environnement. Dès lors qu'un intérêt est marqué par une collectivité elles se chargent d'organiser, avec l'appui de l'IREPS, les premières mobilisations et sensibilisations des collectivités sur la démarche EIS.

En pratique, chaque DD assure, au sein de son pôle Santé Environnement, une mission de sensibilisation et d'information des collectivités de son territoire. On observe néanmoins des organisations et un partage des responsabilités différentes selon les territoires. De nombreux facteurs contextuels affectant par ailleurs les missions de ces agents (moyens humains, réorganisation des pôles santé-environnement, démultiplication des missions et temps disponible en fonction des priorités ponctuelles telles que par exemple la gestion de la crise sanitaire à partir de début 2020).

L'INSTANCE REGIONALE D'EDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTE (IREPS) NOUVELLE-AQUITAINE

L'IREPS Nouvelle-Aquitaine est une **association** qui assure une **mission de service public** dans le cadre de la politique de santé publique définie du niveau national ou régional. Les IREPS s'appuient sur les valeurs

inscrites dans les textes internationaux de référence en promotion de la santé tels que la Charte d'Ottawa (OMS, 1986) et la déclaration de Shangai (OMS, 2016), qui ont pour objectif de **promouvoir une approche globale de la santé**, aussi bien physique que psychologique et sociale.

L'IREPS agit à la fois auprès de la population, pour permettre aux personnes de faire leurs propres choix en matière de santé, mais aussi auprès des décideurs pour **créer des environnements favorables à la santé** et au bien-être.

Afin d'agir au plus près des besoins locaux, l'IREPS apporte son expertise sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine à travers ses **12 antennes départementales** et propose un appui « à la carte » à tous les acteurs qui s'impliquent pour l'éducation et la promotion de la santé :

- qu'ils soient élus, professionnels ou bénévoles,
- qu'ils agissent dans les domaines sociaux, sanitaires, éducatifs, de l'entreprise,
- qu'ils travaillent auprès des enfants et des jeunes, des parents, des étudiants, des adultes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des personnes en situation de précarité, des personnes atteintes de maladies chroniques, des aidants, etc.

Partenaire historique de l'ARS autour des enjeux d'évaluation d'impact sur la santé et accompagnateur historiques des premières « EIS pilotes » réalisées sur le territoire (notamment l'EIS réalisée sur les « Vergers du Tasta » à Bruges par la Métropole de Bordeaux), l'IREPS s'est vu confiée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine la mission de mettre en œuvre le dispositif d'accompagnement des collectivités dans le cadre de la stratégie de développement des EIS affirmée par le PRSE 3.

LE DISPOSITIF COMODEIS

Le dispositif COMODEIS, fruit d'un **partenariat** étroit entre l'ARS et l'IREPS Nouvelle-Aquitaine, est **porté et mis en œuvre par l'IREPS et financé à 100% par l'ARS** dans le cadre du PRSE 3.

Là où l'ARS, par le biais de ses délégations départementales, intervient en tant que **coordinateur et premier contact afin de détecter des projets ou potentiels d'EIS auprès des collectivités**, COMODEIS est le dispositif qui va, une fois le « prospect » identifié, **aider la collectivité à qualifier son besoin et favoriser son appropriation de la démarche**.

Les objectifs recherchés par le dispositif COMODEIS :

- **Former** les agents aux enjeux de l'EIS et que les déterminants de santé deviennent des notions courantes dans l'élaboration et la conduite de politiques et/ou projets locaux ;
- **Promouvoir une approche globale de la santé** dans la conception des politiques publiques ;
- **Sensibiliser** à l'impact des décisions prises par les collectivités sur la santé.
- **Œuvrer, à terme, à l'amélioration de la santé** de la population en Nouvelle-Aquitaine.

Ce dispositif a pour vocation d'offrir un panel de services aux collectivités comme de la **formation**, de l'**accompagnement** à la sélection d'un projet, puis d'un prestataire, de l'aide au pilotage d'EIS, de l'appui à la mise en œuvre **d'outils**, etc.

Les missions mise en œuvre par COMODEIS portent sur :

- Dégager des **critères pertinents** et partagés de **sélection des projets d'EIS**
- Développer un **plaidoyer** permettant de donner envie aux collectivités de s'investir dans une EIS

- **Sensibiliser** largement les collectivités locales et les pouvoirs publics à l'EIS **comme un outil d'aide à la décision des politiques publiques** pour la promotion de la santé des populations
- **Accompagner les collectivités** volontaires dans leur projet d'EIS
- Organiser et co-animer les **formations-actions EIS** pour les collectivités financées par l'ARS
- **Promouvoir** les productions et l'ensemble de la démarche COMODEIS (sites internet IREPS, plateforme santé environnement régional, conférences, colloques, ...)



Schéma réalisé par l'IREPS à l'occasion de la Journée Régionale COMODEIS du 10 décembre 2021

GRAPPEIS : LE GROUPE DE RESSOURCES D'APPUI POUR LES PROJETS D'EIS

Soucieux de s'appuyer sur l'expertise d'acteurs formés à cet outil encore relativement nouveau, les acteurs à l'origine du dispositif ont fait le choix de **s'entourer d'experts des EIS** afin de conseiller et accompagner les efforts de la stratégie portée par l'ARS.

Un **groupe d'experts**, composés d'universitaires et de professionnels a ainsi été constitué dès les débuts de COMODEIS et rassemble des experts de l'EIS issus de l'EHESP, du CCNPPS Québec et de l'Université Versailles Saint-Quentin.

Le rôle confié à ces acteurs porte sur :

- Consultation / formulation d'avis et/ou de conseils à des moments clés de la mise en œuvre de la stratégie : sur les contenus, stratégie de plaidoyer, rédaction d'un argumentaire à destination des collectivités ;
- Conseil sur la rédaction d'un cahier des charges type de la réalisation d'une EIS (notamment sur la méthodologie, les outils permettant de réaliser une première sélection de projet, la liste des compétences requises pour mener une EIS, ...).

GRAPPEIS s'est réuni à 3 reprises en mai et octobre 2017 et en novembre 2018. Ses membres ont ensuite été associés au Comité technique qui suit la mise en œuvre du dispositif.

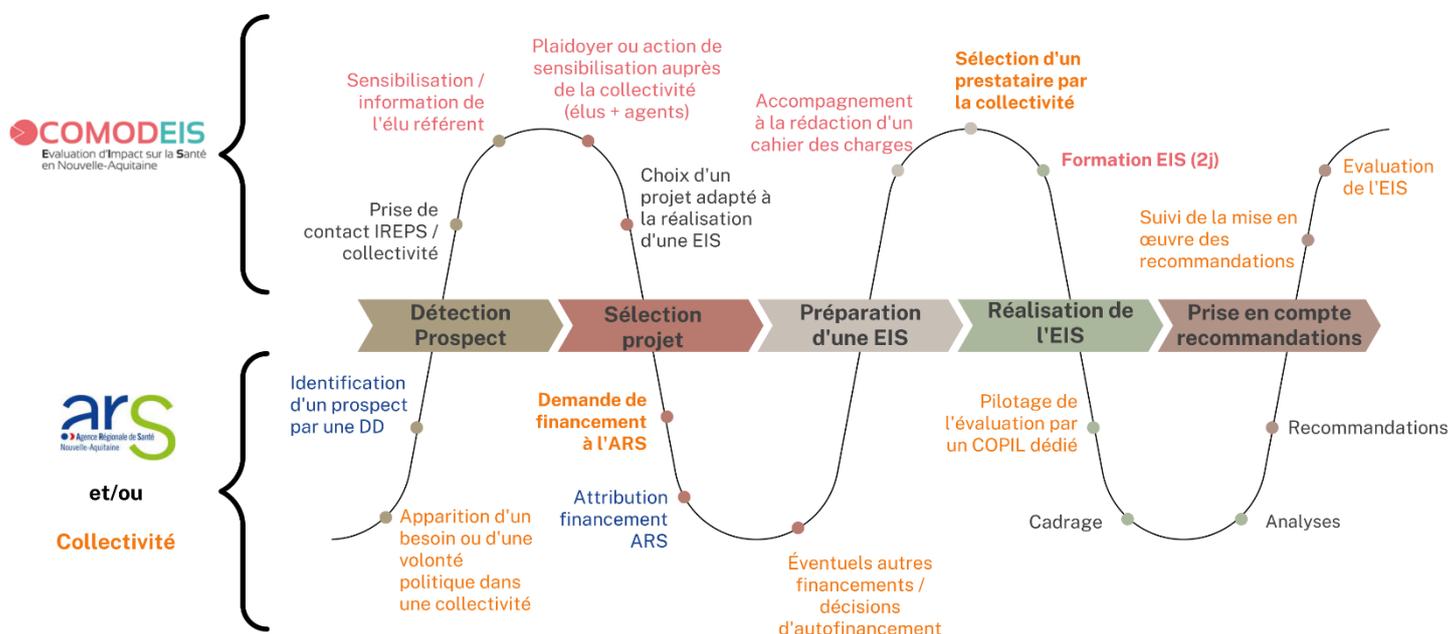
LES COLLECTIVITES

Si l'ARS et l'IREPS, par le biais des délégations départementales et de COMODEIS ont pour mission d'assurer la bonne information et l'accompagnement des collectivités intéressées par la démarche EIS, **chaque collectivité reste maîtresse de son projet et de sa mise en œuvre**. Cela suppose par conséquent de consacrer du temps et des moyens au sein de la collectivité, à la mesure du projet envisagé.

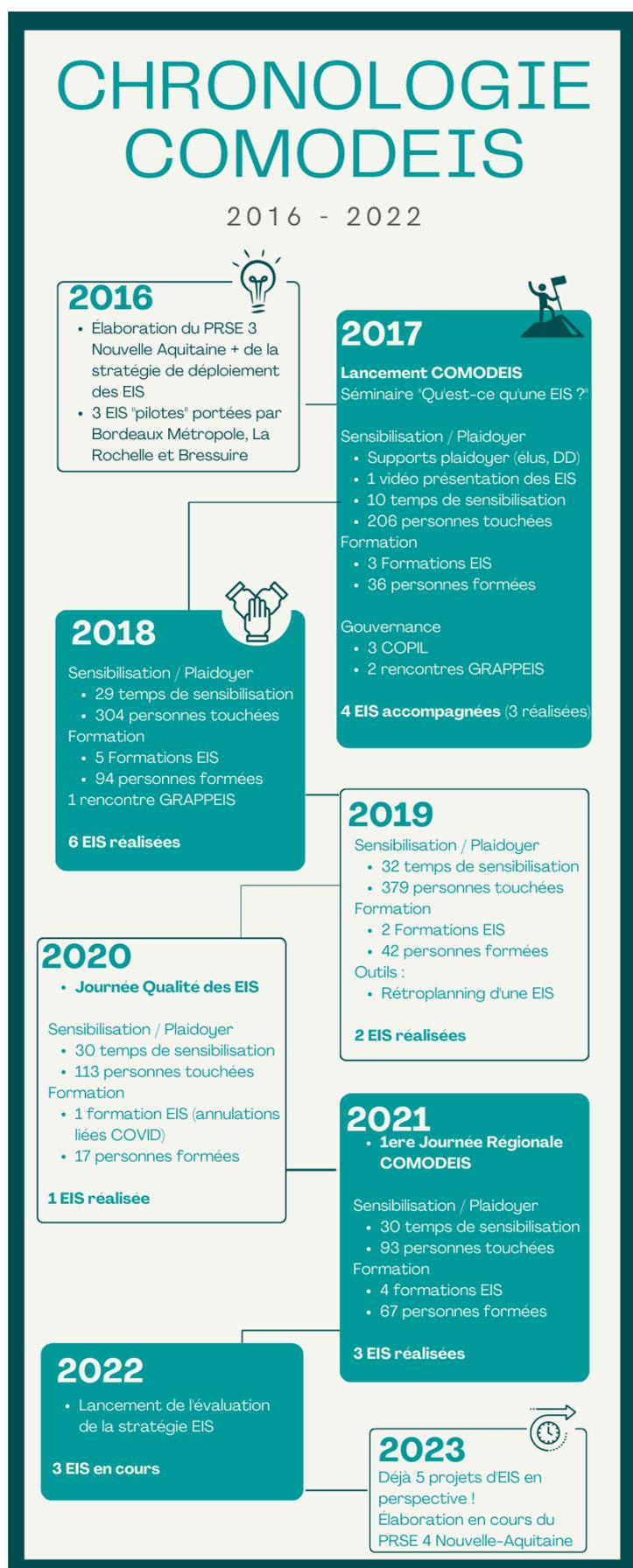
La collectivité sélectionne, avec l'appui de l'ARS et de COMODEIS, le projet sur lequel il apparaît opportun de réaliser une EIS. La préparation de l'évaluation et d'un cahier des charges adapté peut-être accompagnée par COMODEIS, mais il appartient à la collectivité de sélectionner un prestataire pour réaliser cette EIS et de suivre la bonne réalisation de celle-ci.

L'ARS peut apporter un soutien financier à la réalisation d'une EIS si celle-ci est jugée pertinente au vu des enjeux locaux. La collectivité est néanmoins libre de solliciter d'autres sources de financement complémentaire pour réaliser son projet à la hauteur de ses ambitions.

Parcours d'une collectivité dans la réalisation d'une EIS



3.1.3 BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE COMODEIS



Les réalisations de la stratégie de développement des EIS en Nouvelle-Aquitaine peuvent distinguer :

- **Les réalisations en lien direct avec la mise en place d'un dispositif dédié : COMODEIS**
 - Sensibiliser / informer sur les EIS
 - Former aux EIS
 - Animer un partenariat élargi au service de la stratégie
- **Les réalisations en lien direct avec les objectifs recherchés par le PRSE : la réalisation d'EIS par les collectivités locales et leurs impacts sur la santé**
 - EIS réalisées
 - Moyens investis / mis en œuvre
 - Résultats observables

LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF

COMITE DE PILOTAGE

Le fonctionnement du dispositif COMODEIS est **piloté et encadré par un Comité de Pilotage** co-animé par la direction de l'ARS et le coordinateur COMODEIS de l'IREPS. Cette entité est composée d'un représentant de la direction de l'ARS, du pôle régional santé environnement, des délégations départementales de l'ARS, du Conseil Régional, de la CIRE¹⁸, du CNFPT¹⁹, des collectivités territoriales ayant réalisé une EIS, et des membres de l'équipe COMODEIS de l'IREPS.

Les missions définies pour ce Comité de Pilotage au lancement du dispositif sont de :

- Participer à la définition de la stratégie de développement des EIS de l'ARS
- Communiquer et orienter des collectivités vers le dispositif
- Soutenir la démarche : avis et conseils
- Définir l'appui financier dans le cadre du PRSE 3

Ce COPIL, qui s'est réuni à quatre occasions au début du projet ne s'est pas réuni ces dernières années malgré les tentatives de relancer un partenariat plus fort pour remobiliser les représentants des principales directions ou élus des institutions susceptibles de porter la stratégie régionale EIS (ARS, Région, DREAL, ADEME).

La présente évaluation vise notamment à questionner la faiblesse actuelle de cette instance et donner des pistes d'évolution pour remobiliser la participation des institutions démobilisées.

COMITE TECHNIQUE

Cette instance est le fruit d'une fusion entre le comité technique initial et le groupe d'expert (GRAPPEIS) appuyant la démarche depuis son origine. Aujourd'hui, **la gouvernance du projet peut être qualifiée d'hybride** dans le sens où ce sont les mêmes acteurs qui définissent les grandes lignes du projet mais aussi le suivi de ses activités courantes.

Afin de faire face au déficit de pilotage de la démarche, ce comité technique renforcé a été créé et coanimé par le pôle santé environnement de l'ARS et l'IREPS NA, intégrant des représentants des délégations départementales de l'ARS, des collectivités territoriales, des prestataires réalisant les EIS, de l'EHESP, de l'Université Saint Quentin en Yvelines, de l'ORS NA, du consultant formateur COMODEIS.

Ce format de comitologie s'est réuni en septembre 2018, puis décembre 2020 et la constitution du comité technique a réduit l'activité du GRAPPEIS en permettant d'élargir le questionnement de la pertinence du dispositif, des outils et de la qualité des EIS aux acteurs du terrain en charge de mettre en œuvre la stratégie de développement des EIS.

¹⁸ CIRE - Cellule d'intervention en région Nouvelle-Aquitaine : apporte de l'expertise scientifique dans l'aide à la décision des politiques de santé régionales

¹⁹ Centre National de la Fonction Publique Territoriale

LES MOYENS HUMAINS MOBILISES

L'animation du dispositif COMODEIS mobilise 3 postes au sein de l'IREPS :

- 1 coordinateur COMODEIS
- 2 chargés de projets

Ces 3 postes dédient environ 600h / an, environ soit en moyenne **34 % d'un équivalent temps plein (ETP)**, à la mise en œuvre de COMODEIS au sein de l'IREPS.

Le coût horaire de la mobilisation de l'IREPS fixé à 80€ couvre la rémunération du personnel ainsi que la prise en compte des charges et coûts indirects induits par l'activité de la structure.

	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2017-2021
Frais de personnels	16 470 €	49 851 €	35 360 €	45 047 €	64 912 €	211 640 €
dont rémunération personnel	13 725 €	41 542 €	29 466 €	37 467 €	54 093 €	176 293 €
dont coûts indirects (20%)	2 745 €	8 309 €	5 894 €	7 580 €	10 819 €	35 347 €
Temps passé	174 h	595 h	432 h	562 h	797 h	2 560 h
soit en ETP*	0,1	0,4	0,3	0,4	0,5	0,3 (en moyenne / an)

En complément des agents de l'IREPS, l'équipe compte également le soutien d'un **consultant indépendant** mobilisé, depuis la création du dispositif, de manière transversale sur les instances de suivi et conseil du dispositif et chargé de l'animation des formations COMODEIS.

Sur la période 2017-2021 correspondant au PRSE 3, le dispositif COMODEIS a été financé à hauteur de **287 000 €** par l'ARS sous forme de subventions annuelles.

	Financement ARS à destination de l'IREPS pour la mise en œuvre de COMODEIS
2017	23 544 €
2018	63 794 €
2019	71 610 €
2020	48 087 €
2021	80 034 €
TOTAL	287 069 €

BILAN FINANCIER

LE FINANCEMENT DE COMODEIS DANS LE PRSE 3

Le PRSE est cofinancé par l'ARS, la DREAL, la Région Nouvelle-Aquitaine, l'Agence de l'Eau et la DRAAF²⁰.

²⁰ Source : PRSE 3 2017-2021 – Annexe 4.3 Sources de financement

Contribution des différents financeurs (prévisionnel)



Source : PRSE 3 2017-2021 - Sources de financement

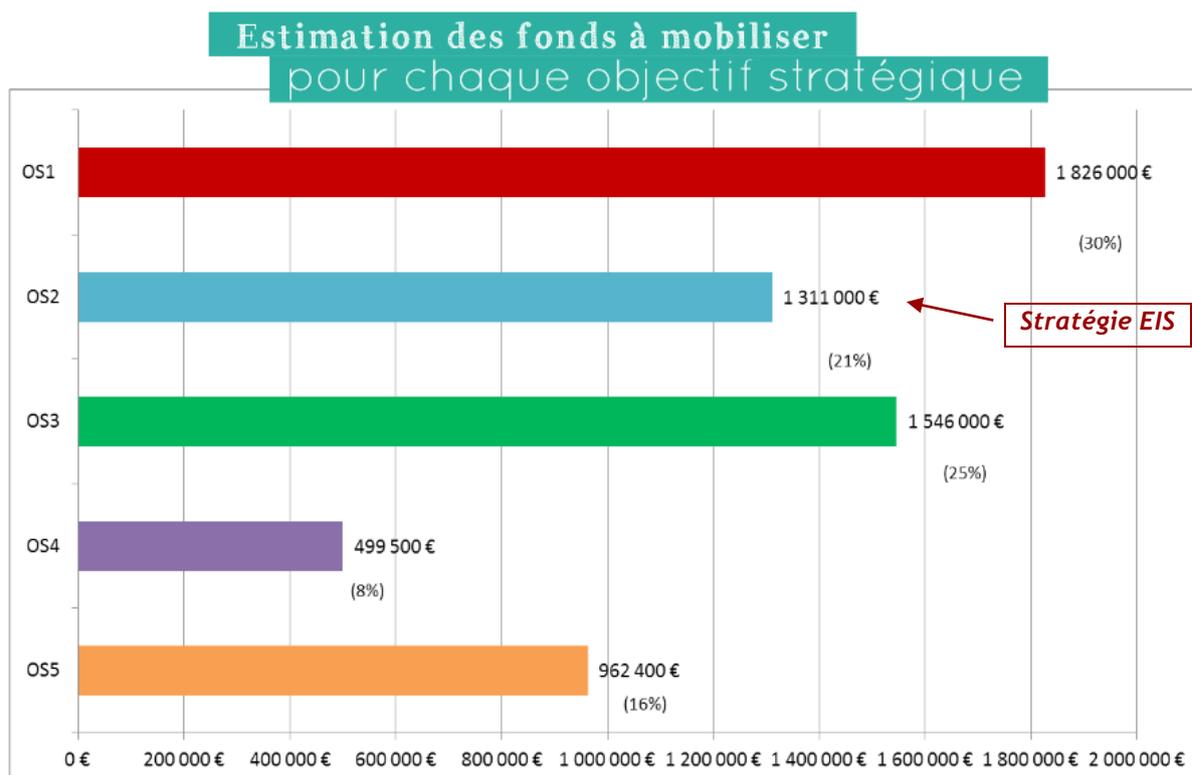
Pour chaque mesure, les fonds à mobiliser par les pilotes financeurs pour leur réalisation ont été estimés. Ces estimations excluent les frais internes des structures pilotes, certaines mesures étant partiellement ou totalement réalisées en régie. Au total, **le montant du PRSE Nouvelle-Aquitaine est estimé à 6,1 millions d'euros sur 5 ans** (soit en moyenne 1,2 million d'euros par an).

Au sein de cette enveloppe, **1 311 000 €** sont fléchés sur l'objectif 2 du PRSE sur la promotion d'un environnement favorable à la santé, dont **600 000 €**, soit **10 %**, sur la mesure 8-3 de la Fiche 8 du PRSE, soit « Promouvoir et développer les EIS ».

LES DEPENSES ENGAGEES PAR COMODEIS

Sur la période 2017-2021, correspondant à la mise en œuvre du PRSE 3, l'ARS a investi **737 200 €** au titre de l'action 8-3 du PRSE, soit :

- **12 %** du budget global du PRSE, estimé lors de son adoption à **6 M€ sur 5 ans**, soit environ **1,2 M€ / an**
- **56 %** du budget fléché sur l'objectif 2 du PRSE sur la promotion d'un environnement favorable à la santé et estimé à plus de **1,3 M€** lors de l'adoption du PRSE.



OS1 - Agir sur les pesticides et les risques émergents ou qui progressent

OS2- Promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires

OS3 - Améliorer la qualité de l'eau potable et l'accès à une alimentation saine et durable

OS4 - Protéger la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des jeunes

OS5 - Permettre à chacun d'être acteur de sa santé

Source : PRSE 3 2017-2021 - Sources de financement

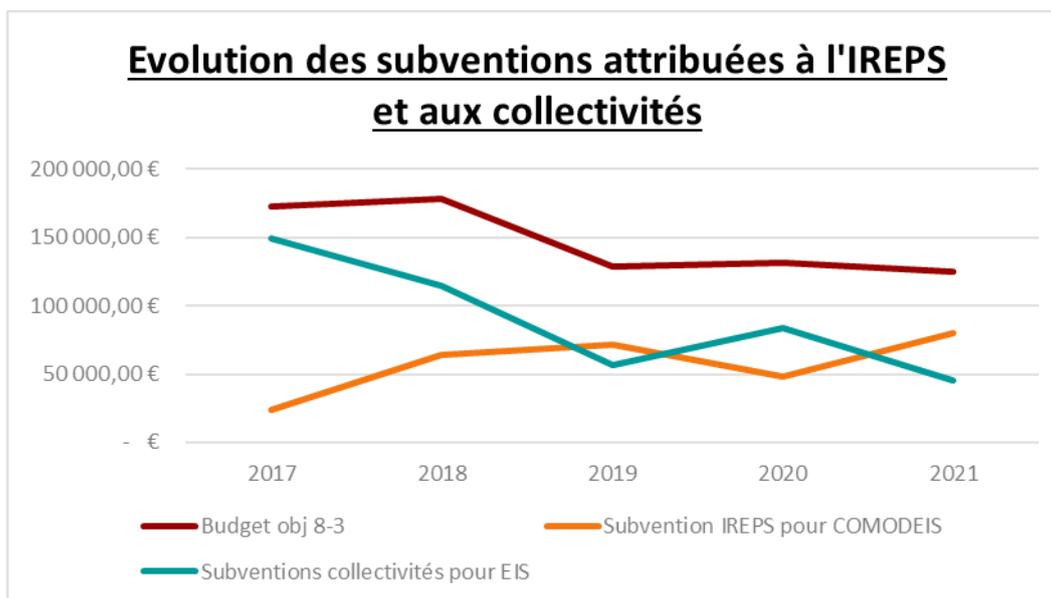
INVESTISSEMENT EN FAVEUR DU DEPLOIEMENT DES EIS (ACTION 8-3 DU PRSE)

L'ARS s'engage dans le soutien au déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine sous forme de **subventions**. Celles-ci sont accordées à l'IREPS sur une base annuelle pour la mise en œuvre du dispositif COMODEIS, et aux collectivités souhaitant engager la réalisation d'une EIS, sur la base d'une étude au cas par cas.

Sur la période du PRSE 3 2017-2021, la mise en œuvre de COMODEIS par l'IREPS a représenté un investissement de 287 000€ pour l'ARS.

	Montant total annuel au titre de l'action 8-3	dont :		soit nb EIS soutenues
		Subvention à l'IREPS pour COMODEIS	Subventions à des collectivités (25 000€ / EIS)	
2017	173 000,00 €	23 544,00 €	149 456,00 €	6
2018	178 800,00 €	63 794,00 €	115 006,00 €	5
2019	128 500,00 €	71 610,00 €	56 890,00 €	2
2020	131 900,00 €	48 087,00 €	83 813,00 €	3
2021	125 000,00 €	80 034,00 €	44 966,00 €	2
TOTAL 2017-2021	737 200,00 €	287 069,00 €	450 131,00 €	18

Le budget global sur la période est donc réparti entre la mise en œuvre de COMODEIS et l'attribution de subventions selon un **ratio d'environ 40/60**, la mise en œuvre de COMODEIS par l'IREPS représentant 39 % (287 069 €) et les 18 subventions accordées à des collectivités pour la réalisation d'EIS représentant 61 % (450 131 €) des dépenses engagées.



Le budget annuel de cet objectif du PRSE a diminué de 28 % entre 2018 et 2019, proportionnellement au nombre d'EIS soutenues. On observe qu'après une dynamique initiale encourageante de 5 et 6 EIS par an sur 2017 et 2018, le nombre d'EIS engagées sur les années suivantes se maintient entre 2 et 3.

On observe en parallèle un phénomène inverse sur le financement de l'IREPS pour la mise en œuvre du dispositif COMODEIS, avec une montée en puissance progressive, cohérente avec la mise en place d'un dispositif nouveau et la dynamique initiale observée dans les collectivités. Sur la seconde moitié de la période une dynamique en opposition avec le nombre d'EIS soutenues. La « durée de maturation » d'un projet d'EIS étant assez longue au sein d'une collectivité il est cohérent de supposer que les EIS financées en 2020 sont les effets des actions de sensibilisation réalisées les années précédentes et que le faible nombre d'EIS engagées en 2021 reflète une activité moindre du dispositif en 2020.

DES COÛTS DE FONCTIONNEMENT TRES CONCENTRES SUR L'ANIMATION

Près de **85%** du budget de mise en œuvre de COMODEIS est destiné à couvrir les frais de personnels engagés par l'IREPS et les coûts afférents pour la structure.

- Les **frais de personnels** représentent en moyenne 66% du budget de la mise en œuvre de COMODEIS.
- Les **charges de fonctionnement** (coûts indirects) sont calculées sur la base de 20% des frais de personnels engagés et représentent en moyenne 13% des dépenses.
- Les **frais de déplacements ou location de salles** engagés par l'IREPS dans le cadre de la mise en œuvre de COMODEIS représentent environ 5 à 6% des dépenses

Les **15%** restants sont des **coûts liés à des prestations externes**, telles que les formations EIS, les honoraires de l'EHESP dans le cadre de la convention de collaboration avec l'IREPS ou d'autres partenaires clés / experts.

Postes de dépenses	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL 2017-2021	Part par poste de dépense
Frais de personnels	13 725,00 €	41 542,00 €	29 466,00 €	37 467,00 €	54 093,00 €	176 293,00 €	66%
Charges indirectes (Charges fixes de fonctionnement)	2 745,00 €	8 309,00 €	5 894,00 €	7 580,00 €	10 819,00 €	35 347,00 €	13%
Frais de déplacement / missions	1 074,00 €	1 889,00 €	3 887,00 €	2 634,00 €	3 622,00 €	13 106,00 €	5%
Locations					2 295,00 €	2 295,00 €	1%
Rémunérations intermédiaires et honoraires	6 000,00 €	12 054,00 €	4 000,00 €	3 920,00 €	13 152,00 €	39 126,00 €	15%
Dépenses réelles totales annuelles	23 544,00 €	63 794,00 €	43 247,00 €	51 601,00 €	83 981,00 €	266 167,00 €	100%

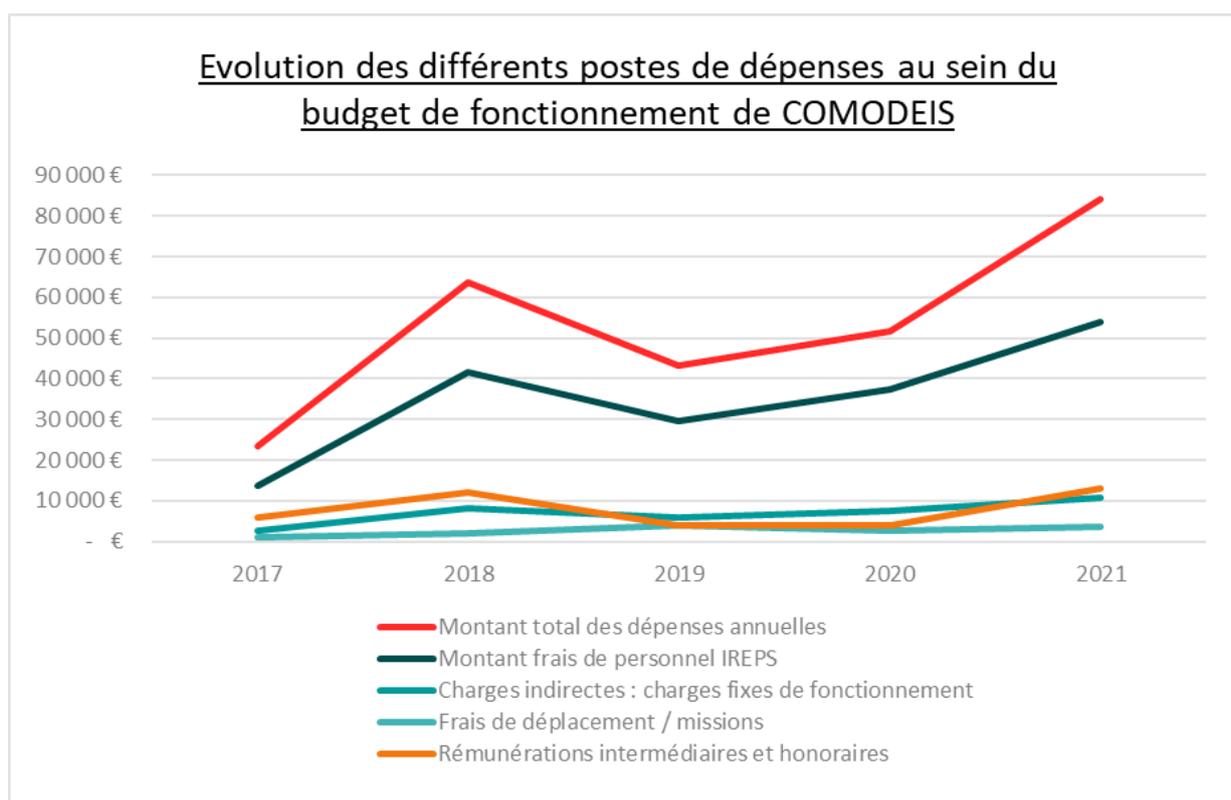
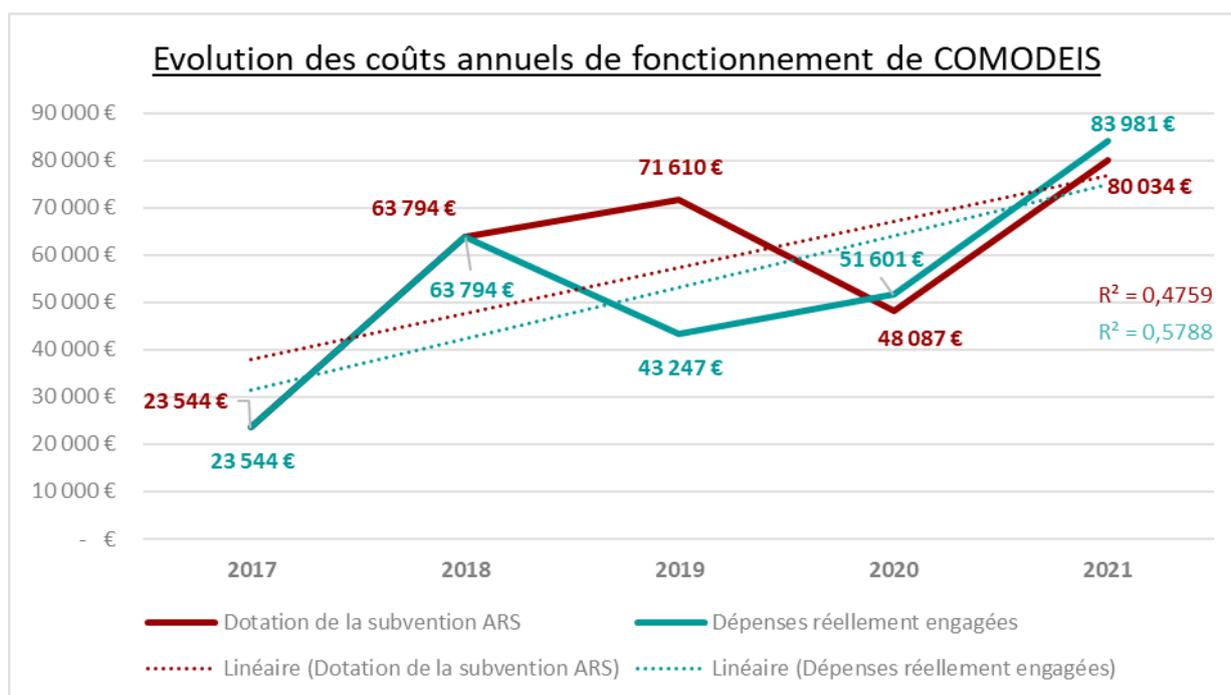
UNE CROISSANCE EQUILIBREE DES POSTES DE DEPENSES DE FONCTIONNEMENT PORTES PAR L'IREPS

La dotation annuelle accordée à l'IREPS pour la mise en œuvre de COMODEIS a **plus que triplé** durant la période 2017-2021 (x 3,4). Cette évolution est directement corrélée à une évolution similaire des frais de personnels qui ont **près de quadruplé** sur cette même période (x 3,9).

Les autres dépenses liées au fonctionnement interne de la structure étant liées à l'évolution des frais de personnels, c'est l'évolution des coûts liés à des prestations hors-IREPS qui constituent le delta de différentiel. Le coût des séances de formations EIS organisées par l'IREPS pour chaque collectivité bénéficiant d'un soutien de l'ARS constituent le cœur de ce poste de dépenses. On observe d'ailleurs sa diminution en 2019-2020, en cohérence avec le peu de formations (3 sur ces 2 années) organisées sur cette période tandis que 5 étaient organisées en 2018 et 4 en 2021.

Les graphiques ci-après ont vocation à illustrer ces évolutions.

Clé de lecture : le coefficient de détermination (R^2) indiqué sur les graphiques illustre les courbes de tendance linéaires (en pointillé sur le graphique). En statistique, le **coefficient de détermination linéaire de Pearson**, noté R^2 , est une mesure de la stabilité d'une tendance linéaire. Plus la valeur de celui-ci est proche de 1, plus la relation entre les 2 variables (abscisses et ordonnées du graphique) est vérifiée.



3.1.4 BILAN DES REALISATIONS DE COMODEIS

ACTIONS DE PLAIDOYER ET DE SENSIBILISATION

Promouvoir le concept et les atouts des Evaluations d'Impacts sur la Santé (EIS) constitue le cœur de la mission dévolue à COMODEIS. Pour remplir cette mission, les agents mettent en place plusieurs types d'interventions et produisent des supports et/ou outils de sensibilisation à destination des collectivités (élus, techniciens) ou des délégations départementales de l'ARS.

1 218 participants à des temps d'échanges avec COMODEIS (collectifs ou individuels) ont ainsi été sensibilisés aux valeurs de l'EIS, ses avantages et sa mise en œuvre entre 2017 et 2020.

TEMPS DE SENSIBILISATION COLLECTIVE

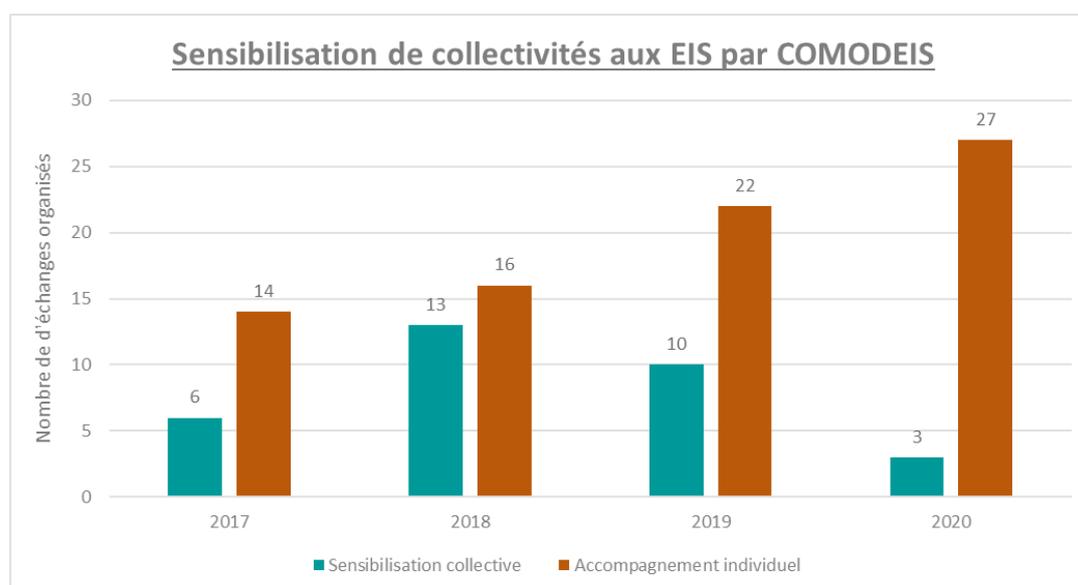
Des temps de sensibilisation collective peuvent être organisés sur le territoire auprès des collectivités intéressées par la démarche, ou bien dans des formats élargis de rencontre entre les collectivités (Conférence des Maires par exemple) afin de faire connaître la démarche.

Depuis le début du dispositif, COMODEIS a organisé 32 temps de sensibilisation collective entre 2017 et 2020.

ACCOMPAGNEMENTS INDIVIDUALISES

Les agents de COMODEIS assurent également des échanges individualisés avec certains interlocuteurs clés afin de toucher un élu particulier, d'appuyer un technicien ou un référent DD accompagnant un projet d'EIS.

Depuis le début du dispositif, COMODEIS a assuré 79 temps d'échanges individualisés complémentaires de l'organisation de séances de sensibilisation collectives (conférence des maires, réunion départementale...).

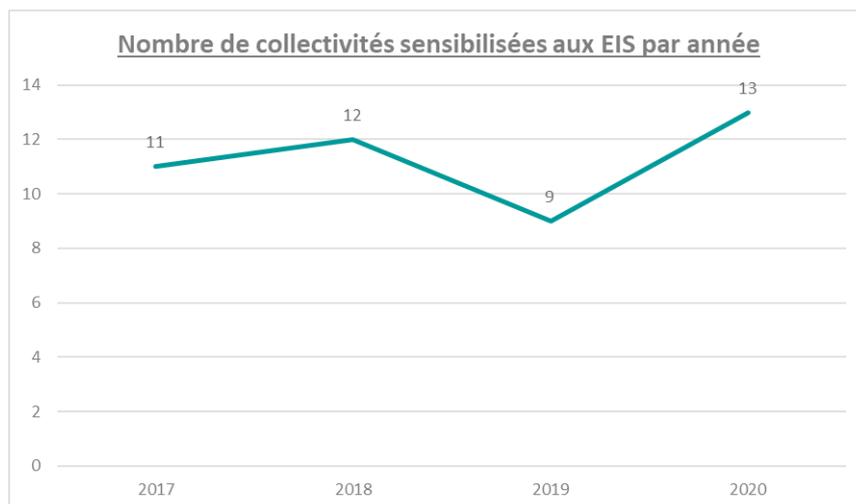


Les collectivités suivantes ont été accompagnées par COMODEIS, soit dans le cadre de temps de sensibilisation collectif, soit d'accompagnement individuel. Certaines collectivités ont pu faire l'objet de plusieurs contacts.

Collectivité	Département	2017	2018	2019	2020	EIS réalisée ?
Pays Ruffecois	Charente (16)	X	X	X	X	oui
Niort	Deux-Sèvres (79)	X	X	X	X	oui
Poitiers	Vienne (86)	X	X	X		oui
La Couronne	Charente (16)	X	X			oui
CA Bergerac	Dordogne (24)	X	X			
Migné-Auxances	Vienne (86)	X		X		oui
Bordeaux Métropole	Gironde (33)	X			X	
Limoges	Haute-Vienne (87)	X				oui
Gabaret	Landes (40)	X				
Grand Périgueux	Dordogne (24)	X				oui
Audenges	Gironde (33)	X				
Morlaàs	Pyrénées-Atlantiques (64)		X	X		oui
Ville Bergerac	Dordogne (24)		X			
Thouars	Deux-Sèvres (79)		X			
Tulle	Corrèze (19)		X			ANNULE
Serre Castet	Pyrénées-Atlantiques (64)		X			
Lège-Cap Ferret	Gironde (33)		X			
Roquefort	Landes (40)		X			
Angoulême	Charente (16)			X	X	oui
Naintre	Vienne (86)			X		
Châtelleraut	Vienne (86)			X		oui
CC Nord Est Béarn	Pyrénées-Atlantiques (64)			X		oui
La Rochelle	Charente-Maritime (17)				X	
Saint-Laurent-Médoc	Gironde (33)				X	oui
Guéret	Creuse (23)				X	ANNULE
Pau	Pyrénées-Atlantiques (64)				X	oui
Aiffres	Deux-Sèvres (79)				X	
Mérignac	Gironde (33)				X	oui
Marmande	Lot et Garonne (47)				X	oui
Oloron-Sainte-Marie	Pyrénées-Atlantiques (64)				X	oui
Buros	Pyrénées-Atlantiques (64)				X	

Les collectivités de La Souterraine, Mansle, Brive la Gaillarde, Navarrenx et Arudy (CDC Vallée d'Ossau) n'apparaissent pas dans la liste ci-dessus mais ont tout de même engagé des démarches d'EIS.

On peut constater sur la base de ces données que la majorité des collectivités touchées sont des villes moyennes ou petites villes.



EVENEMENTS ET RAYONNEMENT

A L'ECHELLE REGIONALE

Au cours de la vie du dispositif, COMODEIS a animé plusieurs journées d'échange collectif à l'attention des partenaires de la stratégie : partenaires institutionnels, agents et élus des collectivités régionales et acteurs privés concernés par la démarche (prestataires EIS en particulier).

Date	Evènement	Lieu	Nb participants
30-janv-2017	SEMINAIRE "Qu'est-ce qu'une EIS ?"	Bordeaux	55
20-janv-2020	JOURNEE Qualité des EIS	Visioconférence	20
10-déc-2021	Journée Régionale COMODEIS	Bordeaux	42

A L'ECHELLE NATIONALE

Le dispositif vise également à jouer un rôle dans la structuration de réseaux d'acteurs et dans le rayonnement des EIS de manière générale. C'est dans ce cadre que le coordinateur IREPS du dispositif intervient régulièrement dans des formations ou à l'occasion d'événements dédiés aux enjeux de santé-environnement ou prise en compte de la santé dans les politiques publiques. Ces interventions visent à présenter les EIS et leurs avantages, s'appuient sur la valorisation de l'expérience de collectivités accompagnées en Nouvelle-Aquitaine et permet de présenter le dispositif COMODEIS.

Date	Objet de l'intervention	Cadre ou Evènement
18-mars-2019	Intervention COMODEIS	EHESP - Formation continue EIS
30-nov-2020	Présentation COMODEIS + EIS Niort	Journée régionale PRSE
14-juin-2021	Présentation COMODEIS + présentation EIS Ruffec	CEREMA-DREAL - Club éco-quartier
14-oct-2021	Intervention Présentation COMODEIS + présentation EIS Niort	Congrès Société Française de Santé Publique

20-sept-2021	Présentation COMODEIS	Formation du CAUE 33
8-avril-2021 20-avril-2022 (annuel)		TD DU PAEPPS Santé publique Université de Bordeaux ISPED
7-oct-2022	Présentation COMODEIS	Programme DRAPPS Occitanie
Mars-2022	Intervention EIS et ODD	Tour de France des Objectifs de Développement Durable - Niort agglomération
12-déc-2022		Séminaire Santé/Egalité ORU (Opérations Rénovation urbaine Grand Angoulême)
10-janv 2023	Intervention COMODEIS	Ecole de Santé Publique Nancy - Université de Lorraine : Master 2 « Intervention en Promotion de la Santé »

FORMATION-ACTION EIS

L'ARS a souhaité que l'ensemble des collectivités puissent bénéficier d'une formation spécifique sur les EIS. C'est COMODEIS qui assure cette formation auprès de toute collectivité intéressée pour lancer une démarche d'EIS.

Le contenu de cette formation a été conçu et est proposé avec **Patrick Berry**, consultant sociologue et expert en EIS. Chaque session de formation se déroule sur **2 jours** et associe l'ensemble des acteurs pertinents du territoire concerné (élus, techniciens, partenaires publics et ou privés ...). Ces 2 jours sont l'occasion de travailler à une culture commune des EIS, de préciser les modalités de réalisation de l'EIS et de lancer une bonne dynamique collaborative entre les différents services de la collectivité ainsi qu'avec le prestataire sélectionné pour réaliser l'EIS. Se voulant **pragmatique**, la formation COMODEIS développe un travail centré sur l'analyse du projet de la collectivité en intégrant notamment une **séance d'observation sur site** pour identifier ensemble les futurs impacts du projet sur la santé.



Journée de formation EIS à Bordeaux en décembre 2021.

Depuis le début de sa mise en œuvre, le dispositif COMODEIS a accompagné la réalisation de **16 sessions de formations**, auprès de 16 collectivités, touchant ainsi un public de **256 participants**.

L'IREPS collecte systématiquement auprès des participants à ces formations, une grille d'autoévaluation visant à juger de la satisfaction par rapport à leur participation. La grille, élaborée par l'IREPS interroge les participants sur l'organisation et la qualité de l'accueil durant la formation, sur la pertinence des outils et méthode pédagogiques et la qualité de l'animation proposée.

	Nb de formation-action organisées	Nb de participants
2017	3	36
2018	5	94
2019	2	42
2020	1	17
2021	4	67
2022	1	Non encore connu
Total 2017-2021	16	256

Globalement, les participants aux 14 formations ayant fait l'objet de cet exercice ont attribué une note globale de satisfaction de 3,5 / 4.

Formation	SCORES (Note sur 4)								Moyenne / 4
	Organisation matérielle / logistique	Qualité de l'accueil	Dynamique de groupe	Sentiment d'être écouté.e	Qualité de l'animation	Pertinence des outils et méthodes pédagogiques	Qualité de la progression pédagogique et du rythme	Durée de la formation	
La Souterraine	3		3,9		3,8	3	3,7	2,9	3,38
Limoges	3		3,8		3,2	3	3		3,20
La Couronne	3,5		3,8		3,9	3,8	3,9	3,5	3,73
Poitiers	3,3		2,9		3,2	2,6	3,3	2,7	3,00
Migné-Auxances	3,8	4	3,7	3,8	3,5	3,3	3	3,2	3,54
Ruffec	3,9	4	3,9	3,9	3,8	3,6	3,6	3,3	3,75
Châtelleraut	3,5	3,6	3,7	3,7	3,5	2,7	2,9	3,1	3,34
CAN NIORT	3,2	3,6	3,4	3,6	3,7	3	2,9	3,1	3,31
CC NE Béarn	3,3	3,9	3,7	3,6	3,9	3,4	3,4	3,6	3,60
Agglo PAU	3,7	3,9	3,6	3,9	3,8	3,5	3,3	3,4	3,64
Val de Garonne	3,2	3,4	3,5	3,6	3,6	3,3	3,2	3,4	3,40
Mérignac	3	4	4	4	4	4	4	4	3,88
Grand Angoulême	2,9	3,6	3,6	3,5	3,6	3,1	3	2,9	3,28
PNR MEDOC	3,7	4	3,9	3,9	3,9	3,8	3,5	3,1	3,73
Moriaas									ND
Moyenne par critère	3,4	3,8	3,7	3,8	3,7	3,3	3,3	3,2	
						Moyenne GLOBALE			3,48

L'analyse par critère permet d'identifier que la qualité de l'accueil et le facteur « humain » des échanges sont les points forts de cette formation (Qualité de l'accueil, Sentiment d'être écouté, Dynamique de groupe et Qualité de l'animation). L'organisation pédagogique « de fonds » (Pertinence des outils et méthodes pédagogiques, Qualité de la progression pédagogique et du rythme, durée de la formation) est l'aspect sur lequel un axe d'amélioration reste possible, bien que la notation supérieure à 3/4 reste très satisfaisante sur l'ensemble de ces aspects.

BOITE A OUTILS COMODEIS

Pour faciliter le déploiement des EIS, COMODEIS a créé des outils répondant directement aux attentes des partenaires et des collectivités pour communiquer avec simplicité sur les EIS notamment :

- Des outils de plaidoyer sur les EIS avec les contacts des référents dans chaque département
- Une vidéo présentant les premières expériences d'EIS réalisées en Nouvelle-Aquitaine
- Une grille d'analyse évaluant l'opportunité pour une collectivité de mener une EIS
- Un outil de sélection des projets pour mener une EIS
- Un modèle de cahier des charges pour choisir l'organisme qui réalisera l'étude
- Un rétroplanning de la réalisation d'une EIS

3.1.5 BILAN DES EIS REALISEES

Pour rappel, les résultats recherchés par le PRSE 2017-2021 visaient :

Indicateur de réalisation : Nombre d'EIS lancées (objectif 24, soit 1 à 2 par département)

Indicateurs de résultats : Nombre et caractéristiques des Etudes d'Impact sur la Santé (EIS) dont des recommandations ont été prises en compte (objectif : 100%)

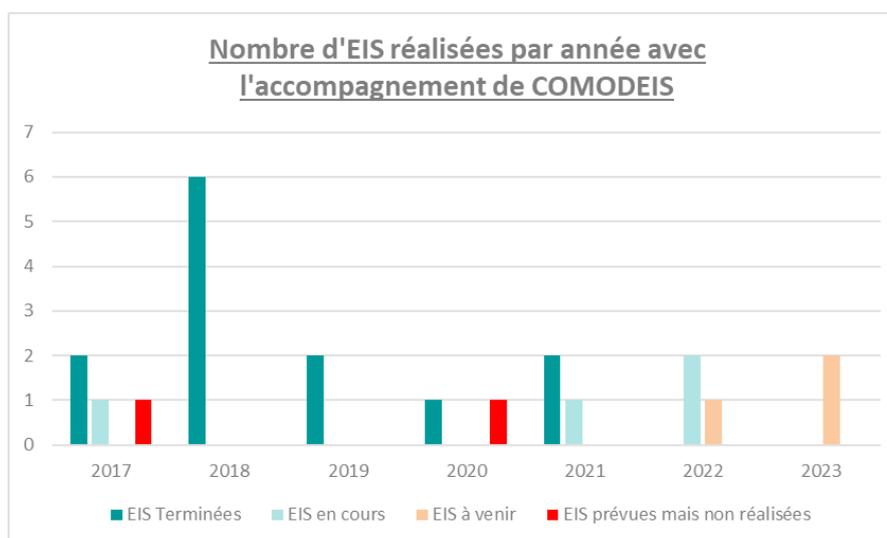
Budget estimé : 600 000€ (pour 24 EIS)

17 EIS ACCOMPAGNEES EN NOUVELLE-AQUITAINE DE 2017 A 2021

Sur la période 2017-2021, le dispositif COMODEIS a accompagné la réalisation de 17 Evaluations d'Impact sur la Santé :

- 13 EIS terminées
- 4 EIS en cours

Soit 70% de l'objectif de 24 EIS identifié par le PRSE.



Par ailleurs, 2 EIS initiées

par les collectivités (Guéret et Tulle) et ayant obtenu un financement de l'ARS n'ont finalement pas été réalisées : l'EIS du projet de pôle d'échange multimodal de la gare de Guéret et l'EIS du projet de réaménagement des espaces extérieurs d'un multi-accueil collectif à Tulle.

Au total depuis la création du dispositif, 20 EIS ont été réalisées sur le territoire²¹ et 6 à 7 EIS à venir sont identifiées, à différents stade de maturité dans leur réflexion. Pour information celles-ci sont :

- Communauté de communes de la Vallée d'Ossau (64), EIS du projet de schéma cyclable communautaire (*financement accordé par l'ARS et prestataire sélectionné début 2023*)
- Navarrenx (64), EIS sur l'aménagement du centre-bourg (*financement accordé par l'ARS*)
- Brive (19), Morcenx-la-Nouvelle (40), Langon (33) et l'agglomération du Pays Basque (64) sont actuellement accompagnés par COMODEIS dans l'identification des projets adaptés à une EIS.

L'objectif de 24 EIS accompagnées ciblé par le PRSE 3 apparaît raisonnablement donc atteignable d'ici fin 2023 et l'adoption du futur PRSE 4. Les délais générés par la crise Covid sur les projets et l'activité du dispositif ainsi que la période électorale de 2020 peu favorable à la mobilisation des collectivités sont des facteurs explicatifs de ce retard par rapport au calendrier 2017-2021 initialement imaginé.

²¹ 17 EIS cofinancées par l'ARS dans le cadre de COMODEIS et 3 EIS « pilotes ».

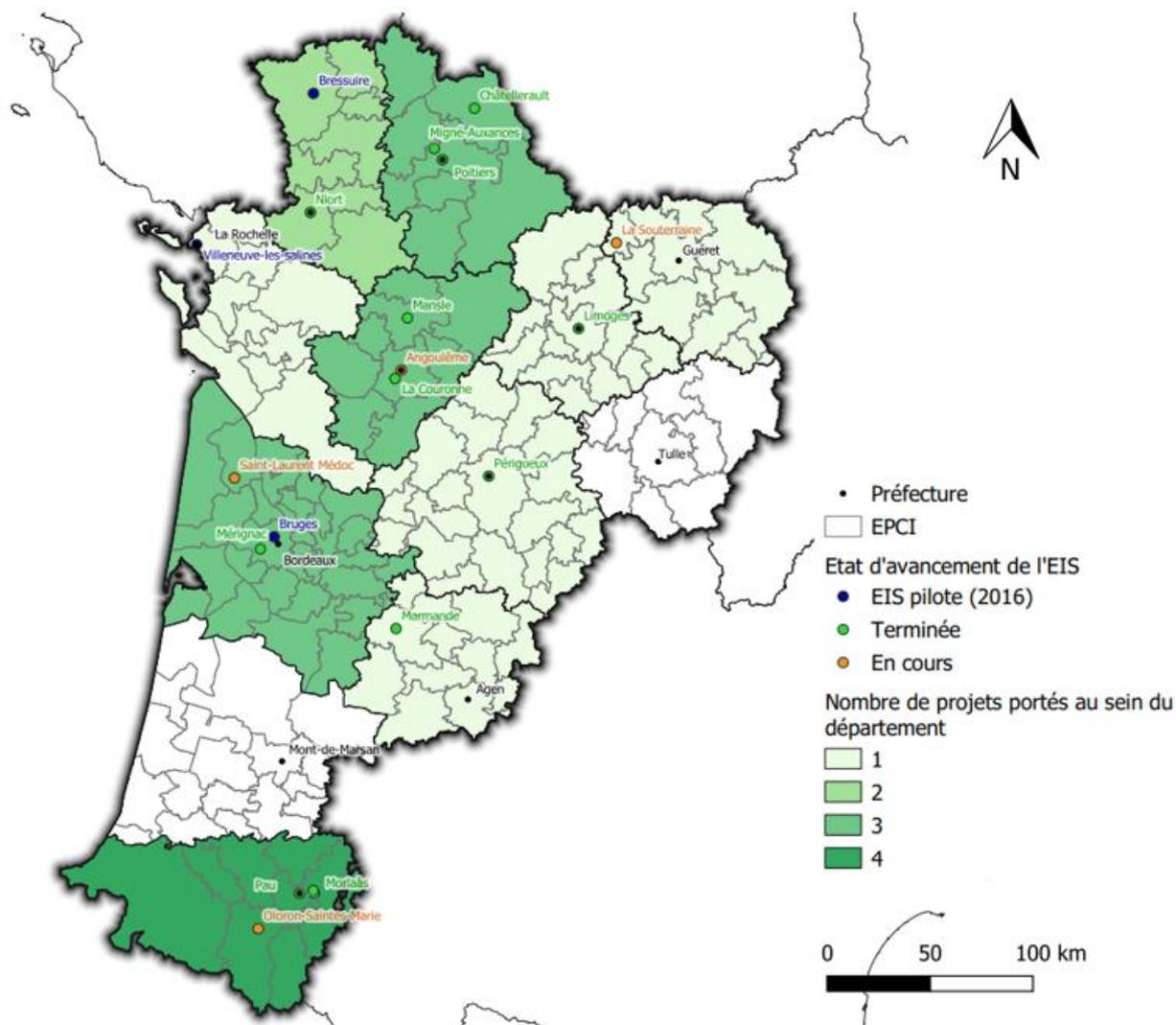
CONVERSION ENTRE SENSIBILISATION ET REALISATION EFFECTIVE D'EIS

32 collectivités ont fait l'objet d'un premier niveau d'accompagnement par COMODEIS entre 2017 et 2020. 17 collectivités ont réalisé une EIS sur cette période, soit un « taux de conversion » de près de 55%.

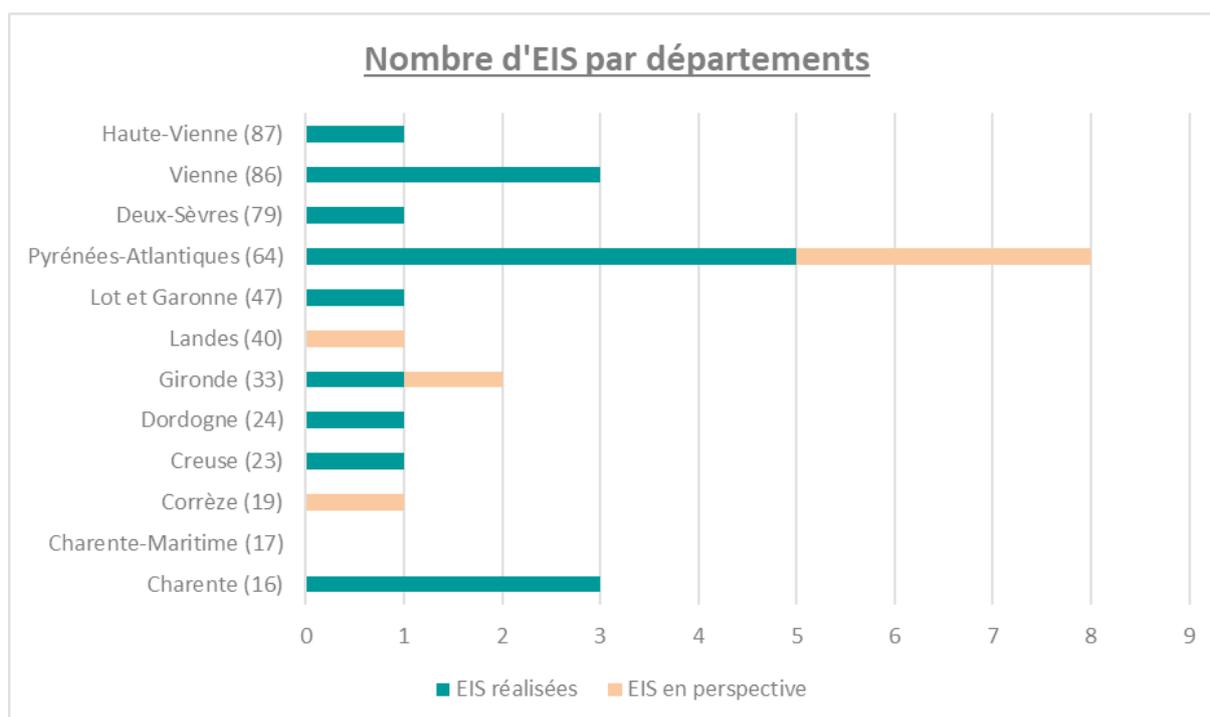
UNE REPARTITION GEOGRAPHIQUE DESEQUILIBREE

11 départements ont pu bénéficier d'au moins 1 projet d'EIS (les Landes sont l'exception à ce jour).

Localisation et état d'avancement des Evaluations d'Impact Santé (EIS) réalisées en Nouvelle-Aquitaine avec le soutien du dispositif COMODEIS



Carte réalisée par Teritéo - octobre 2022



Année de réalisation	Collectivité porteuse	Objet de l'EIS	Etat d'avancement
2016	Bressuire	Construction d'un équipement scolaire, périscolaire et de loisir	Terminée – EIS « pilote »
2016-2017	La Rochelle	Projet de renouvellement urbain du quartier de Villeneuve-les-Salines (QPV)	Terminée – EIS « pilote »
2016-2017	Bordeaux Métropole	Projet de ZAC « Les Vergers du Tasta » de la ville de Bruges	Terminée – EIS « pilote »
2017	La Couronne	Réaménagement de l'espace Saint-Jean	Terminée
2017	Ville de La Souterraine	Schéma de requalification urbaine et mobilité durable à l'échelle de la ville	En cours
2017	Ville de Limoges	Réhabilitation de l'ancienne caserne Marceau (place Marceau)	Terminée
2018	Grand Périgueux	Projet Renouvellement urbain Quartier Chamiers	Terminée
2018	Grand Poitiers	Réhabilitation du groupe scolaire Andersen, dans le cadre du NPNRU des Couronneries à Poitiers	Terminée
2018	Ville de Migné-Auxances	Rénovation urbaine Cœur de ville : réaménagement du centre bourg	Terminée
2018	Ville de Châtelleraut	Rénovation d'un immeuble remarquable : l'Hostellerie Saint Jacques, dans le cadre de l'opération Cœur de Ville pour y créer des logements	Terminée
2018	Communauté d'agglomération du Niortais	Requalification des espaces publics des pieds d'immeubles du quartier du Pontreau	Terminée
2018	Ville de Morlaàs	Projet de revitalisation du centre-bourg de Morlaàs	Terminée
2019	PETR Pays Ruffécois	Plan Mobilité Rurale du Pays Ruffécois	Terminée
2019	Communauté de communes Nord Est Béarn	Actions en faveur du patrimoine naturel sur la Communauté de communes Nord Est Béarn : trames vertes / bleues / noires ...	Terminée
2020	Communauté d'Agglomération de Pau Pyrénées et la ville de Pau	Projet de promenades dans le cadre du projet cœur de Ville de Pau, en lien avec la démarche de Park System de l'agglomération : réseau de 7 boucles de santé / forme / bien être	Terminée
2021	Val de Garonne Agglomération	Projet de réhabilitation de l'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH) sur la commune de Marmande	Terminée
2021	Grand Angoulême	Création d'un équipement éducatif - Cité Educative	En cours

2021	Département de la Gironde	Projet de construction d'un collège	Terminée
2022	Ville d'Oloron-Sainte-Marie	Petite Ville de Demain	En cours
2022	Parc Naturel Régional (PNR) Médoc	Création d'une Maison du Parc	Terminée
2023	Vallée d'Ossau	Projet de schéma cyclable communautaire	En cours
2023	Navarrenx	Réhabilitation centre bourg	A venir
	Brive la Gaillarde	<i>Projet en cours de sélection</i>	A venir
	Morcenx-la-Nouvelle	<i>Projet en cours de sélection</i>	A venir
	Langon	<i>Projet en cours de sélection</i>	A venir
	Agglomération du Pays Basque	<i>Projet(s) en cours de sélection</i>	A venir

**Tableau actualisé sur les données disponibles en janvier 2023, non représentatif des projets susceptibles d'émerger en 2023.*

TYPES DE COLLECTIVITES PORTEUSES D'EIS

Les villes et les communautés d'agglomération sont le format de collectivité territoriale ayant le plus souvent réalisé un projet d'EIS.

Une **spécificité de la stratégie EIS en Nouvelle Aquitaine** repose sur la diversité des types de collectivités engagées dans la démarche. En effet les EIS sont mobilisées auprès de projets aussi bien de grandes collectivités (Bordeaux Métropole, Limoges sur l'**aménagement de nouveaux quartiers**), des villes moyennes (Niort, Châtelleraut, Poitiers (**construction d'un équipement scolaire**),) en milieu rural avec des petites collectivités (Morlaàs avec 4500 habitants (opération de **revitalisation de son centre bourg**), le Pays Ruffécois (**Plan de mobilité rural**) ou encore la Communauté de Communes Nord Est Béarn dans les Pyrénées Atlantiques qui a réalisé une EIS sur les **enjeux de biodiversité avec l'aménagement de trames verte, bleue et noire**).

Type de collectivité	Nombre d'EIS portées
Villes	7
Communauté d'agglomération	5
Communauté de Communes	2
Département	1
PETR	1
PNR	1
TOTAL	17

Villes ayant porté une EIS	Nombre d'habitants (population légale 2019)	Type de ville (Typologie INSEE ²²)
La Couronne	8 024	Petite ville
La Souterraine	5 213	Petite ville
Limoges	133 136	Ville moyenne
Migné-Auxances	6 271	Petite ville
Châtelleraut	32 286	Petite ville
Morlaàs	4 616	Petite ville
Oloron-Sainte-Marie	11 233	Petite ville

La région Nouvelle-Aquitaine est composée de 4 318 communes et 160 EPCI²³. Sur les 4 478 collectivités potentiellement susceptibles de porter une EIS, 17 représentent 0,3% et la cible de 24 représente 0,5%.

²² L'INSEE définit une petite ville comme une aire totale qui regroupe moins de 50 000 habitants, une ville moyenne dont l'aire totale regroupe entre 50 000 et 200 000 habitante et une grande ville comme une aire totale de plus de 200 000 habitants.

²³ Source : Open Collectivités

POPULATION TOUCHÉE

Sur la base du périmètre étudié par les 17 EIS réalisées à ce jour, on peut estimer que près de 540 000 habitants sont potentiellement directement concernés et affecté par les recommandations et conséquences d'une EIS réalisée sur un projet affectant leur environnement de vie au quotidien. Cela représente environ 9% de la population de Nouvelle-Aquitaine.

Collectivités ayant porté une EIS	Type de Collectivité	Nombre d'habitants	Population pouvant réalistement être touchée par une EIS
		(population légale 2019)	
La Couronne	Ville	8 024	8 024
La Souterraine	Ville	5 213	5 213
Limoges	Ville	133 136	133 136
Grand Périgueux	Communauté d'agglomération	103 969	1 055
Poitiers (Grand Poitiers)	Communauté de Communes	195 262	10 000
Migné-Auxances	Ville	6 271	6 271
Châtelleraut	Ville	32 286	32 286
Niort	Communauté d'agglomération	121 220	1 862
Morlaàs	Ville	4 616	4 616
PETR Pays Ruffécois	PETR	36 732	36 732
Communauté de communes Nord Est Béarn	Communauté de Communes	35 185	35 185
Communauté d'Agglomération de Pau Pyrénées	Communauté d'agglomération	76 275	76 275
Val de Garonne Agglomération	Communauté d'agglomération	60 226	300
Grand Angoulême	Communauté d'agglomération	142 267	2 530
Département de la Gironde	Département	70 813	70 813
Ville d'Oloron-Sainte-Marie	Ville	11 233	11 233
Parc Naturel Régional (PNR) Médoc	PNR	102 750	102 750
Population touchée EIS		1 145 478	538 281
Population Nouvelle-Aquitaine		5 987 000	
Part de la population régionale		19%	9%

Clé de lecture : La population des collectivités concernées (colonne « Nombre d'habitants ») est issue de la population légale au 1^{er} janvier 2019, source INSEE.

La population concernée par un projet (colonne « Population pouvant réalistement être touchée par une EIS ») est issue, soit d'une estimation fournie par l'EIS réalisée, soit d'une estimation formulée dans le cadre de la présente évaluation. Ces chiffres ont une valeur indicative uniquement.

TYPES DE PROJETS CIBLES

- Environ un tiers des EIS réalisées portent sur des projets situés en quartiers prioritaires (rénovation urbaine).
- Plus de 75% des projets ont porté sur de l'aménagement ou des équipements urbains
- Mais aussi sur le bien-être / santé, la préservation du patrimoine naturel ou la mobilité

Type de projets	Nombre d'EIS portées
Projets d'aménagement urbain	8
dans le cadre de la Politique de la Ville	2
dans le cadre de Cœur de Ville	2
dans le cadre de Petite Ville de Demain	1
Projets d'équipements	5
Equipement scolaire	2
Equipement de loisir	1
Patrimoine naturel	2
Mobilité	2

MOYENS MOBILISES POUR LA REALISATION D'EIS

L'un des partis-pris du PRSE 3 Nouvelle-Aquitaine, qui participe à faire de ce dispositif une expérimentation unique en France reposait sur l'engagement financier à soutenir la réalisation d'EIS par les collectivités territoriales. L'ARS a ainsi accordé un **soutien forfaitaire de 25 000€** à chaque collectivité dont un projet, sélectionné en lien avec les DD de l'ARS, été retenu pour faire l'objet d'une EIS.

MONTANTS ENGAGES

Sur la période 2017-2021, l'ARS a ainsi engagé plus de 450 K€, versés sous forme de subvention aux collectivités territoriales concernées, pour la réalisation de 18 EIS en Nouvelle Aquitaine.

	Montants engagés par l'ARS auprès des collectivités	Nombres d'EIS financées
2017	149 456,00 €	6
2018	115 006,00 €	5
2019	56 890,00 €	2
2020	83 813,00 €	3
2021	44 966,00 €	2
TOTAL	450 131,00 €	18

A noter : 2 EIS n'ayant finalement pas été réalisées, les dossiers correspondants sont en cours d'annulation et les enveloppes devraient être reversées à l'ARS par les collectivités concernées.

PRESTATAIRES MOBILISES

4 principaux prestataires ont réalisé les EIS en Nouvelle Aquitaine : les cabinets Novascopia, Planète Publique et Energies Demain, ainsi que l'ORS Nouvelle Aquitaine. Trois autres acteurs ont pu intervenir à titre ponctuel.

Prestataire	Nombre d'EIS réalisées
Novascopia	7
Planète Publique	3
ORS Nouvelle Aquitaine	3
Energies Demain	2
AUDAP - Agence d'urbanisme Atlantique & Pyrénées	1
Kea Ecothérapie et Architecture Santé	1

EQUIPES COLLECTIVITES

Au-delà de la prestation mobilisée auprès d'un bureau d'étude extérieur à la collectivité, le temps investi par les agents pilotant ou suivant la démarche a le plus souvent été jugé très important.

La combinaison de la « nouveauté » de l'exercice dans des structures qui découvraient cette démarche et l'importance du périmètre méthodologique d'une EIS a parfois été sous estimée par les équipes, générant des délais et difficultés à mobiliser les interlocuteurs pertinents.

3.1.6 EFFETS ET IMPACTS DES EIS REALISEES

ACCULTURATION AUX ENJEUX ET PRISE DE CONSCIENCE PROGRESSIVE

La sensibilisation des acteurs et la diffusion des enjeux de santé-environnement a été impactée par plusieurs types de facteurs ces dernières années : un contexte récent favorable à une prise de conscience collective accélérée et la diversité du public touché par les EIS sur le territoire.

UNE PRISE DE CONSCIENCE PROGRESSIVE, CULMINANTE DANS LE CONTEXTE RECENT

Les acteurs locaux constatent une **sensibilisation croissante de l'opinion publique** aux enjeux de santé et de préservation de l'environnement qui atteint un point culminant au début des années 2020 et se reflète dans les attentes et la mobilisation de la population.

La **crise sanitaire liée à la Covid-19** en 2020-2021 et ses nombreuses conséquences à la fois sanitaires, économiques et sociales a mis en avant des enjeux de politiques publiques non traditionnellement associé à des facteurs de santé, tel que la qualité de l'habitat, l'accessibilité des espaces publics, à des espaces verts de qualité, à l'aménagement du territoire ou encore aux politiques sociales.

L'ampleur de la sécheresse et ses conséquences durant l'été 2022 a constitué un « électrochoc » pour les décideurs, notamment les élus. La Nouvelle-Aquitaine a tout particulièrement été affectée par des **incendies d'une ampleur sans précédent** et les effets de ceux-ci sur la santé ont été constatés très concrètement par la population affectée par l'exposition aux fumées, la dégradation de la qualité de l'air. Les effets des périodes de grande sécheresse, cumulées depuis plusieurs années ont atteint en 2022 également des niveaux inquiétants observables sur la disponibilité de la ressource en eau affectant la distribution d'eau potable ou l'irrigation des cultures, secteur d'activité majoritaire en Nouvelle-Aquitaine.

Ce contexte trouve un écho direct dans les nombreuses actions de sensibilisation et formation à une diversité d'enjeux environnementaux dans les médias, la réglementation et le débat public de manière générale. Les actions du PRSE porté par l'ARS et ses partenaires (Région et DREAL) s'inscrivent dans cet écosystème. L'essaimage progressif de **l'acculturation aux enjeux environnementaux et sanitaire participe à l'évolution du contexte global** et les actions portées par COMODEIS s'inscrivent dans cette dynamique.

UN PUBLIC SENSIBILISE PAR LE BIAIS DES EIS TOUJOURS PLUS DIVERSIFIE

Les EIS réalisées par les collectivités néo-aquitaine participent à la sensibilisation des acteurs locaux et sont en particulier un levier pour toucher directement :

- Les **élus**, y compris au-delà des élus à la santé
- Les **agents des collectivités**, dans une approche « interservice » favorisant une culture commune et une vision d'ensemble des projets

SENSIBILISATION D'ACTEURS « PRIVÉS » AU TRAVERS DES EXPERIENCES EIS

Indirectement l'outil EIS permet également de sensibiliser :

- Les **habitants et acteurs locaux** touchés par les projets et associés aux phases de concertation et d'enquête de l'EIS.

La **concertation** est mise en avant par les collectivités comme un levier clé pour aller vers la population. Les nombreux types d'acteurs (habitants, commerçants, acteurs sociaux, bailleurs ...) avec lesquels les équipes-projet ont été amenées à échanger ont enrichi les travaux mais ont aussi ainsi eu l'occasion de découvrir la démarche d'EIS, avec des retours qualitatifs globalement positifs.

- Les **professionnels** amenés à travailler sur les projets étudiés : architectes, paysagistes, entreprises du bâtiment ou de travaux publics

En intégrant les recommandations d'une EIS dans les projets, en particulier les projets d'aménagement, les collectivités sensibilisent « par ruissellement » des **acteurs impliqués dans la mise en œuvre des projets : maitres d'ouvrages, architectes et/ou paysagistes** notamment.

Les retours d'expériences partagés dans le cadre de l'évaluation ont, à ce propos, témoigné d'acteurs intéressés par la démarche et volontaires pour s'en approprier les enjeux dans le cadre de leurs propres prestations sur le projet en question.

AMELIORATION DE LA PRISE EN COMTE DE LA SANTE DANS LES PROJETS

Il n'est pas possible à ce stade²⁴ de quantifier la part des recommandations des différentes EIS réalisées qui sera effectivement prise en compte et inscrites dans les projets à long terme, et il n'est pas non plus possible d'évaluer les impacts sur la santé de ces recommandations car les projets aillant fait l'objet d'EIS ces 5 dernières années ne sont pas à ce jour achevés. Pour porter un jugement sur ces effets, il faudra s'appuyer sur le retour d'expérience de projets dont les travaux sont terminés depuis au moins 1 an afin d'être en mesure d'observer l'utilisation des aménagements par la population ciblée et leurs effets sur les déterminants de santé étudiés.

Il est néanmoins possible à ce jour d'identifier deux facteurs favorables aux effets recherchés :

- **La validation des recommandations proposées par les EIS par les collectivités.**

Les comités de pilotage des EIS mis en place par les collectivités font un retour globalement positif des recommandations issues des travaux d'EIS et leur validation est une première étape prérequis à leur prise en compte future.

- **Des calendriers de projet globalement adaptés.**

Un écueil pré-identifié à la méthodologie d'une EIS porte sur le moment de sa réalisation. Pour apporter une plus-value au projet ou à la politique concernée, l'EIS doit être conduite sur la base d'un projet bien défini, au périmètre connu, mais disposant de marges de manœuvre suffisantes pour apporter d'éventuels ajustements avant sa validation finale. Les collectivités accompagnées par COMODEIS ont été bien sensibilisées à cet enjeu et les conseils apportés par l'ARS et l'IREPS dans la sélection des projets pouvant bénéficier d'une EIS ont permis de majoritairement sélectionner des projets au calendrier adapté,

²⁴ Evaluation réalisée entre septembre 2022 et mars 2023.

favorisant la prise en compte de ces recommandations (le plus souvent en les intégrant dans les cahiers de charges des marchés de travaux des projets).

EXPORTATION DES ENJEUX DE SANTE DANS D'AUTRES DIMENSIONS DE POLITIQUES PUBLIQUES

Les responsables de projets ayant conduit une EIS pour la première fois avec l'appui du dispositif COMODEIS témoignent d'un **temps d'acculturation** à l'outil relativement long et soulignent la **plus-value de « faire l'expérience » de la démarche pour en comprendre les tenants et aboutissants**. Les personnes aillant suivi une EIS acquièrent ainsi une compréhension concrète des enjeux et **peuvent à leur tour devenir « ambassadeurs »** de la démarche.

La **découverte de déterminants de santé** non détectés avant le projet constitue la source la plus significative de « souvenir marquant » de l'expérience. Ceux-ci sont alors plus facilement ancrés dans les pratiques futures des acteurs concernés et exporté dans leurs missions et futurs projets.

Exemples :

A Niort, l'implication des habitants dans l'EIS du projet de requalification des pieds d'immeuble du quartier du Pontreau a fait émerger un **enjeu de gestion des déchets et d'amélioration de l'hygiène** dans l'espace public. Suite à l'intégration de ce déterminant de santé dans l'EIS, les agents municipaux de propreté, la police municipale et les responsables du service collecte des déchets ménagers de l'agglomération ont pu être associé aux réflexions sur le projet.

A Limoges, le chef de projet de la Direction Construction et Projets Urbains qui a participé à l'EIS en 2017 se souvient avoir été marqué par la réalisation que « **la santé, c'est aussi la santé mentale** », et que cette composante se reflète dans des enjeux d'aménagement. L'équipe-projet a ainsi, grâce à l'EIS, introduit la notion d'espaces publics et d'aménagements « **sécurisants** », complémentaire à la notion d'aménagements « **sécurisés** ».

A Oloron-Sainte-Marie, les élus ont par exemple été sensibilisés par l'équipe-projet de l'EIS à la prise en compte de la **notion de genre dans l'espace public** comme facteur à prendre en compte dans les choix d'aménagement.

Au-delà de la prise de conscience ou de l'apprentissage à l'échelle individuelle, plusieurs des acteurs aillant participé à la réalisation d'une EIS témoignent que l'expérience les a aidés à se familiariser avec les enjeux et à imaginer des solutions concrètes, qu'ils tendent à questionner par la suite sur **de nouveaux projets**. Sans aller systématiquement vers la reproduction d'une EIS (méthodologie jugée globalement lourde et contraignante) les agents **reproduisent certains « réflexes santé »** dans d'autres projets.

Exemples :

A Oloron-Sainte-Marie, les opérations inscrites dans le programme Petites Villes de Demain n'ont pas toutes fait l'objet d'une EIS. Les acteurs clés (agents et élus) aillant participé à cette évaluation sur l'aménagement de 2 rues du centre-ville sont cependant **aujourd'hui les acteurs d'autres projets en lien direct avec la dynamique globale de revitalisation du centre-ville** dans lesquels ils réutilisent des concepts et/ou principes identifiés dans le cadre de l'EIS.

A Châtelleraut, bien que les travaux du projet aillant fait l'objet d'une EIS (rénovation Cœur de Ville) ne soient pas achevés à ce jour, les agents de l'agglomération, chargés de l'aménagement du territoire, se sont d'ors et déjà inspiré de leur expérience avec l'EIS dans le cadre d'un nouveau projet, en l'occurrence l'organisation d'une concertation élargie à propos du réaménagement des berges de la Vienne.

Les volontés d'inscrire les principes de préservation de facteurs de santé dans les politiques ou projets portés par les collectivités locales tend à se manifester de diverses façon :

- parfois par une volonté de renouveler l'expérience EIS sur un nouveau projet,
- ou par la réutilisation de concepts ou compétences acquises durant l'EIS par les acteurs locaux dans de nouveaux projets,
- ou par de nouvelles formes d'initiatives, autres que l'outil EIS, visant à apporter un regard « prévention santé » sur un projet ou une politique structurante.

Exemples :

L'Agglomération de Niort étudie actuellement une liste de projets en vue d'en identifier ceux pour lesquels il pourrait être pertinent de réaliser une EIS (cible 2 projets à identifier courant 2023).

La communauté de communes du Grand Poitiers a engagé une prestation pour une « relecture critique » globale de son PLUI en vue d'améliorer la prise en compte de la santé et l'évaluation des incidences sur la santé de ce document-cadre.

Le Syndicat Mixte du Grand Pau engage en 2023 la révision de son schéma de cohérence territoriale (SCoT) pour laquelle est prévu un accompagnement externe pour réaliser une étude d'impact et la concertation autour des enjeux « bien-être et santé » dans cette politique d'aménagement du territoire.

DES LIMITES « TECHNIQUES » DANS LA MISE EN ŒUVRE DES EIS

DES DIFFICULTES « SYSTEMIQUES » DANS LA MOBILISATION DES ELUS

Cible prioritaire des actions de sensibilisation et plaidoyer portées par COMODEIS, les élus rencontrent plusieurs freins à la concrétisation de projets d'EIS :

- La **justification financière** des projets dans un contexte où les finances des collectivités locales sont contraintes représente un frein au déclenchement d'une EIS, qui est significativement impacté par le soutien financier proposé par l'ARS. Les surcoûts que peuvent représenter les ajustements du projet préconisés par les recommandations de l'EIS peuvent également constituer un obstacle à l'amélioration de l'impact des projets étudiés sur la santé.
- La **durée des mandats**, et donc la variabilité des équipes / priorités politiques tend à affecter les calendriers des projets.
- Les **périodes électorales** ne sont pas favorables à la mobilisation des élus.

UNE DEPENDANCE FORTE A UN.E AGENT « MOTEUR » DANS L'ÉQUIPE-PROJET

Les témoignages de collectivités dans le cadre de la présente évaluation ont mis en avant une difficulté à **inscrire la démarche dans le temps**. Le succès d'une EIS dépend de la motivation / l'implication importante d'une à deux personnes « moteur », souvent au niveau technique.

Un manque de pilotage politique affirmé peut alors entraîner :

- l'essoufflement, voir l'arrêt du projet ou du suivi des recommandations de l'EIS en cas de changement de poste de ces personnes
- Un sentiment de solitude, voir d'échec pour ces personnes « isolées » dans le projet
- Un questionnement a posteriori sur la plus-value des efforts réalisés

UN DEFICIT DE SUIVI DE LA PRISE EN COMPTE DES RECOMMANDATIONS

Composante clé de la qualité des impacts de l'EIS sur l'amélioration de la prise en compte des facteurs de santé sur le projet ou la politique étudiée, le suivi de la mise en œuvre des recommandations durant la réalisation de l'opération, puis à long terme le suivi des effets sur la santé de la population concerné est une dimension encore peu maîtrisée des évaluations réalisés en Nouvelle-Aquitaine depuis 2017.

La méthodologie de l'évaluation des impacts sur la santé, largement documenté en France par l'EHESP notamment, passe par 5 étapes clés :

- La sélection de l'objet à étudier
- Le cadrage du périmètre et des déterminants de santé à évaluer
- L'analyse et estimation des impacts positifs ou négatifs sur la santé
- La formulation de recommandations en vue de maximiser les impacts positifs et minimiser les impacts négatifs
- **Le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations et l'évaluation de l'EIS**

Au vu des calendriers de réalisation des projets ayant fait l'objet d'EIS en Nouvelle-Aquitaine à ce jour, **les opérations les plus avancées se situent, au mieux, au début de cette dernière étape**. Il s'agit donc de la dimension sur laquelle les collectivités ont le moins de recul et de retour d'expérience à ce jour.

Les témoignages des collectivités interrogées dans le cadre de la présente évaluation font apparaître **quelques initiatives fortes sur l'anticipation des besoins** de collecte de données et de suivi nécessaire à la bonne réalisation de cette dernière phase (*ex : les travaux engagés par Niort en partenariat avec l'EHESP, ou les outils de suivi élaborés par les prestataires des EIS d'Oloron-Sainte-Marie ou Val de Garonne Agglomération*²⁵). Néanmoins la majorité des porteurs de projets **témoignent également de difficultés à mettre en place et mener à bien ce suivi**, le plus souvent par manque de temps et de ressource en interne pour réaliser l'animation nécessaire au suivi régulier de chaque recommandation.

Il est trop tôt pour juger de l'appropriation sur le long terme de l'enjeu d'évaluer l'EIS, à savoir évaluer a posteriori la qualité des impacts sur la santé des recommandations mises en œuvre. Une attention particulière sera à porter à cette dimension dans les années suivant la finalisation des opérations en cours, en effet la démarche d'EIS étant volontaire et non contraignante, **l'absence de conséquences en cas de non prise en compte des recommandations** pourrait représenter un frein à la communication des

²⁵ Cf. Focus EIS : [Chapitre 3.2](#)

enseignements à tirer de ces expériences. Au contraire, la valorisation de futurs impacts positifs pourra représenter un important levier de communication pour les collectivités mais également pour COMODEIS.

UNE DEPENDANCE A DES SOURCES DE FINANCEMENT EXTERNES

L'évaluation a permis de souligner que les EIS réalisées en Nouvelle-Aquitaine **n'auraient pas pu être financées sans le soutien de l'ARS**. Les retours d'expérience des collectivités montrent que **l'opportunité du soutien financier de l'ARS a été déterminant** dans la prise de décision / un argument convaincant pour les élus et déterminant dans la capacité à mandater un prestataire qualifié pour réaliser les EIS.

Les collectivités pas (ou plus) éligibles à un soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, soit parce que s'orientant vers un autre type de prestation (UFS, relecture critique d'un document stratégique, élaboration d'une politique ...) soit parce qu'ayant déjà réalisé une EIS soutenue par l'ARS **cherchent à mobiliser d'autres leviers de financement** et rencontrent des difficultés à identifier d'autres financeurs possibles.

Exemples de collectivités ayant mobilisé d'autres financements :

- Grand Poitiers : Etude prise en compte Santé sur le PLUI -> financé dans le cadre de l'action 8-2 du PRSE (DREAL)
- Agglomération du Niortais : Formation aux enjeux EIS auprès d'une dizaine de techniciens -> financé par le CNFPT

Exemples de collectivité ayant réussi à mobiliser d'autres sources de financement :

L'Agglomération de Niort organise début 2023 une formation aux enjeux EIS à destination d'une dizaine de ses techniciens. Cette démarche a pour objectif d'intégrer la prise en compte des déterminants de santé et bonnes pratiques en découlant dans le fonctionnement de la collectivité et s'inspire directement du retour d'expérience lié à la formation-action proposée par COMODEIS dans le cadre de l'EIS accompagnée. **Cette formation est financée par le CNFPT.**

La communauté de communes du Grand Poitiers a engagé une prestation pour une « relecture critique » globale de son PLUI en vue d'améliorer la prise en compte de la santé et l'évaluation des incidences sur la santé de ce document-cadre. Cette prestation est cofinancée par la collectivité et la DREAL **dans le cadre de la mesure 8-2 du PRSE Nouvelle-Aquitaine** à hauteur de 10 K€.

DES LIMITES « STRATEGIQUES » DANS LES PRATIQUES DES COLLECTIVITES

UNE HESITATION GLOBALE A RENOUVELER L'EXPERIENCE EIS

Malgré un retour d'expérience globalement positif sur l'EIS, jugée instructive et intéressante par les participants, les collectivités interrogées dans le cadre de l'évaluation n'ont pas témoigné d'une volonté forte de renouveler l'expérience sur le même format.

La méthodologie de l'EIS est jugée globalement « lourde » et « longue » et **contraignante pour les projets** en terme de **calendrier** notamment.

Les collectivités identifient un frein lié au **manque de pilotage politique sur le long terme**, notamment généré par le « turnover » dû aux périodes de mandats des élus.

La **dimension financière** constitue un frein important, qui contribue aux hésitations des élus.

UNE RECHERCHE DE SENS DANS LES EFFETS A LONG TERME ENCORE A TRAVAILLER

Les calendriers des projets aillant fait l'objet d'une EIS et les éventuels délais rencontrés par ceux-ci font que la grande majorité des projets **n'ont pas abouti à ce jour**.

Les projets étudiés avec l'appui du dispositif COMODEIS se situent actuellement²⁶ dans l'une des situations suivantes :

- **Des projets « en cours »** qui s'inscrivent dans un temps long mais suivent leur calendrier initial
- **Des projets « en cours »** aillant rencontrés des délais pour des raisons indépendantes des enjeux de l'EIS (fouilles archéologiques, difficultés techniques, autorisations environnementales ...)
- **Des projets « en pause »** car soumis à une validation ou faisant l'objet d'une remise en cause (réorientation politique, changements de périmètre, de finalités ...)
- **Des projets abandonnés** ou repoussés « à une échéance indéterminée »²⁷

Le manque de visibilité sur les impacts à long terme de la démarche ne facilite pas la valorisation des travaux pour les acteurs, y compris les acteurs impliqués directement dans une EIS, en particulier lorsque le projet en question est soumis à d'important délais ou remis en cause.

Dans certains cas, les acteurs ont également identifié un **sentiment de redondance** avec d'autres démarches déjà existantes aillant des outils méthodologiques similaires (ex : démarches UFS, écoquartier, démarches développement durable, évaluations d'impact obligatoires, grands projets de rénovation urbaines ...) et dans lesquels des spécificités « santé » auraient pu être traitées avec une méthodologie moins contraignante.

²⁶ Evaluation réalisée entre septembre 2022 et mars 2023.

²⁷ 1 seul projet a été identifié comme étant dans ce cas dans le cadre de l'évaluation. Cf. Focus EIS [📖 Chapitre 3.2.1](#) Niort.

3.2

FOCUS EIS - 3 EXEMPLES APPROFONDIS



3.2.1 NIORT - REQUALIFICATION DES PIEDS D'IMMEUBLES DU PONTREAU

EIS sur la requalification des espaces publics des pieds d'immeubles du quartier du Pontreau

Collectivité porteuse	Communauté d'Agglomération du Niortais					
Localisation du projet	Département des Deux-Sèvres (79)	Commune	Niort	Autres précisions	Quartier du Pontreau (QPV)	
Prestataire EIS	Novascopia			Date de réalisation	2019	
Financeurs	Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine Communauté d'Agglomération du Niortais					

A - Présentation du PROJET et de ses RESULTATS OBSERVES et / ou ATTENDUS

1. Présentation du contexte et du Projet étudié

Contexte local :

Le quartier Pontreau-Colline Saint-André est un **quartier prioritaire de la Politique de la Ville** de la Ville de Niort qui fait l'objet d'un projet de renouvellement urbain. Situé au Nord de la commune de Niort, en limite des communes péri-urbaine de l'agglomération, c'est un faubourg historique de la ville. Il s'agit d'un quartier intégré dans la géographie prioritaire dans le cadre du Contrat de Ville 2015-2020, signe de sa fragilisation et de son déclin progressif au regard des critères sociaux et économiques.

Ce faubourg constitue la dernière polarité de proximité avant de sortir de la ville historique. Le quartier accueille des services publics majeurs comme le siège du Conseil départemental ou des services culturels de la Communauté d'Agglomération du Niortais (conservatoire de musique et de danse, école d'arts plastiques), qui constituent des atouts pour son développement. Sa situation proche de l'hypercentre et sa qualité patrimoniale d'ensemble confèrent à ce quartier un réel **potentiel d'attractivité**. Au Nord du quartier, une cité de logements sociaux, propriété d'un unique bailleur (Habitat Sud Deux-Sèvres), est enserrée dans un habitat plus récent de type pavillonnaire. Connecté au centre-ville par une partie de l'axe nord-sud traversant la ville ancienne, ce secteur garde aujourd'hui l'aspect de **rues étroites et sinueuses**, peu adaptées au **très important flux de transit de véhicules** auquel il est soumis et qui génère de **nombreux conflits d'usage**. Le quartier s'est transformé au cours du temps, **perdant progressivement sa fonction commerciale**, et très marqué par la **place de la voiture** avec des zones de stationnement importantes. Une des



© (Photo archives NR)

grandes qualités du quartier repose sur la **présence d'espaces verts aux pieds des immeubles**, espaces malheureusement peu exploités.

La Communauté d'agglomération du Niortais assure la mise en œuvre du Contrat de Ville 2015-2020 et pilote le Contrat Local de Santé (2019-2023) dans lequel il est inscrit la « *nécessité de développer les EIS pour tout projet urbain et/ou rural susceptible d'avoir un impact sur la santé des habitants* ».

Le projet de requalification des espaces publics en pieds d'immeubles du Pontreau :

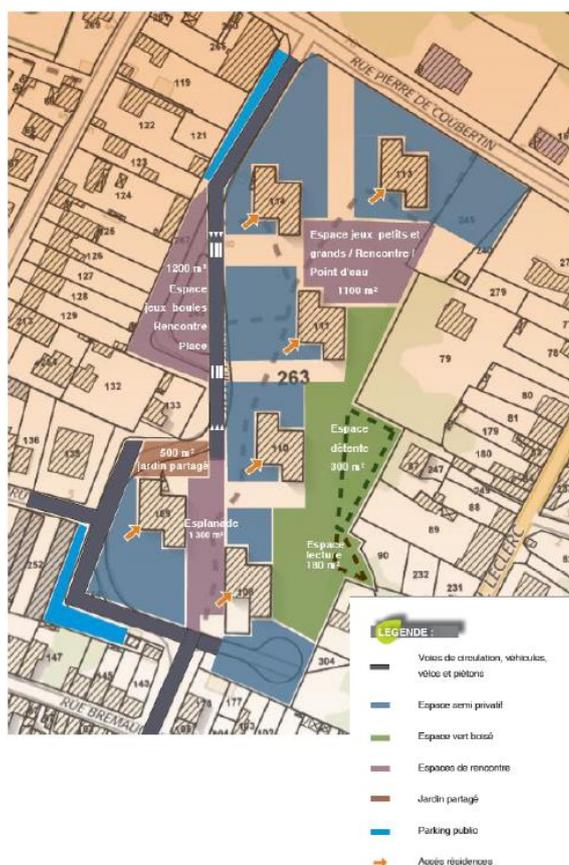
Les 242 logements des 6 tours du Pontreau (gérés par Deux Sèvres Habitat) datent des années 60 et ont fait l'objet d'importants travaux de réhabilitations sur la période 2019-2020 dans le cadre de la convention NPNRU. A l'issue de ces travaux, la Ville engagera la requalification des pieds d'immeuble. Le périmètre retenu pour l'EIS est limité aux espaces publics en pieds d'immeubles du Pontreau et ne porte pas sur l'ensemble du projet de renouvellement urbain.

A la croisée de **trois établissements scolaires** (Les deux écoles Jules Ferry et Coubertin ainsi que le collège Pierre et Marie Curie), la réhabilitation des pieds d'immeubles occupe donc une place centrale ; à la fois stratégique, dans le programme de renouvellement urbain ; spatiale, au sein du quartier ; et symbolique, en termes de valorisation d'image pour les habitants actuels et futurs.

Le projet consiste à **améliorer la lisibilité de l'espace public** et à **valoriser les fonctions urbaines** par :

- un marquage des limites et l'identification d'un espace semi-privatif
- une organisation et une structuration du site qui s'appuient sur le bâti et les perspectives à développer
- Le développement de cheminements doux
- l'organisation du stationnement des véhicules
- la prise en compte des espaces de détente
- la végétalisation du site pour structurer et rythmer l'espace

L'opération est incluse dans la convention NPNRU 2019-2025.



2. L'évaluation d'impact santé

Dans le contexte d'un **contrat de ville**, perçu comme un « **laboratoire d'innovation** » des **pratiques sociales**, et face à un important enjeu d'amélioration de l'image du quartier et de perception du cadre de vie pour la cité du Pontreau, le **Conseil citoyen et les locataires du parc social** ont rapidement adhéré à l'idée de faire émerger une évaluation d'impact en santé (EIS), dans l'objectif de **requestionner les usages** de manière à **constituer un cadre de vie fonctionnel, qualitatif et convivial**. La validation du Contrat Local de Santé Niortais en 2018 a concrétisé la démarche qui a été suivie et pilotée conjointement par le service Cohésion Sociale de l'agglomération et la coordinatrice du CLS.

La réalisation de l'EIS a débuté en 2019 avec le choix d'un prestataire spécialisé (Novascopia) puis l'organisation d'une séance de formation sur 2 jours, animée par COMODEIS et rassemblant élus, techniciens et représentants des habitants.

Les parties prenantes :

La réalisation de l'EIS a été pilotée un **groupe décisionnel composé des élus de Niort Agglomération** à la Cohésion sociale et Politique de la Ville, à l'Aménagement du territoire, à l'Habitat, à l'Environnement, aux Transports et à la Santé, ainsi que **les élus de la Ville** à l'Urbanisme, aux Affaires sociales, à la Voirie et la Sécurité, à l'Environnement et aux Espaces Verts.

Le suivi de l'évaluation a été assuré par un **Comité technique** composé de représentants de la Préfecture, de la Ville (politique de la ville, médiation sociale, police municipale, propreté urbaine, espaces verts, voirie, proximité et relation avec les citoyens, service hygiène et santé), de l'agglomération (Aménagement, déchets ménagers, cohésion sociale et CLS), du bailleur Deux-Sèvres Habitat, de l'ARS et de **3 représentantes du Conseil Citoyen du Pontreau - Colline St André**.

Les analyses d'impact sur la santé :

Au regard des premières orientations programmatiques de l'opération, le choix a été fait de déterminer un périmètre d'étude en focalisant les travaux sur quatre déterminants de santé :

- espaces publics et pratiques sociales
- mobilités et déplacements ;
- espaces verts et nature en ville
- gestion des déchets, propreté et hygiène.

Ainsi que de porter une attention prioritaire à trois groupes de population :



Les résidents des tours du Pontreau, puisqu'il s'agit de leur lieu de vie



Les enfants et adolescents, considérant que le quartier se situe notamment au croisement de 2 écoles et 1 collège



Les personnes âgées et personnes à mobilité réduite

Synthèse des constats et impacts

niort agglo
Agglomération du Niortais

	Le Pontreau aujourd'hui	Lecture des impacts du projet d'aménagement
Espaces publics et pratiques sociales	Une cohésion sociale en perte de vitesse, dégradation progressive et image négative; Exemple de l'aire de jeux	Une majorité d'impacts positifs attendus mais des impacts négatifs pressentis sur la matérialisation de la distinction entre les espaces de stationnement et les espaces publics.
Espaces verts et nature en ville	Sentiment d'insécurité; Fort potentiel Grandes attentes exprimées pour les enfants	Des impacts positifs pressentis sur la diversité des fonction des espaces (détente, jeux, jardin). Des marges de manœuvres sur la future qualification des espaces verts à proximité des espaces de stationnement Un point de vigilance sur le rapport m ² / habitants et ressenti habitants
Mobilités et déplacements	Proximité du centre ville, navette, difficultés d'accès pour les PMR, desserte des transports en commun en périphérie (200-300 mètres); sentiment insécurité routière.	Une majorité d' impacts négatifs sur le rapprochement/intégration de stationnements à proximité des habitats : mobilité actives, nuisances sonores... Des impacts positifs en matière de sentiment de sécurité.
Gestion des déchets, propreté et hygiène	Gestes d'incivilités-insécurité, une problématique de gestion et de tri des déchets, gestion des encombrants, projet compostage	Des impacts globalement positifs et des points de vigilance sur le nombre de points d'apports volontaires, la taille des trappes et leurs localisations.

EIS du Pontreau

NOVASCOPIA

10

Les différentes phases d'investigation de l'étude se sont appuyées sur :

- une **enquête de terrain auprès des habitants** du quartier en coopération avec le BTS SP3S du lycée de la Venise Verte,
- **2 ateliers de concertation** organisés d'octobre à décembre 2019 avec les habitants et les acteurs professionnels du quartier (habitants, gardiens d'immeubles, police municipale, agents des services espaces verts et voirie, commerçants ...) qui ont rassemblés une cinquantaine de participants au total.
- des **entretiens** auprès des parties-prenantes du projet (techniques et politiques).

Au total, environ 150 personnes ont été associées à la démarche.

Recommandations :

A l'issue de cette démarche participative, **24 recommandations concrètes** ont été formulées, visant à :

- Favoriser la co-conception des espaces publics vers des aménagements ludiques, sportifs et sécurisants
- Inscrire le végétal comme facteur d'identité du quartier et intégrer des équipements favorables à l'activité physique et au jardinage
- Ajuster la place accordée aux stationnements en pied d'immeubles aux personnes les plus en besoin, en privilégiant le verdissement de ces stationnements, ainsi que les mobilités actives et la sécurité routière.
- Inscrire la gestion des déchets dans une logique de « réduction-récupération », par le compostage collectif, un système de solidarité pour les encombrants et des points d'apports volontaires enterrés et sécurisés.

Ces recommandations ont été illustrées de ressources cartographiques et ont fait l'objet de livrables accessibles et adaptés à une lecture « grand public » afin de diffuser facilement et au plus grand nombre les conclusions de l'étude.

Le groupe décisionnel composé d'élus locaux a étudié début 2020 l'ensemble des recommandations et en a retenu 23.

Certaines viennent conforter les principes du projet initial (schéma directeur de 2016), d'autres remettent en question certains aspects de la composition initiale de l'espace public ce qui implique la nécessité d'un travail de recomposition du projet, travail inscrit au cahier des charges de la future maîtrise d'œuvre.

3. Les résultats observés et / ou attendus

Cette étude permet aujourd'hui d'**objectiver des liens de causalité** entre des interventions prévues dans le cadre du réaménagement des pieds d'immeubles, et les impacts sur le bien-être des habitants actuels et futurs. Les composantes participatives de la démarche ont fortement participé à une **prise de conscience transversale** de la part des acteurs et ont renforcé la mobilisation du Conseil citoyen dans le projet. Les actions de **concertation** ont fortement contribué à faire murir le projet et les recommandations ont permis d'apporter des modifications à la commande qui rendront le projet **plus favorable à la santé et à l'environnement** que ce qui était initialement imaginé.

A la suite de la validation des recommandations par les élus, la ville et l'agglomération ont rédigé **les cahiers des charges des consultations pour la maîtrise d'œuvre des travaux** courant 2020 et inclus l'ensemble des recommandations dans les attentes exprimées pour la sélection d'un maître d'œuvre. Les éléments de contexte de ces cahiers des charges ont inclus une présentation de l'EIS et de ses conclusions et **le prestataire sélectionné s'est fortement approprié les enjeux** et manifesté un intérêt légitime pour la démarche. Indirectement, l'EIS a donc également permis de sensibiliser un acteur clé du secteur (architecte/paysagiste) aux enjeux de prise en compte de la santé dans l'aménagement des espaces publics.

En septembre 2021, en parallèle du lancement de la prestation du maître d'œuvre, une nouvelle réunion a été organisée par l'agglomération pour rappeler et/ou partager les raisons et l'historique de l'EIS ainsi que ces résultats et perspectives. Celle-ci s'adressait à la fois **au maître d'œuvre** qui intégrait alors le projet **et aux élus de la nouvelle mandature** de la ville et l'agglomération, qui n'avaient pas suivi la démarche réalisée sous la mandature précédente.

Suivi de la prise en compte des recommandations de l'EIS :

La collectivité a souhaité porter une attention particulière à la **prise en compte des recommandations de l'EIS et l'évaluation de leurs effets à long terme**. L'équipe pilote de l'EIS dans la collectivité a donc travaillé avec l'EHESP pour élaborer un référentiel destiné à suivre les impacts du projet.

L'agglomération a donc signé une convention de partenariat pluriannuelle (2 ans) avec l'EHESP dans le but de pérenniser le travail avec les étudiants de cette formation, piloté par Françoise Jabot. La grille d'évaluation ainsi élaborée a été complétée par une collecte de valeurs de référence des indicateurs par les étudiants de l'EHESP en 2022 (T0 : avant les travaux). L'exercice devrait être renouvelé 2 fois, durant les travaux (T1) et 2 ans après la fin des travaux (T2). La convention entre l'agglomération et l'EHESP prévoit la mobilisation des étudiants de la formation santé-environnement de l'école en échange de la prise en charge de leur déplacement sur place par la collectivité. Pour la collecte des données pertinente à T0, T1 et T2, les étudiants pourront mobiliser les services concernés de l'agglomération et la ville, ainsi que les associations du quartier. Le projet continue également à mobiliser les élèves

du lycée Venise Verte (BTDS SP3S - sciences sociales et sanitaires) dans la continuité de la mobilisation de l'établissement durant l'EIS et en collaboration avec les étudiants de l'EHESP.

4. Point d'Etape - Le projet à ce jour

La réalisation du projet a pris du retard par rapport au calendrier initial. Malgré la sélection d'un maître d'ouvrage et l'organisation de premières actions et échanges avec les habitants par celui-ci courant 2022, la collectivité a décidé fin 2022 de repousser le lancement des travaux (dont le démarrage était initialement prévu pour 2023). **Les travaux d'aménagement de l'espace public autour des immeubles du Pontreau ont été repoussés de plusieurs années, au minimum après 2025.**

Cette révision significative du calendrier de réalisation du projet soulève notamment un enjeu de maintien de la continuité dans le suivi des travaux et de la mise en œuvre du suivi de la prise en compte des recommandations.

La coordinatrice du CLS, en poste depuis le lancement du CLS et pilote de l'équipe aillant suivi la réalisation de l'EIS et les évolutions du projet, a quitté son poste 2022 sans connaître son remplaçant. La question de la continuité dans le suivi des effets de la démarche se pose également dans ce cadre.

B - RETOUR D'EXPERIENCE et PERSPECTIVES

Malgré le report des travaux, l'équipe de la collectivité aillant initié, suivi et piloté l'EIS dresse un bilan globalement favorable de l'expérience, qui constituait un exercice inédit pour les agents et élus de l'agglomération.

 Les réussites	 Les limites
<p>Une concertation qui a largement associé habitants, professionnels du quartier et agents des services de la ville et l'agglomération.</p> <p>Un retour d'expérience très positif de l'ensemble des acteurs, et porteur d'enseignements.</p> <p><i>N.B : le choix de l'hygiène et la gestion des déchets parmi les déterminants de santé à analyser prioritairement et directement lié à la consultation des habitants lors du cadrage de l'EIS.</i></p>	<p>L'importance et la fréquence de la comitologie, ainsi que la complexité méthodologique de la démarche réalisée a tout de même représenté un frein à la réalisation de l'EIS.</p> <p>La collectivité ne renouvelera pas la constitution d'une équipe aussi importante par rapport à la dimension du projet. Il s'agit désormais de « rassurer » sur le dimensionnement des prochains projets pour convaincre de renouveler l'exercice.</p>
<p>Une « équipe-projet » transversale et motivée qui a suivi l'ensemble de la démarche (représentants techniques et élus de nombreux services).</p> <p>De plus, malgré une inquiétude initiale sur l'opérationnalité de la constitution d'une équipe mobilisant autant d'agents et, notamment, d'élus, le projet a continué à mobiliser ses membres jusqu'à la finalisation de l'étude.</p>	<p>Le succès de l'EIS a très fortement reposé sur la forte motivation des quelques personnes moteurs parmi les agents.</p> <p>Face au turnover de l'équipe (accentué par les délais de réalisation du projet), la motivation disparaît et il manque une nouvelle personne pour se positionner comme « moteur » et animer les suites à donner.</p>

<p>Choix d'un projet bien défini mais aussi assez éloigné dans le temps pour permettre la prise en compte des recommandations et l'adaptation du projet.</p>	<p>La durée nécessaire à la bonne réalisation de la démarche est perçue comme un frein potentiel pour l'appliquer à des projets qui ne peuvent pas se permettre d'attendre 3 ou 6 mois les recommandations de l'EIS pour se lancer.</p> <p>Un besoin identifié de modalités plus légères pour utiliser des enseignements de type « EIS » dans des projets aux calendriers plus contraints.</p>
<p>Prise de conscience collective (agents + élus) que certaines décisions liées aux compétences obligatoires de la ville ou l'agglomération (éclairage, espaces verts etc. ...) induisent une responsabilité envers la santé des habitants.</p>	
<p>Le soutien financier de l'ARS a permis de mobiliser un bureau d'étude pour réaliser l'EIS. Cette expertise « externe » était indispensable à la qualité de la démarche, nouvelle pour les acteurs concernés.</p>	<p>Le coût de la démarche s'est avéré insuffisamment maîtrisé. Au-delà de la prestation du bureau d'étude, il s'est rapidement avéré que la bonne réalisation de l'EIS nécessitait un investissement important du temps et de l'énergie des agents de la collectivité, et le coût des « moyens humain » engagés, bien que non clairement quantifié, est jugé élevé.</p>

Quel avenir pour les EIS à Niort ?

Ce projet de requalification des espaces publics représentait une **opportunité d'expérimenter** la démarche d'Evaluation d'Impacts sur la Santé, en vue de l'essayer sur d'autres projets urbains ou ruraux sur le territoire de la Communauté d'Agglomération du Niortais. En effet, cette démarche a été intégrée aux orientations du Schéma de Cohérence Territoriale de Niort Agglo, entrant en vigueur en 2020, et inscrite dans les objectifs du Contrat Local de Santé.

Suite à cette 1^{ière} expérience, jugée positivement malgré les retards pris sur les travaux, la collectivité **s'est engagée dans une réflexion globale visant à identifier de nouveaux projets sur lesquels une EIS pourrait s'avérer pertinente**. Dans un contexte global où les crises environnementales et sanitaires s'accroissent et l'opinion publique s'empare de plus en plus de ces enjeux, la collectivité s'engage dans des objectifs de développement durable cohérents avec les objectifs de santé-environnement portés par l'ARS.

COMODEIS a animé en décembre 2022 une **nouvelle séance de sensibilisation auprès des élus** (nouvelle mandature) et la collectivité va prochainement organiser, avec le soutien financier du CNFPT, une **nouvelle formation sur les EIS** et leurs enjeux à destination d'une quinzaine de techniciens de différents services de l'agglomération.

La collectivité étudiait une liste de 6 à 7 projets et devrait en choisir 2 courant 2023 sur lesquels prévoir la réalisation d'une EIS.

Freins identifiés : le coût et les délais

- Il est difficilement envisageable pour les élus de créer une ligne budgétaire dédiée à la réalisation d'EIS dans un contexte de fortes et multiples contraintes financières pour les collectivités.
- Les délais nécessaires à la réalisation d'une EIS limite le choix de projets sur lesquels il est réaliste d'engager la démarche.

Pistes de travail :

L'ARS ayant annoncé ne pas prévoir de renouveler son soutien financier plus d'une fois pour une collectivité aillant déjà été soutenue dans la réalisation d'une EIS, la collectivité s'interroge sur les leviers possibles pour financer de telles démarches.

Une piste envisagée serait d'inclure dans les cahiers des charges des marchés de travaux la demande que la maîtrise d'œuvre s'adjoigne une compétence EIS. Le financement de la démarche s'inclurait ainsi dans le financement global du projet. Le surcoût que cela représenterait est jugé raisonnable sur la base de l'expérience réalisée sur le projet du Pontreau, une étude à hauteur de 20 000€ peut se justifier pour la qualité d'un projet d'aménagement financé à l'échelle de plusieurs millions d'euros par ailleurs.

C - L'accompagnement de COMODEIS

Emergence du projet :

Les échanges entre la collectivité et l'ARS à l'occasion de l'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) ont été un élément déclencheur des réflexions sur l'opportunité de réaliser une EIS. **Plusieurs actions de sensibilisation réalisées par l'IREPS** chaque année depuis 2017 ont participé à la prise de décision et facilité la compréhension des enjeux par les acteurs concernés.

La sélection du projet de requalification des espaces publics des pieds d'immeubles du quartier du Pontreau s'est faite après l'étude de plusieurs projets alors en cours d'élaboration. La **compatibilité du calendrier** du projet avec la prise en compte des recommandations d'une EIS a finalement été le facteur décisif.

L'accompagnement par COMODEIS à la préparation du marché (*début 2019*), notamment le partage d'un **modèle de cahier des charges** pour la réalisation d'une EIS a été un facteur clé de réussite pour la collectivité. Le cahier des charges ainsi élaborée a été adressé à 4 cabinets identifiés par la collectivité, 3 ont proposé une offre d'intervention et le cabinet Novascopia a finalement été sélectionné en avril 2019. La méthode de concertation proposée et l'attention portée sur l'accessibilité des livrables aux habitants ont été déterminant pour la sélection de ce prestataire.

Pré-cadrage de l'EIS :

Une première phase de « pré-cadrage » a été engagée en juin/juillet 2019 entre la collectivité, le prestataire, l'ARS et l'IREPS en vue de présélectionner les déterminants de santé sur lesquels cibler l'EIS. La **grille de sélection** mise à disposition par COMODEIS a servi de base à cet exercice et a été jugée très utile pour sélectionner les 3 à 4 déterminants de santé les plus pertinents par rapport aux 7 à 8 initialement identifiés. L'accompagnement et l'expertise de l'IREPS sur les EIS s'est avérée importante pour soutenir la collectivité dans ses échanges avec le prestataire, les agents chargés du suivi de cette mission n'ayant encore jamais eu d'expérience avec cet outil.

Formation EIS :

En septembre 2019, la formation EIS organisé par COMODEIS a rassemblé élus, agents et représentants des habitants. Cette formation, organisé sur 2 jours, a permis à l'ensemble des acteurs de se familiariser avec les enjeux et la méthode des EIS et d'affiner le cadrage amorcé avec le prestataire.

Cette formation a été fortement appréciée des participants qui ont jugé très utile les apports théoriques ainsi que la visite du site du projet pour réfléchir concrètement aux implications de l'exercice.

Suivi de l'EIS :

COMODEIS n'a pas ensuite participé à l'ensemble des rencontres du COTECH au cours de la réalisation de l'EIS. Un échange avec la collectivité a eu lieu à la fin de la démarche au moment de la finalisation des recommandations. Des conseils sur la présentation des recommandations aux élus et le suivi de leur prise en compte ont pu être échangés à cette occasion.

L'IREPS a également été mobilisé l'année suivante pour réfléchir aux modalités de mise en œuvre d'un dispositif de suivi des effets de l'EIS et a notamment mis en relation la collectivité avec l'EHESP.

3.2.2 OLORON SAINTES-MARIES - REVITALISATION DU CENTRE-VILLE

EIS sur le projet de revitalisation du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie

Collectivité porteuse	Ville d'Oloron-Sainte-Marie				
Localisation du projet	Département des Pyrénées-Atlantiques (64)	Commune	Oloron-Sainte-Marie	Autres précisions	Petite Ville de Demain
Prestataire EIS	Energies Demain			Date de réalisation	2022
Financeurs	Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine Ville d'Oloron-Sainte-Marie				

A - Présentation du PROJET et de ses RESULTATS OBSERVES et / ou ATTENDUS

1. Présentation du contexte et du projet étudié

Contexte local :

Le projet de revitalisation du centre d'Oloron-Sainte-Marie est issu du projet d'aménagement du territoire sur lequel la communauté de communes Haut-Béarn (CCHB) travaille depuis 2017. La mandature élue en 2020 a fait de la reconquête de la polarité principale, à savoir Oloron-Sainte-Marie, un axe prioritaire du projet de territoire. D'importants travaux devant être réalisés sur les réseaux de gaz / eau, la mairie a décidé de transformer cette contrainte en opportunité pour lancer le projet de revitalisation et articuler ainsi les phases de travaux à engager.



La commune et la CCHB sont **labellisées Petites Villes de Demain** depuis mars 2021. Ce programme s'adresse aux villes de moins de 20 000 habitants, exerçant des fonctions de centralité et montrant des signes de vulnérabilité **pour bâtir et concrétiser les moyens de concrétiser leurs projets de territoire**. Pour le territoire c'est un levier (notamment financier) pour concrétiser des projets structurants jusqu'en 2026. C'est dans ce cadre, en articulation avec le projet d'aménagement du territoire porté par la Communauté de communes Haut-Béarn depuis 2017, que la ville a engagé un important projet de revitalisation du centre-ville, portant notamment sur 3 sites de travaux :

- la **rue Louis Barthou**, dont les lourds travaux de reprise des réseaux de gaz et d'eau offrent l'opportunité de repenser l'aménagement et les espaces publics ;
- la **rue Révol**, dans la continuité géographique et donc dans un objectif de cohérence inter-quartiers ;
- et la **friche Sésame/Rémazeilles**, emblème du commerce de centre-ville.

Le projet correspond pour la commune à la fois à un « fil vert », prendre en compte de manière effective la transition écologique ; et à un « fil rouge », recréer du lien social ou, *a minima*, l'optimiser. La ville et la CCHB sont également lauréates de l'Appel à Manifestation d'Intérêt de la Région Nouvelle-Aquitaine, revitalisation des centres-bourgs.

Le projet de revitalisation de la rue Louis Barthou et la rue Révol :

Le périmètre de projet retenu pour l'EIS porte sur les aménagements, cheminements et végétalisation de la rue Barthou (après les travaux de reprise des réseaux de gaz et eau) et de la rue Révol qui est sa continuité, l'articulation

entre ces deux rues et la friche Remazeilles et les jonctions entre les axes et espaces clés du territoire oloronais. Cet axe structurant fait le lien entre deux quartiers centraux de la ville, organisée selon un plan polycentrique. Les travaux de VRD nécessaires sur la zone ont créé l'opportunité de travailler ce lien et sont cohérents avec la logique de l'OPAH-RU, dont la requalification d'îlots dégradés (notamment les îlots Résistance/Ilot Amédée Gabe et Camou/Palassou) de part et d'autre de cet axe.



Etat actuel – janvier 2022

Ces travaux s'articuleront avec la construction d'un belvédère à la place de l'actuel immeuble Rouso (rue Barthou), et la requalification de la friche Remazeilles.

2. L'évaluation d'impact santé

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) vise à évaluer les impacts potentiels, positifs et négatifs du projet sur la santé de la population, et à estimer la distribution de ces effets au sein de la population. L'EIS s'est concentrée sur les éléments du projet pour lesquels il existe encore des marges de manœuvre afin que les recommandations permettent de réorienter le projet, afin de maximiser ses impacts potentiellement positifs et de minimiser ses impacts potentiellement négatifs. Réalisée courant 2022, l'EIS des travaux de revitalisation du centre-ville d'Oloron-Sainte-Marie a été réalisée par un prestataire spécialisé sur les enjeux de prise en compte de la santé et du bien-être de la population (Energies Demain) et a bénéficié d'un accompagnement de l'ARS et l'IREPS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre du dispositif COMODEIS.

Les parties prenantes :

La réalisation de l'EIS a été pilotée un **comité de pilotage** composé d'élus de la ville et la communauté de communes. L'implication de ces membres est essentielle pour :

- Prendre en compte les déterminants de la santé via un rapprochement des cultures professionnelles et une appropriation du concept de santé au prisme de leurs activités et champs de compétences respectifs ;
- Diffuser une dynamique interdisciplinaire et intersectorielle autour de la qualité de vie des populations ;
- Optimiser la portée et le poids des recommandations formulées à l'issue de l'analyse des impacts par une validation et un engagement politique vis-à-vis de celles-ci.

Initialement, la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie avait fait le choix de convier quasi-exclusivement des élu-e-s au comité de pilotage. A la suite du premier comité pilotage néanmoins, le choix a été fait d'élargir cette instance à l'ensemble du conseil municipal afin d'assurer la satisfaction de ces objectifs.

Un **comité technique** a également été mobilisé tout au long de la conduite de l'évaluation, composé de techniciens de la ville et de la communauté de communes, du CCAS, de représentants des habitants et du prestataire réalisant l'EIS.

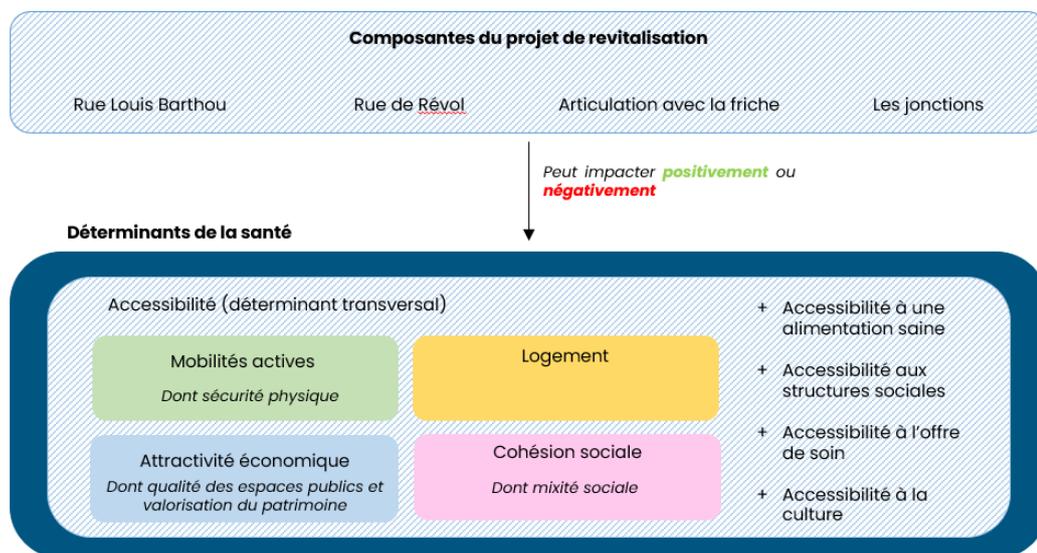
La **participation citoyenne** à la démarche d'EIS sur ce projet a bénéficié d'un contexte très favorable. En effet, la ville peut s'appuyer sur des comités de quartier très actifs sur le territoire, qui s'engagent et prennent ensemble des initiatives pour l'amélioration des conditions de vie à l'échelle de leur quartier. Des représentants de ces comités ont participé à l'EIS, mais la concertation lancée par la Mairie d'Oloron-Sainte-Marie, en collaboration avec le cabinet RESHURA, sur le projet de requalification de la friche Remazeilles (mars - mai 2022), a également pu constituer un véritable support pour la participation citoyenne.

Les analyses d'impact sur la santé :

Sur la base du périmètre géographique composant le projet, les parties prenantes ont pu identifier à l'occasion de la formation-action animée par COMODEIS et de la déambulation sur le site organisée à cette occasion, les principaux enjeux susceptibles d'avoir un impact sur la santé des habitants :

- Les mobilités actives
- L'attractivité économique
- Le logement
- La cohésion sociale et mixité sociale
- L'accessibilité

Les déterminants de santé à enjeux :



Un atelier « Inégalités » organisé en février 2022 avec les représentants des acteurs locaux (ville, associations, département, CCAS, Maison de santé) a permis d'identifier les populations les plus vulnérables susceptibles d'être les plus affectées par le projet :

-  Les jeunes (11-21 ans)
-  Les familles monoparentales
-  Les gens du voyage
-  Les personnes à mobilité réduite
-  Les personnes âgées

Les différentes phases d'investigation de l'étude se sont appuyées sur :

- L'atelier « Inégalités »
- Le diagnostic cyclabilité participatif
- La concertation citoyenne engagée dans le cadre de la programmation de la friche Remazeilles sur la base d'un questionnaire ouvert et d'ateliers participatifs, en articulation avec le cabinet Reshura
- L'inclusion des représentants citoyens dans les instances de l'EIS (comité technique)
- L'articulation avec les comités de quartier : un enjeu identifié était a minima de présenter l'EIS lors de ces comités de quartier afin que les citoyen-e-s soient informés des ateliers qui se tiennent dans ce cadre
- Un atelier participatif de priorisation des impacts potentiels du projet de revitalisation du centre-bourg

- Des « Focus-groups » afin de co-construire les recommandations de l'EIS qui permettront de réorienter au mieux le projet de revitalisation

Recommandations :

12 recommandations ont été formulées par l'EIS et validées par le comité de pilotage.

Ces recommandations, opérationnelles, ont porté à la fois sur des éléments d'aménagement à mettre en œuvre dès la phase de travaux, tels que sécuriser les cheminements cyclables et piétons ou des recommandations sur les espèces végétales adaptées pour la végétalisation de la rue, et sur des facteurs de vie du quotidien à mettre en œuvre par la collectivité sur le long terme tels que créer un espace de prévention, notamment à destination des jeunes, proposer des animations en lien avec le jardin public ou accompagner l'implantation de commerces.

A noter que les recommandations ont été l'occasion d'introduire une prise de conscience des élus sur certains déterminants de santé, notamment sociaux, jusque là non détectés, en particulier la notion de genre dans l'espace public et le sentiment de sécurité.

L'ensemble des recommandations ont été adoptées unanimement par le conseil municipal et ont été sources de discussion et d'appropriation pour tous les élus, y compris d'opposition, générant ainsi des facteurs d'échanges de partage sur la priorisation de la santé et du bien-être des habitants.

3. Les résultats observés et / ou attendus

Les impacts, positifs ou négatifs, que l'EIS a identifié pour chaque composantes du projet ont été validé par l'ensemble des parties-prenantes et les prestataires de travaux, architectes et maîtrise d'œuvre du projet portant sur la friche Remazeilles (bien que ne faisant pas strictement partie du périmètre de l'EIS, ce projet structurant de la ville est indissociable de la démarche de réhabilitation du centre-ville) ont été associé à la présentation des recommandations. Celles-ci se reflètent dans le choix architecturaux et les marchés de travaux d'ors et déjà engagés par la ville.

Les travaux devant être réalisés à partir de 2023, le projet ne permet pas encore d'observer de résultats. Les effets attendus portent sur l'amélioration du cadre de vie et l'appropriation des espaces par les habitants.

A l'échelle des équipes de la ville et l'intercommunalité néanmoins, les agents et élus témoignent d'ors et déjà d'effets dans leur perception des enjeux d'aménagement et leurs réflexions sur le projet de réhabilitation globale du centre. Le projet en cours sur la Friche (concertation élargie avec les parties prenantes engagée début 2023) en particulier prend en compte de nombreux facteurs identifié durant l'EIS.

Suivi de la prise en compte des recommandations de l'EIS :

Les fiches recommandations élaborées par Energies Demain prévoient de manière très opérationnelle les indicateurs de suivi de l'avancée de la prise en compte des recommandations, identifiant pour chacun qui est responsable de les renseigner et à quelle fréquence. Cet outil, facilement articulable avec le suivi réalisé sur le CLS par exemple, sera utile à la ville tout au long du projet.

La ville rencontre néanmoins des difficultés à animer la « suite de l'EIS » auprès des différents services par manque de temps en interne pour assurer un suivi régulier.

4. Point d'Etape - Le projet à ce jour

Les deux cabinets d'architectes mandatés pour l'aménagement de l'espace ont **présenté une esquisse du projet** à la ville. Sélectionnés courant 2022 et donc durant la réalisation de l'EIS, les architectes ont été associés à la dernière phase de l'EIS, soit le travail sur les recommandations, ce qui a permis de travailler le projet en tenant compte des enseignements de l'EIS.

Les travaux de VRD ont été engagés durant l'été 2022 sont achevés en janvier 2023. La phase suivante commencera à l'été 2023 avec la démolition du bâtiment Rouso dont l'emplacement deviendra à terme une place (Belvédère). La suite des travaux de requalification des rues Barthou et Révol devrait également être engagé d'ici fin 2023.

B - RETOUR D'EXPERIENCE et PERSPECTIVES

L'exercice d'EIS a été jugé intéressant par les élus et techniciens associés, en particulier par le regard nouveau que la méthodologie les a amenés à porter sur la santé. Déconstruire le sens des enjeux de santé en identifiant les multiples déterminants qui peuvent l'influer à participer à des prises de conscience individuelles et fait progressivement évoluer les discours. Les acteurs de l'aménagement urbain ont ainsi découvert dans quelle mesure leurs projets et leurs décisions peuvent influencer la santé et le bien-être des usagers. Au-delà de cette prise de conscience, les parties-prenantes ont apprécié la découverte de solutions opérationnelles capable de répondre à ces enjeux, parfois même à moindre coût.



Les réussites

Les **agents se sont bien approprié la démarche** d'EIS : chargée de mission Petite Ville de Demain, services urbanismes et travaux. Les services de la **ville + de la communauté de communes** ont pu être sensibilisés.

La **participation des élus a également été encourageante**, en particulier la capacité du projet à mobiliser des élus responsables de différents portefeuilles : santé, aménagement, cohésion sociale, participation citoyenne ...

Les agents observent la **diffusion d'un « réflexe santé » dans leurs réflexions sur d'autres projets** depuis cette première expérience (par exemple dans les questions qu'ils se posent dans la préparation du projet de la Friche ou encore sur l'élaboration du ScoT ou du PLUI).

Les facteurs analysés durant l'EIS les interrogent désormais à plus grande échelle, comme par exemple l'existence et la localisation de l'offre de restauration qui pose un problème concret d'accessibilité à ce type de services.



Les limites

Les **instances de pilotage étaient nombreuses et fréquentes** et ont parfois rencontré des difficultés à mobiliser l'ensemble des participants.

Si l'expérience était à refaire, la responsable du projet recommande de **ne pas démultiplier les sas de validation**, susceptibles d'alourdir le processus décisionnel et de générer des délais.

La volonté de travailler de la manière la plus participative possible était à l'origine d'un comité technique associant de nombreuses personnes (services + citoyens) mais **la démarche s'est avérée trop longue pour maintenir un bon niveau de participation jusqu'à la fin**.

La **mobilisation des citoyens**, bien que partie intégrante de la démarche, n'a pas été active à la hauteur des espérances initiales.

Malgré l'existence d'un riche réseau associatif et de comités de quartiers très actifs et associant des élus, le nombre de participants présents aux différents temps de concertation est resté limité.

Un défaut de communication et d'anticipation peut être un facteur explicatif de ce constat, la démarche aillant été réalisée dans un calendrier assez contraint.

Les **échanges transversaux** engagés tout au long de la démarche entre l'EIS portant sur l'aménagement des rues Barthou et Révol et l'équipe préparant le projet sur la friche Remazeille se sont avérés très constructifs. Les **actions de concertations sur les deux projets** ont pu s'inspirer l'une de l'autre et enrichir ainsi les débats.

Les calendriers parallèles de l'ensemble de ces projets, fléchés sur le programme Petite Ville de Demain et donc sur le poste de la chargée de mission du programme sont très chronophages. L'appui du prestataire de l'EIS dans la conduite de la démarche s'est avéré significatif et la chargée de mission peine aujourd'hui à assurer la suite de l'animation sur l'EIS en parallèle de ses missions.

Quel avenir pour les EIS sur Oloron-Sainte-Marie ?

La ville est couverte par un Contrat Local de Santé (CLS) qui touche deux intercommunalités voisines. Suite à l'expérience très positive d'Oloron, le CLS a été à l'origine de l'impulsion d'un **nouveau projet sur la Vallée d'Ossau**, porté par la Communauté de Communes Haut Béarn sur un plan cyclable communautaire (EIS décidée fin 2022).

Sur la ville d'Oloron-Sainte-Marie, la question s'est déjà posée de renouveler l'expérience EIS sur un projet de MSP en cours de réflexion. Bien que finalement non retenu, les acteurs locaux jugent probable que la question soit de nouveau réfléchi prochainement sur de nouveaux projets, notamment en lien avec l'important travail engagé autour de la reconversion de La Friche.

A plus court terme, la communauté de commune travaille sur son projet de territoire et les acteurs aillant participé à la formation et au suivi de l'EIS ont témoigné s'être posé des questions issues de leur expérience avec l'EIS en travaillant sur ce nouveau projet. Il semble donc que la prise de conscience des enjeux de prise en compte de la santé ait été appropriés par les techniciens comme les élus du territoire.

C - L'accompagnement de COMODEIS

Emergence du projet :

L'apparition d'un projet d'EIS a été portée par **l'envie des élus de la commune de parler de santé en ville**. Face à ce sujet et ses multiples enjeux, une EIS a semblé l'outil le mieux adapté au contexte local car porteur d'une approche transversale et globale sur un projet, tout en restant circonscrit à un périmètre clairement identifié.

Le processus décisionnel a été assez long car **ponctué par la période électorale de 2020**. La précédente mandature aillant fléchi la réalisation de l'EIS sur le projet de déménagement de l'EHPAD à proximité de l'hôpital, projet très attendu par les professionnels ainsi que la population, mais soumis à d'importants blocages et délais non maîtrisés (le projet n'est à ce jour toujours pas engagé). La décision de la nouvelle mandature de flécher l'EIS sur un nouveau projet soulevait des inquiétudes quand à la perception de l'importance que la nouvelle équipe municipale pouvait apporter aux enjeux portant sur l'EHPAD. Il a finalement été décidé que l'EIS pouvait présenter un intérêt concret à plus court terme sur le projet d'aménagement du centre-ville.

La ville a bénéficié durant cette phase décisionnelle de **l'accompagnement de COMODEIS**, qui a **conseillé** l'équipe durant la phase de choix du projet et a animé une **intervention devant le conseil municipal** pour présenter la démarche EIS et son fonctionnement. Les **vidéos de témoignages d'autres villes** présentées à cette occasion se sont avérées particulièrement convaincantes et ont été décisives pour lever les doutes initiaux des élus sur l'intérêt de la démarche.

Lorsque le projet d'aménagement du centre-ville a été proposé à l'ARS, une étude de faisabilité avait déjà été réalisée, le projet était suffisamment mûr pour s'engager dans sa concrétisation et a rapidement obtenu le soutien de l'ARS, ainsi qu'un financement.

La transmission d'un **modèle de cahier des charges** a été très appréciée par la ville, qui l'a retravaillé pour l'adapter au projet mais estime avoir gagné en temps et en qualité sur la préparation de la commande. Suite à une consultation auprès de plusieurs prestataires, la ville a retenu Energies Demain, notamment car l'équipe semblait mieux capable que d'autres candidats de **travailler des outils issus de sciences sociales**, jugé essentiels pour la qualité des travaux.

Formation EIS :

La formation de 2 jours organisée par COMODEIS en janvier 2022 a été très appréciée par l'ensemble des parties prenantes. Il paraissait essentiel, pour une première expérience avec l'EIS d'acculturer tous les acteurs, élus et techniciens, afin de s'assurer de la bonne compréhension des enjeux et de la méthode, mais aussi afin de sensibiliser chacun à la place des déterminants de santé dans le quotidien.

La ville a souhaité ouvrir autant que possible la participation à tous les services, y compris au-delà des personnes qui seraient associées au suivi de l'EIS. Des responsables du pilotage de documents stratégiques, tel que le PCAET, ont ainsi pu participer à cette formation.

Suivi de l'EIS :

L'ARS a été représentée lors des comités de pilotage de l'EIS, dans une posture d'observateur. L'accompagnement de COMODEIS pourrait être utile sur la phase post-EIS, afin d'initier un suivi et un retour a posteriori sur l'expérience.

Le manque de temps en interne freine pour l'instant le suivi de la prise en compte des recommandations.

3.2.3 MARMANDE - REHABILITATION D'UN CENTRE DE LOISIRS

EIS sur la réhabilitation d'un accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

Collectivité porteuse	Val de Garonne Agglomération					
Localisation du projet	Département du Lot et Garonne (47)	Commune	Marmande	Autres précisions	Quartier de Lolya	
Prestataire EIS	Planète Publique			Date de réalisation	2021	
Financeurs	Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine Val de Garonne Agglomération					

A - Présentation du PROJET et de ses RESULTATS OBSERVES et / ou ATTENDUS

1. Présentation du contexte et du projet étudié

Contexte local :

L'ALSH (accueil de loisirs sans hébergement) de Marmande est implantée au cœur du quartier de Lolya depuis 1963. Issu d'une initiative privée, portée par l'association « Centre Laïque de Loisirs Educatifs » créée par des enseignants, le centre est géré par la municipalité à partir de 2001 puis par la communauté d'agglomération Val de Garonne Agglomération depuis 2011.

Les activités proposées par le centre comprennent des jeux en plein air, des ateliers de découverte, des séances culturelles et créatives, des jeux scientifiques et techniques. Le centre de loisirs a une **capacité d'accueil de 250 à 300 enfants de 3 à 18 ans** et fonctionne de 7h30 à 18h30 durant les vacances scolaires et le mercredi hors vacances scolaires de 12h00 à 18h30. Sa fréquentation n'atteint actuellement pas ses capacités maximales et le centre accueille en moyenne une centaine d'enfants le mercredi après-midi, entre 120 et 130 enfants pendant les petites vacances scolaires et plus de 180 pendant les grandes vacances.

L'équipe est composée d'environ 20 membres permanents (1 directeur, 1 directrice adjointe, 14 animateurs, 2 personnels administratifs, 1 personnel d'entretien). Ces effectifs sont complétés par des animateurs saisonniers et peuvent rassembler environ une quarantaine d'animateurs, en période de vacances scolaires.

Installé sur une parcelle d'environ 13 400 m² (dont 1 900m² de bâti), le centre est constitué de 4 bâtiments :

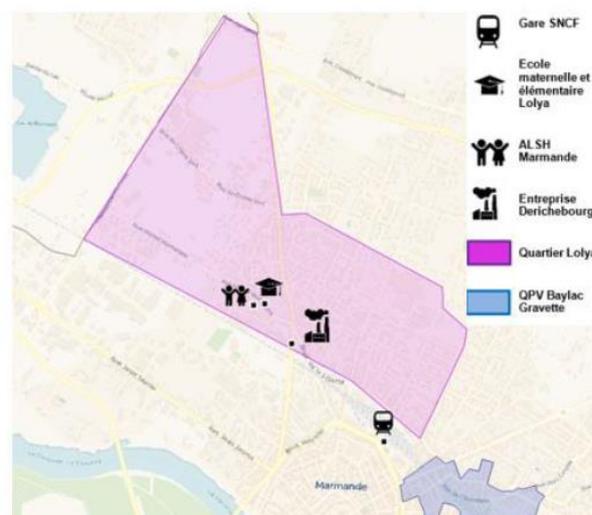
- Un espace collectif d'accueil, restauration, préau, salle de réunion
- Trois espaces distincts d'accueil des enfants : un bâtiment petite enfance (3-5 ans), un bâtiment moyenne enfance (6-11 ans), un espace pré-ados/ados.

Le quartier de Lolya est situé à l'Est de la ville, sur la rive droite de la Garonne. Il s'agit d'un quartier résidentiel, pourvu de l'ALSH, d'une zone commerciale, d'une école élémentaire et maternelle. Il a la particularité d'être délimité au sud, par la voie ferrée de la ligne TER, et plusieurs entreprises sont implantées dans ce quartier dont, notamment, une entreprise de traitement de déchets métalliques (Derichebourg). Il est également à noter la proximité du QPV Baylac Gravette en bordure du quartier car le public accueilli par le centre de loisirs est en partie constitué d'enfants résidants dans ce QPV et fréquentant l'école voisine.

Outre l'accueil de loisirs, le centre est également utilisé dans le cadre du Centre de Loisirs Associé à l'Ecole (CLAE) pour l'accueil d'enfants sur le temps périscolaire. Il est géré par la Ville de Marmande et propose des activités aux enfants le matin avant la classe à partir de 7h30, le midi sur le temps du déjeuner jusqu'à la reprise de la classe et le soir à partir de 16h15 jusqu'à 18h30. Le bâtiment petite enfance est également utilisé par des assistants maternels dans le cadre du Relais Petite Enfance Intercommunal (RAM), géré par la communauté d'agglomération, pour des ateliers d'éveil le lundi de 14h00 à 17h00 hors périodes de vacances scolaires.

Enfin, le bâtiment dédié à la restauration est utilisé quotidiennement pour le déjeuner par les enfants de l'école Lolya (maternelle + primaire) située à proximité du centre. En effet, l'école ne dispose pas de cantine.

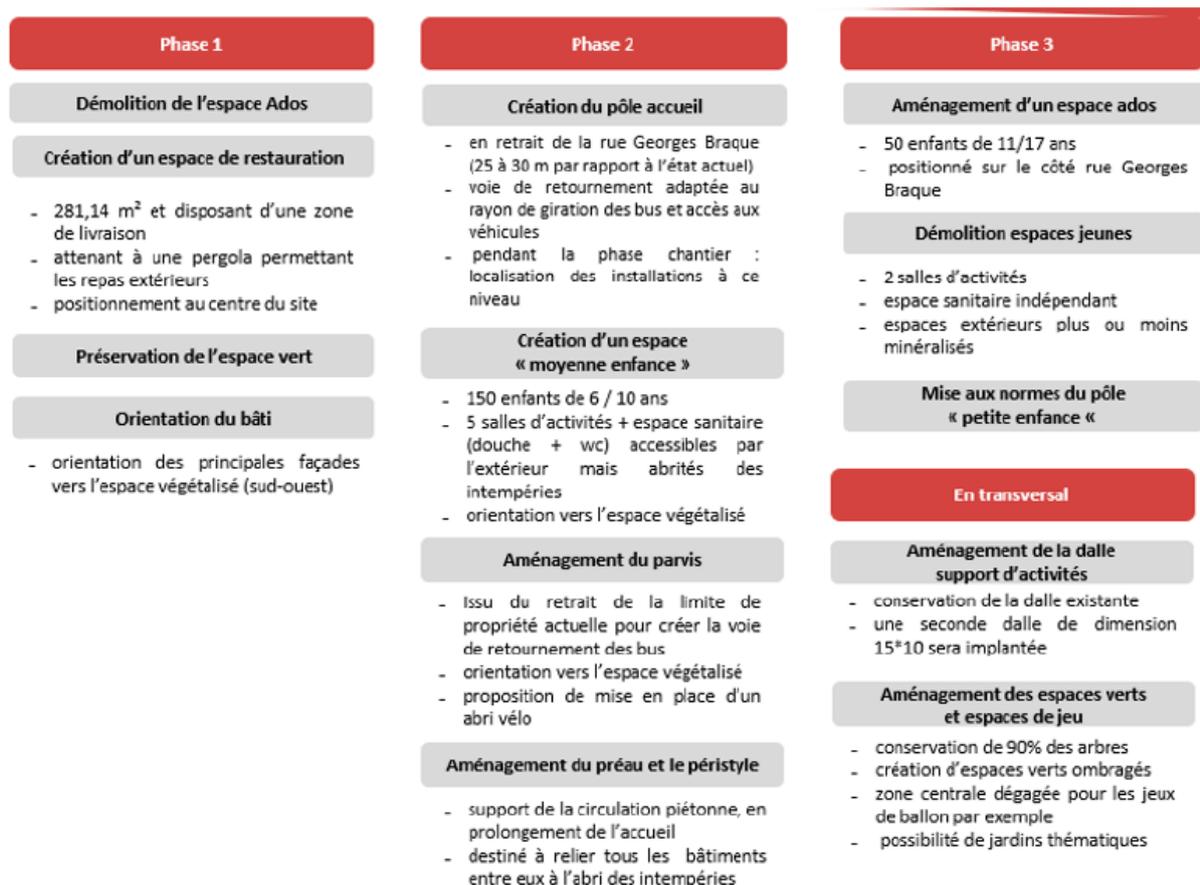
Figure 1 – Carte représentant la localisation de l'ALSH



Source : Planète Publique, à partir des données de Google Maps®

Le projet de réhabilitation de l'ALSH :

A la suite de plusieurs tentatives de déménagement non abouties, et au regard de la vétusté de certains bâtiments, Val de Garonne Agglomération souhaite réaménager et réhabiliter le centre d'accueil. Le projet est structuré en 3 phases, réparties sur une durée prévisionnelle totale de 4 ans :



La sélection d'un maître d'œuvre pour le projet architectural a été notifiée fin 2020, permettant d'associer l'architecte retenu pour le projet aux réflexions alimentées par les travaux de l'EIS courant 2021.

2. L'évaluation d'impact santé

Le projet de réhabilitation de l'ALSH est envisagé dans une volonté de prise en compte du bien-être des habitants du territoire mais également dans un objectif de préservation de l'environnement. Ces orientations se placent dans la continuité de l'engagement de Val de Garonne sur ces thématiques. Ce dernier s'est traduit notamment par la signature d'un contrat local de santé en 2018, d'un contrat de transition écologique, mais aussi par l'élaboration d'un PCAET (plan climat air énergie territoire). Ainsi, Val de Garonne Agglomération a souhaité mener une évaluation d'impact de ce projet sur la santé des enfants, usagers du centre, des personnels, mais aussi des riverains, afin d'apporter une réponse à ces enjeux multiples.

La réalisation de l'EIS a été engagée début 2021 avec le choix d'un prestataire spécialisé (Planète Publique) puis l'organisation d'une séance de formation sur 2 jours en janvier 2021, animée par COMODEIS et rassemblant élus, techniciens, représentants des habitants et l'équipe évaluatrice.

Les parties prenantes :

La réalisation de l'EIS a été pilotée un **comité de pilotage** composé d'élus de Val de Garonne Agglomération (VP Enfance et Petite enfance, VP santé, VP travaux, équipements et infrastructures sportives, VP développement durable et transition écologique, ainsi que **les élus de la Ville de Marmande** en charge du dialogue citoyen et de la démocratie participative et en charge de l'éducation, la jeunesse et la vie associative. Les services de ces deux collectivités ont également été associés, ainsi que l'ARS et l'IREPS Nouvelle-Aquitaine.

Les analyses d'impact sur la santé :

A l'occasion de la formation-action animée par COMODEIS et de la visite du site à cette occasion avec les parties prenantes, plusieurs enjeux ont été identifiés sur le site tels que :

- ✓ La proximité de l'entreprise Derichebourg causant des nuisances olfactives et sonores
- ✓ L'accessibilité du site
- ✓ La répartition des espaces intérieurs/extérieurs
- ✓ La proximité avec la voie ferrée
- ✓ La proximité avec les riverains
- ✓ La gestion des îlots de chaleur

Au regard des contraintes budgétaires, et de la faible marge de manœuvre disponible sur le projet, le comité de pilotage a souhaité restreindre le périmètre de l'EIS à la cour de récréation, concentrant les travaux sur quatre déterminants de santé :

- | | |
|---|--|
| - les nuisances sonores | - la réduction des îlots de chaleur et le besoin de nature |
| - les compétences individuelles incluant le sentiment d'appartenance, l'estime de soi | - les enjeux de cohésion sociale, avec la gestion de plusieurs groupes d'enfants et le besoin de rencontre |

Les différentes phases d'investigation de l'étude se sont appuyées sur :

- **Une quarantaine d'entretiens** avec les parties prenantes (Ville et agglomération, Direction + animateurs de l'ALSH, architecte mandaté pour le projet, Direction des écoles voisines, représentant des habitants (conseil de quartier), assistants de prévention...)

- **2 ateliers avec les enfants** (1 atelier avec les enfants de l'ALSH réalisé par les animateurs et 1 atelier avec les enfants de l'école primaire Lolya réalisé par les animateurs du Claé)
- des **retours d'expérience** d'écoles ayant mis en place une cours « Oasis »
- une **analyse documentaire et revue de la littérature probante** sur les déterminants de santé évalués.

Recommandations :

Sur la base de la première esquisse de l'architecte, les entretiens auprès des différents acteurs (animateurs, représentantes du RAM, représentants de l'école Lolya, etc.) et les enfants ont permis d'identifier les effets potentiellement positifs et négatifs du projet. Leur expertise d'usage a été bénéfique pour identifier les axes d'améliorations pour la suite. Ces pistes d'actions ont été regroupées en 5 enjeux de recommandations :

- Protéger les publics des conditions climatiques
- Partager les espaces
- Favoriser les espaces calmes
- Développer des espaces créatifs et ludiques
- Rendre l'ALSH attractif et accueillant

3. Les résultats observés et / ou attendus

La conduite de l'EIS a permis de **sensibiliser les acteurs** (agents et élus) aux enjeux de prise en compte de la santé dans un tel projet d'aménagement et de **faire prendre conscience de facteurs du quotidien susceptible d'affecter la santé et le bien-être** des enfants accueillis sur le site.

L'ALSH est soumis à des nuisances sonores (liés à l'entreprise de recyclage et à la voie ferrée) qui posent notamment un enjeu pour la sieste des plus jeunes enfants. Les travaux engagés à l'occasion de cette réhabilitation devraient permettre d'améliorer l'isolation acoustique du bâtiment « des petits » et la création d'espaces de calme au sein de la cour de récréation permettra aux enfants de se reposer pendant la pause méridienne ou les temps d'activités.

Les aménagements prévus par le projet sont jugés positifs pour les déterminants de cohésion sociale et compétences individuelles. La séparation nette entre le bâtiment des adolescents et le reste des publics par exemple répond aux besoins « d'indépendance » des adolescents et peut générer des effets positifs sur le sentiment de bien-être, d'estime de soi et sur le sentiment d'appartenance. La proposition de créer un jardin pédagogique et un lieu de rassemblement pour les enfants est favorable à la création de lieux d'échanges et de rencontres.

Par contre, alors qu'un enjeu important de végétalisation et isolation a été mis en avant par l'EIS pour lutter contre les îlots de chaleur, les importantes évolutions du projet nécessaire pour inclure ses recommandations (matériaux performants, toiture végétalisée) sont jugées trop coûteuses dans le contexte actuel.

Suivi de la prise en compte des recommandations de l'EIS :

La collectivité a souhaité porter une attention particulière à la **prise en compte des recommandations de l'EIS** et avait inscrit dans le cahier des charges de l'EIS son attente d'un **outil de suivi opérationnel** élaboré par le prestataire.

Un premier travail de complétude de ce tableau de suivi a été engagé fin 2022 et sera complété au 1^{er} semestre 2023 après validation « officielle » de la version finale du projet.

4. Point d'Etape - Le projet à ce jour

La réalisation du projet a pris un **retard significatif** par rapport au calendrier initial. D'importantes contraintes budgétaires, des modifications de choix politiques et des retards opérationnels dans la validation des différentes phases du projet ont fait que la version définitive de l'avant projet doit encore être validée en conseil communautaire au printemps 2023.

Le contexte d'inflation lié au conflit en Ukraine et aux fortes pressions sur les ressources énergétiques et les matières premières a contribué à une **augmentation significative du coût du projet**. Dans un contexte budgétaire contraint, la collectivité a dû arbitrer à l'encontre de certaines recommandations de l'EIS portant sur la phase de travaux et représentant un surcoût important.

B - RETOUR D'EXPERIENCE et PERSPECTIVES

Malgré l'impossibilité de prendre en compte l'intégralité de ses recommandations, l'EIS est jugée globalement positivement par la collectivité. La sensibilisation des acteurs aux enjeux et la « découverte » de cet outil ont été des expériences enrichissantes pour tous les participants.

La collectivité s'interroge néanmoins a posteriori de la pertinence du choix d'un projet d'aménagement pour une « première expérience » avec une EIS. Les ajustements recommandés pour améliorer la prise en compte de la santé dans le projet représentaient des surcoûts importants et n'ont pas été de nature à rassurer les élus sur le « réalisme » des actions proposés.



Les réussites

Mobilisation d'un partenariat **interservice** entre l'agglomération et la commune. La mobilisation d'un prestataire externe a été jugée efficace pour mobiliser les acteurs et assurer l'animation de la démarche.

Mobilisation des enfants. La démarche d'EIS a été l'occasion d'engager un véritable travail associant les enfants du centre de loisir et de l'école, facteur clé pour l'appropriation du futur site par ses usagers.



Les limites

Des difficultés à mobiliser la participation citoyenne. Les contacts établis en début de projet avec les représentants du conseil de quartier et du conseil citoyen du QPV voisin ne se sont finalement pas avérés suffisamment pertinents pour s'inscrire dans le temps.

Alors qu'un questionnaire auprès des riverains avait un temps été imaginé, celui-ci n'a finalement pas été réalisé. Le projet générant de nombreuses interrogations sur l'aménagement de l'espace public devant le centre (notamment la sécurisation de l'avenue par laquelle doivent passer les enfants de l'école pour accéder au réfectoire), les élus ont craint qu'une concertation élargie ne s'éloigne du périmètre ciblé par le projet.

Un effort pour mobiliser les parents d'élèves à la marge de l'organisation d'ateliers avec les enfants a finalement échoué.

Beaucoup de propositions et envies exprimées par les enfants à cette occasion ont été reprises dans le cadre de l'EIS.

L'équipe projet a jugé positif, sur le principe, que l'architecte retenue pour le projet ait pu être associée en amont de la démarche afin de faire avancer le projet de manière constructive.

Néanmoins, la collectivité n'est actuellement pas satisfaite des résultats. Dans un effort de prise en compte des recommandations de l'EIS, l'architecte s'est efforcée de prendre en compte l'intégralité des recommandations de l'EIS malgré le manque de réalisme financier de certaines.

Quel avenir pour les EIS sur Val de Garonne Agglomération ?

Aucun nouveau projet d'EIS n'est envisagé à ce stade. En matière de politique de santé, les élus locaux priorisent avant tout les enjeux de démographie médicale, prégnants sur le territoire.

Freins identifiés : le coût et les coûts induits pour les ajustements du projet.

C - L'accompagnement de COMODEIS

Emergence du projet :

La participation de la Directrice adjointe du pôle Développement social et culturel (dont dépend le service santé) de l'agglomération à une **formation proposée par le CNFPT** en 2019 a été un élément déclencheur des réflexions sur l'opportunité de réaliser une EIS sur le territoire. Sensibilisée à cette occasion aux enjeux et à l'outil EIS (*interventions de l'EHESP, d'un chercheur québécois et de l'ORS NA et témoignages de collectivités aillant réalisé des EIS*), c'est elle qui a initié cette réflexion dans ses services et pris attache avec l'ARS. L'interlocuteur de la délégation départementale 47 a rapidement mis la collectivité en relation avec l'IREPS et présenté le dispositif COMODEIS.

Des représentants de l'IREPS et l'ARS sont alors **venus rencontrer les élus** de Val de Garonne Agglomération à l'occasion de la Conférence de vice-présidents début 2020 afin de les sensibiliser aux intérêts d'une EIS et présenter le dispositif d'accompagnement proposé par l'ARS.

Cette intervention a été jugée déterminante par la collectivité pour initier une prise de conscience partagée par l'ensemble des élus. En particulier, les élections tenues quelques mois après ont modifié les mandats et la composition des équipes, néanmoins les élus ont été faiblement renouvelés et les changements de mandat n'ont pas nécessairement nécessiter de nouvelles sensibilisations, tous ayant été touchés lors de la conférence des VP.

La sélection du projet de réhabilitation de l'ALSH de Marmande s'est faite après l'étude de plusieurs projets alors en cours d'élaboration, et avec l'appui et le conseil de l'ARS et l'IREPS. Le **calendrier** d'élaboration des projets a été un important facteur du choix de l'ALSH, la décision de faire les travaux étant prise mais les modalités techniques du projet n'étant pas encore arrêtées, permettant d'éventuels ajustements.

Formation EIS :

Organisée en janvier 2021, la formation EIS animée par COMODEIS a permis de rassembler élus et agents de l'agglomération et de la ville de Marmande, ainsi que le prestataire retenu pour l'EIS et l'architecte retenue pour le projet.

Cette formation a reçu de nombreux retours positifs des participants et a été jugée indispensable pour clarifier l'approche proposée et nuancer les différences entre une approche d'urbanisme favorable à la santé et l'exercice d'EIS. Les élus ont notamment apprécié le regard « nouveau » qu'on leur proposait de porter sur le projet.

Suivi de l'EIS :

Le tableau de suivi des recommandations élaboré par l'évaluateur a été travaillé une première fois fin 2022, à l'initiative de l'IREPS et nécessitera un travail de suivi durant le déroulé du projet dont le calendrier est encore incertain à ce stade (janvier 2023).

Une attention particulière sera à porter sur le long terme sur les recommandations touchant à l'utilisation et la vie dans les espaces réhabilités.

3.3 ANALYSES COMPARATIVES

La présente analyse comparative vise à observer d'autres dispositifs de politiques publiques dans le but d'identifier des solutions inspirantes pour l'évolution de COMODEIS et de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine.

Deux axes d'analyse ont été validés par le partenariat :

1. Les autres approches possibles de la santé dans les politiques publiques ;

L'objectif ici est d'illustrer différents leviers (autres que les EIS) mobilisés sur d'autres territoires dans un objectif similaire de promotion de la santé et de prise en compte des facteurs de santé au sein des politiques publiques.

2. Le fonctionnement d'autres dispositifs visant à mobiliser les collectivités territoriales sur un nouvel enjeu de politique publique

L'objectif ici est d'observer d'autres dispositifs ayant également pour finalité d'obtenir l'engagement de collectivités et/ou acteurs territoriaux sur des enjeux de politique publique en émergence (alimentation de qualité, ...).

3.3.1 DES APPROCHES DE LA SANTE DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES

CARACTERISTIQUES	Les EIS à un niveau régional (exemple Nouvelle Aquitaine)	Déployer une politique globale de prévention en santé (exemple Québec)	L'urbanisme favorable à la santé (UFS)	One Health
OBJECTIF RECHERCHE	Introduire les enjeux santé dans les politiques et projets locaux	Agir en prévention, pour éviter ou retarder le développement des maladies, plutôt qu'en réaction, à l'échelle de tous les acteurs publics.	Agir sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	Penser la santé dans sa globalité, en lien avec la santé animale
DEPUIS QUAND	2016 / 2017	Plan d'action 2017-2021 Plan d'action 2022-2025	Depuis la fin des années 1980	Depuis le début des années 2000
ACTEURS CLES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ARS Nouvelle-Aquitaine ✓ IREPS Nouvelle-Aquitaine 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gouvernement Québécois (ministère de la Santé et des Services Sociaux) ✓ Directions régionales de la Santé²⁸ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ OMS – programme des Villes-Santé ✓ ADEME ✓ EHESP ✓ Collectivités territoriales 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ OMS ✓ INRAE ✓ ANSES
CARACTERISTIQUES DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse approfondie par déterminant de santé - Recommandations propres à un projet - Travail intersectionnel et la montée en compétence d'une équipe élargie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Montée en compétence des acteurs institutionnels - Développement d'une vision intersectionnelle entre toutes les branches du gouvernement - Déploiement d'outils adaptés sur l'alimentation, l'urbanisme, le logement, l'activité physique, l'éducation ... - Soutien à des projets de grande envergure et/ou innovants (par exemple des EIS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Une vision globale du projet - Des outils opérationnels (Guides de l'EHESP, de l'ADEME ...) et développement de ISADORA - Une approche intersectionnelle qui s'adresse aux collectivités mais aussi aux architectes, urbanistes, professionnels du bâtiment ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Principe de pluridisciplinarité - Enjeu de collaboration entre les institutions de secteurs différents (politiques publiques, acteurs de la santé humaine, de la santé vétérinaires, acteurs de l'environnement ...) - Nombreuses démarches d'expérimentation - Actions de sensibilisation

²⁸ En comparaison à l'organisation du système français, les Directions régionales de la santé québécoises ont des missions similaires et comparables aux ARS françaises.

CARACTERISTIQUES	Les EIS à un niveau régional (exemple Nouvelle Aquitaine)	Déployer une politique globale de prévention en santé (exemple Québec)	L'urbanisme favorable à la santé (UFS)	One Health
MOYENS MIS EN OEUVRE	<p>700 000€ sur 5 ans</p> <p>Moins d'1 ETP</p> <p>(0,35 ETP au sein de l'IREPS) + 12 référents départementaux au sein de l'ARS</p> <p>Population régionale : 6 M d'habitants</p> <p>Entre 40 et 50% de l'enveloppe dédié à l'animation et la mise en oeuvre</p>	<p>80 M\$, soit 54 M€</p> <p>Dont 2 M\$, soit 1,4M€, de fonctions transversales, soit 2,5 %</p> <p>Population Québec : 8,7 M d'habitants</p>		
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie testée et validée - Résultats concrets et observables 	<ul style="list-style-type: none"> - Une action globale et concertée qui apporte une vision transversale de la santé (tous les ministères sont concernés) - Montée en compétence significative des agents des institutions qui accompagnent les collectivités. 	<ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie testée et validée - Une démarche / un engagement qui s'inscrit dans le temps long 	
LIMITES	<ul style="list-style-type: none"> - Un sujet d'étude au périmètre limité - Le nombre de déterminants de santé étudiés et la qualité / l'approfondissement des analyses est contraint et limité par le budget et le temps disponible. - Une action vécue comme « temporaire » le temps de l'étude et qui peine à s'inscrire dans le temps long (prise en compte des recommandations + analyse de l'impact de celles-ci) 		<ul style="list-style-type: none"> - Une démarche d'accompagnement plus qu'un « outil » clé en main qui nécessite du temps d'animation et un suivi dans le temps - Un portage politique engagé essentiel pour la viabilité de la démarche. 	

QUELQUES DEFINITIONS

LES DEMARCHES D'URBANISME FAVORABLE A LA SANTE (UFS)

Qu'est ce que l'Urbanisme Favorable à la Santé ?

- Un concept introduit par le programme des villes-santé de l'OMS à la fin des années 1980.
- L'objectif ? Agir sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- Comment ? Encourager les choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque et tenir compte systématiquement des conséquences de tout projet d'urbanisme et d'aménagement sur la qualité de vie, le bien-être, et sur l'environnement.
- **L'idée clé à retenir ? L'accès aux soins ne suffit pas garantir la bonne santé de la population, la qualité de notre environnement (qualité de l'air, nuisances sonores, isolement social, accès à des espaces verts ...) et nos comportements (pratique d'activités physiques, alimentation, comportements à risques ...) sont des facteurs déterminants de notre état de santé.**

Ainsi, la mise en œuvre de l'UFS ne relève pas d'une action unique mais plutôt de la coordination d'un ensemble d'actions et d'acteurs pour des pratiques plus intégrées et collaboratives à l'échelle d'un projet. Il s'agit de développer, adapter ou s'appuyer sur des outils et méthodes d'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement tels que les démarches d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ou d'accompagnement UFS et promouvoir le développement des solutions fondées sur la nature, notamment pour l'adaptation au changement climatique.

Des ressources utiles pour approfondir :

- Le Guide « Agir pour un urbanisme favorable à la santé »²⁹ élaboré par l'EHESP en 2014
- Le dossier de la Santé en action de Santé Publique France de mars 2022³⁰
- Le Guide ISadOrA élaboré par l'EHESP en 2020

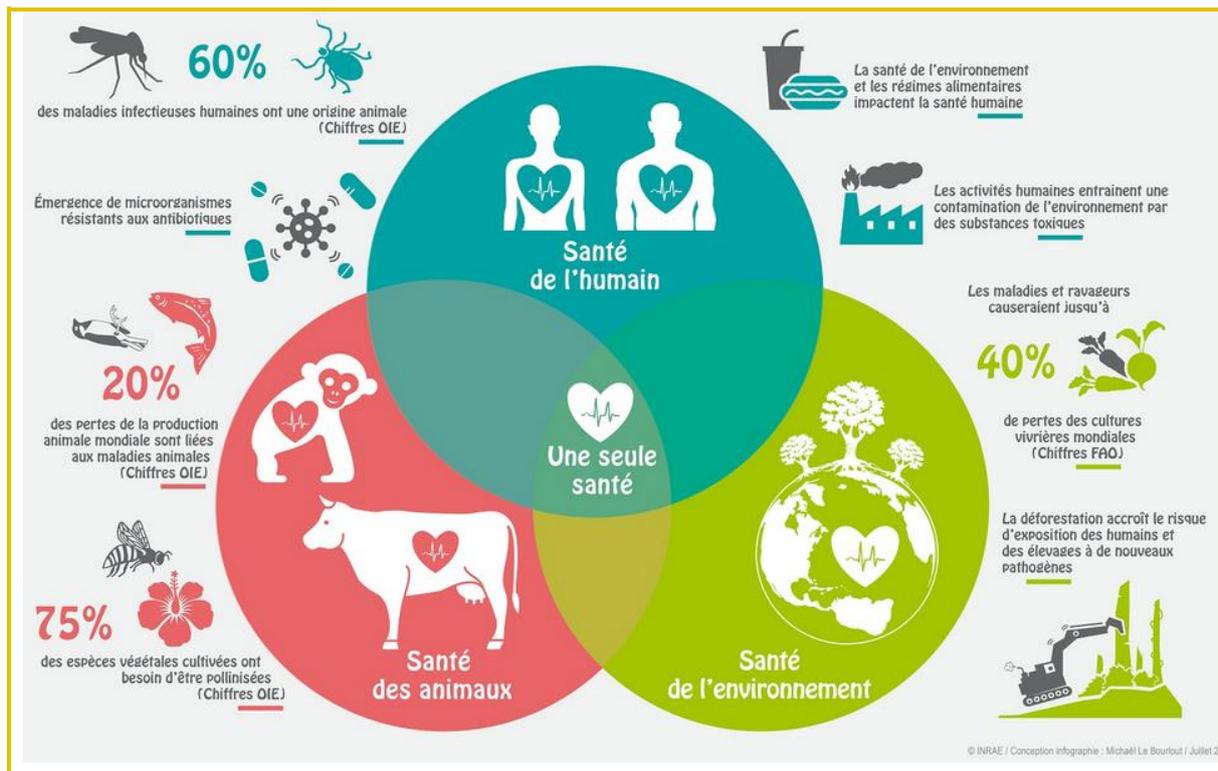
ONE HEALTH OU « UNE SEULE SANTE »

Qu'est ce que le concept de One Health ?

- Un concept apparu au début des années 2000 qui met en avant les liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global et qui vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.
- Apparu dans un contexte de recrudescence et d'émergence de maladies infectieuses, notamment d'origine animale (covid-19, Zika, Ebola, grippe aviaire ...), en raison notamment de la mondialisation des échanges, le développement des villes et la dégradation de l'environnement.
- **L'idée clé à retenir ? Santé humaine, santé animale et santé de l'environnement sont interdépendantes.**

²⁹ « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts & outils » ; Guide EHESP / DGS, ROUE-LE GALL Anne, LE GALL Judith, POTELON Jean-Luc et CUZIN Ysaline, 2014

³⁰ L'urbanisme : un déterminant majeur de la santé des population. Le dossier de La Santé en action n°459, mars 2022 : [ici](#)



EXEMPLE DE BONNE PRATIQUE

Un exemple de bonne pratique : Le Réseau Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS)

Initié en 2010 dans le cadre du Programme Régional Santé Environnement (PRSE 2) de Bretagne, à l'occasion de l'organisation d'un séminaire « Urbanisme, Environnement et Santé » à destination des collectivités et des aménageurs, le Réseau Bretagne Urbanisme et Santé (RBUS) constitue un groupe d'échanges, de réflexions et d'expérimentations autour de la santé, de l'urbanisme et des EIS.

Il est composé de représentants de la Ville de Rennes, de Rennes Métropole, de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne (ARS), de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP), de l'association Santé Développement Durable (S2D), centre collaborateur des Villes Santé de l'OMS).

Ses membres se réunissent tous les 3 mois environ, généralement sur une ½ journée en présentiel, selon une organisation tournante dans laquelle chaque structure accueille à son tour.



Les membres de ce groupe de travail envisagent ce partenariat comme un espace d'échange et de mise en relation, son principe s'approche de celui d'un think tank.

Chaque rencontre fait l'objet d'un ordre du jour, dont la préparation est assurée par le partenaire qui accueille et s'organise généralement autour de 2 temps :

- Tour de table des actualités des différentes structures
- Echanges sur un sujet à approfondir ou temps de travaux en commun

Le réseau s'appuie sur une feuille de route, formalisée dans la convention entre les structures, mais celle-ci pose principalement des principes de collaboration et de grandes orientations. Elle laisse volontairement place à une assez grande souplesse pour que les travaux soient facilement orientés sur l'apparition de nouveaux besoins. Le groupe organise parfois des journées régionales, des séminaires ou des colloques à destination de ses membres et/ou de tout acteur intéressé par les sujets d'urbanisme et de développement territorial favorable à la santé.

Points forts	Limites
<p>Initialement porté par quelques personnes convaincues (techniciens et élus), le format s'est peu à peu formalisé par voie de convention entre les structures membres.</p> <p>Espace de partage d'expérience et d'information / ressources</p> <p>Mise en réseau d'acteurs qui collaborent parfois en bilatéral sur des projets particuliers (<i>exemple : Métropole de Rennes et EHESP collaborent actuellement autour de l'application expérimentale d'ISADORA sur un projet d'aménagement en QPV. L'objectif est d'aboutir à un guide d'application de l'UFS dans les projets de la métropole</i>)</p> <p><u>Facteur de réussite</u> : un petit groupe (10aine de personnes), convivial et relativement informel, qui instaure un climat de confiance et d'échange. Souligné par le très bon taux de participation à des rencontres régulières.</p>	<p>Repose sur l'engagement de quelques personnes référentes très engagées</p> <p>Des changements de postes ont impacté l'implication de certains acteurs.</p> <p>Pas de budget dédié. Un travail d'animation relayé entre les référents des différentes structures et minimal. (<i>ex : site pas tenu à jour</i>)</p> <p>Peu d'échanges avec des partenaires non-membres du réseau. Ne répondent (et ne sont pas sollicités) pas à des sollicitations extérieures venues d'autres acteurs.</p> <p>Région et Département non intégrés au réseau.</p>

PERSPECTIVE INSPIRANTE : LE BOOSTER DE L'UFS DE L'ADEME

Le « **Booster de l'UFS** » est une initiative de l'ADEME visant à changer d'échelle sur le sujet de l'urbanisme favorable à la santé (UFS). Un marché d'accompagnement piloté par la Direction Adaptation Aménagement et Trajectoires bas carbone, Pôle Aménagement des Villes et des Territoires de l'ADEME a résulté **début 2023** en la constitution d'une **équipe d'experts** (environ 50 personnes) dédiée à l'**étude des freins et leviers à la diffusion de l'UFS**.



Cette initiative est issue du constat que l'UFS n'est pas suffisamment connue et portée sur le terrain. Si la connaissance, les preuves, les méthodologies, et une diversité d'outils existent, l'ADEME constate que leur appropriation et **la mobilisation sur le territoire n'est pas à la hauteur des enjeux**. L'ADEME a donc souhaité initier une réflexion structurée afin de mieux « *comprendre pourquoi la dynamique ne prend pas davantage et organiser une réflexion collective inédite pour identifier les pistes concrètes les plus probantes qui favoriseraient le déploiement de l'UFS.* »

Différents facteurs concomitants participent à expliquer ce constat : concept encore récent, sujet nécessitant la collaboration d'acteurs qui ne se connaissent pas, présentation du sujet qui manque d'attractivité/d'accroche, etc.

A L'INTERNATIONAL : L'EXEMPLE DU QUEBEC

La politique gouvernementale de prévention-santé au Québec

- Un **cadre intersectoriel structurant** pour agir sur les facteurs qui ont un impact déterminant sur la santé
- Vise l'ensemble des Québécois et, lorsque nécessaire, cible avec plus d'intensité les **populations vulnérables** dans le but de réduire les inégalités sociales de santé
- Décliné en **Plan d'action interministériel** (2017-2021 puis 2022-2025) qui mobilise une trentaine de ministères et organismes gouvernementaux et plus de 80 partenaires non gouvernementaux.
- Une **centaine d'actions** pour favoriser, entre autres, le développement des jeunes, une saine alimentation de qualité, un mode de vie physiquement actif et sans tabac, un niveau de scolarité adéquat, un milieu de travail sain et sécuritaire, un revenu suffisant, un logement salubre et abordable, un bon soutien social, le maintien d'une santé mentale positive, le renforcement des services préventifs et un accès facilité aux soins de santé et aux services sociaux.
- **L'EIS : un outil parmi d'autres.** Le plan d'action donne lieu à des appels à proposition auprès des Directions Régionales de la Santé qui peuvent alors proposer des projets en association avec une collectivité locale, par exemple un projet d'EIS, une démarche UFS, une démarche alimentaire ...
- Les projets retenus sont alors financés et réalisés par une équipe composée d'**agents de la direction régionale de la santé et de la ou les collectivités concernées**. Le recours à un prestataire externe reste très ponctuel et sur un périmètre restreint (par exemple une campagne de collecte de données sur la qualité de l'eau ou de l'air).
- L'objectif transversal est d'accompagner, par le biais de ces projets, la **montée en compétences des agents des institutions** (nationales et locales).

Des ressources utiles pour approfondir :

- Une [vidéo de présentation](#) du Plan 2022-2025 Et de [ses objectifs](#)
- Une vision globale de la [présentation](#) de la PGPS
- [L'évaluation de la pratique de l'EIS par les collectivités au Québec](#) réalisé par l'INSPQ³¹

³¹ L'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique dont la mission est de soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles expertise et services spécialisés.

3.3.2 DES DISPOSITIFS QUI ACCOMPAGNENT LES COLLECTIVITES SUR UN ENJEU DE POLITIQUE PUBLIQUE

CARACTERISTIQUES	Accompagner le développement du volet santé dans les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) en Pays de la Loire	Politique ENR de la Région Bourgogne-Franche-Comté	Appel à projets Trame Verte et Bleue en Grand Est
OBJECTIF RECHERCHE	Renforcer la capacité d' accompagnement des intercommunalités engagées dans des PAT sur le développement du volet santé	Diffuser et soutenir un principe vertueux de politique publique auprès d'acteurs locaux de la mise en œuvre	Proposer des réponses aux enjeux de perte de biodiversité à destination d'acteurs locaux , notamment collectivités territoriales
ACTEURS CLES	Opérateur : SRAE Nutrition Financeurs : ARS Nouvelle Aquitaine ADEME / DRAAF / Région Pays de la Loire	Région Bourgogne-Franche-Comté	Région Grand Est, DREAL et Agences de l'Eau => un accord-cadre signé par les partenaires encadre leur collaboration, participations au budget etc.
IDENTIFIER LES PROSPECTS	SRAE Nutrition = une mission d'accompagnement des collectivités locales Des temps de sensibilisation, de mise en réseau et partage d'expérience.	Un réseau d'animateurs (16 ETP) territorialisés qui conseil et accompagne les porteurs de projets. Un soutien à l'émergence de projets : animation et financement d'études	Accompagnement à la phase de candidature à l'AAP : information, découverte des modalités et accompagnement au montage du dossier Mais déficit de promotion et valorisation (manque de proactivité) du dispositif
ACCOMPAGNER LE PROJET	-Animation d'ateliers participatifs, intelligence collective au service du projet d'une collectivité, pour accompagner l'élaboration d'une feuille de route par exemple. -Organisation de ½ journées départementales dédiés à la sensibilisation, la mise en réseau.	Un soutien financier et conseil / ingénierie aux projets en phases de développement et construction.	Un soutien financier conséquent aux projets Appel à projet avec une forte incitativité financière
MOYENS MIS EN OEUVRE	3 chargées de mission SRAE Nutrition assurent l'animation de cette démarche, parmi leurs missions.	-3 ETP au sein de la Région assurent la coordination du dispositif et l'instruction des demandes de financement -16 ETP dédiés à l'animation soutenus sur le territoire -16,4 M€ engagés sur 2017-2021 - dont 2 M€ en soutien à l'ingénierie - et 14,3 M€ de soutien à l'investissement	- entre 4,5 et 6 ETP par an dédié à l'animation du dispositif. -> <i>partage de la mobilisation RH entre les 4 partenaires.</i> -12,5 M€ engagés sur 2017-2019 -> <i>mutualisation des capacités financières des 4 partenaires.</i>

CARACTERISTIQUES	Accompagner le développement du volet santé dans les Projets Alimentaires Territoriaux (PAT) en Pays de la Loire	Politique ENR de la Région Bourgogne-Franche-Comté	Appel à projets Trame Verte et Bleue en Grand Est
EFFETS	<p>-15 webinaires thématiques animés en 2020-2021 avec les acteurs du territoire. Approfondir une thématique et favoriser les échanges et la mise en réseau des acteurs locaux.</p> <p>-Animation de réunions territoriales (format : 1/2 journées, échelle : départementale) avec les acteurs locaux, intersectoriel</p>	<p>252 opérations soutenues dont 175 de travaux et 77 études sur 2017-2021</p> <p>Pour un coût moyen de 78 K€ / opération de travaux et 7,5 K€ / étude.</p> <p>Rôle financier de la Région reconnu pour sa capacité à impulser et porter des projets d'EnR.</p> <p>Renforcement de l'écosystème territorial d'animation et d'ingénierie sur les différentes filières visées, contribuant au développement des études.</p> <p>Des résultats positifs : augmentation des capacités de production de l'ordre de 21,6 MW et de la production de 101,9 GWh/an.</p>	<p>91 projets soutenus entre 2017 et 2019 au titre de l'AAP TVB</p> <p>Pour un coût moyen de 137 K€ / projet</p> <p>Le caractère opérationnel du dispositif est démontré par 75% de projets soutenus présentant une composante de travaux de restauration de la TVB.</p>
RETOUR D'EXPERIENCE : EFFICACITE ?	<p>L'aspect « mise en réseau » fonctionne bien. Intérêt des acteurs pour le partage d'expérience et la rencontre d'autres acteurs.</p>	<p>Structuration progressive et des capacités d'ingénierie croissantes, permettant la montée en compétence des animateurs.</p> <p>Les frais de gestion à l'échelle régionale représentent environ 10 % des aides distribuées.</p>	<p>Plus-value élevée des projets pour la préservation de l'environnement.</p> <p>Sélection des projets les plus cohérents et vertueux.</p> <p>Les coûts de gestion / animation à l'échelle régionale représentent environ 0,5 à 0,6 % des aides distribuées.</p>
RETOUR D'EXPERIENCE : LIMITES ?	<p>Difficulté à toucher les élus. Bonne réception des agents, mais difficulté à toucher des agents autres que coordinateurs CLS ou chargés de mission PAT.</p> <p>L'entrée « prise en compte de la santé » peine à mobiliser les acteurs. Un discours orienté sur l'environnement et le développement durable est finalement plus propice à faire venir les acteurs autour de la table.</p> <p>Les capacités d'accompagnement du dispositif sont limitées. Financement qui permet de proposer des actions de sensibilisation / communication et des actions de « facilitation » comme l'animation d'ateliers, mais pas d'accompagner la mise en œuvre.</p>	<p>Des difficultés à assurer une coordination globale harmonisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méconnaissance de la stratégie et des objectifs par les acteurs intermédiaires - Divergences d'approches entre acteurs intermédiaires, impactant le niveau de cohérence entre la stratégie et les dynamiques locales. <p><u>Piste de travail en cours</u> : Animer et fédérer les acteurs du secteur autour d'une orientation claire et harmonisée à l'échelle régionale.</p>	<p>D'importantes « zones blanches » subsistent malgré tout et de nombreuses collectivités ne sollicitent pas le dispositif.</p> <p>Renforcement de la priorité donnée à l'investissement dans l'AAP 2017-2019 = diminution des dépenses de fonctionnement (<30%) dans les projets financés = tendance à favoriser les projets d'aménagement et d'investissement au détriment des projets d'animation et d'études => inadapté pour une part significative des projets et le besoin d'accompagnement à l'émergence.</p>

POUR ALLER PLUS LOIN :

LA DEMARCHE PILOTE DE L'ADEME PAYS DE LA LOIRE POUR ACCOMPAGNER LES PROJETS ALIMENTAIRES TERRITORIAUX

Comment ça fonctionne ?

La SRAE Nutrition des Pays de la Loire (Structure régionale d'appui et d'expertise) est une structure associative créée début 2016 qui a pour objectif **l'accompagnement d'un large champ d'acteurs concernés par les questions de nutrition**. Ses actions sont majoritairement financées par l'ARS, la DRAJES et l'ADEME des Pays de la Loire.

Dans le cadre de son contrat d'objectifs (CPOM³²) avec l'ARS, la SRAE se voit confier une **mission d'accompagnement des collectivités sur les sujets de promotion de la santé autour de la nutrition**. A partir de 2019, l'ARS lui a confié un mandat **d'accompagnement des collectivités signataires de la convention « Villes-actives »** qui a donné lieu à un travail d'état des lieux de la sensibilité au sujet des collectivités territoriales en région. Suite aux constats dressés durant ce travail, la SRAE a souhaité **élargir le champ des collectivités ciblées par ses actions d'accompagnement**, constatant

- d'une part, qu'il y a un intérêt significatif à sensibiliser les collectivités non encore inscrites dans une démarche
- et d'autre part que toutes les collectivités engagées ne sont pas signataires de la convention.

Durant la période 2020-2021, contrainte par le contexte sanitaire, la SRAE a proposé une série de **webinaires thématiques** sur un rythme mensuel permettant d'approfondir des sujets tout en gérant un espace d'échange et de partage d'expérience entre les acteurs du secteur (collectivités, acteurs privés, associations de développement agricole, chambre d'agriculture ...). Ceux-ci ont généré une bonne participation jusqu'en 2021 (après une 20aine de webinaires mensuels et au vu de l'évolution des conditions sanitaires, le format a peu à peu perdu de son attractivité). La participation d'agents et techniciens a été encourageante et a permis de nombreux échanges intersectoriels. La difficulté à associer des élus à ces échanges a néanmoins été identifiée comme une limite.

Par ailleurs, la SRAE propose un **appui personnalisé aux collectivités** engagées dans un projet d'amélioration de la santé par le biais des sujets de nutrition, sous la forme **d'appui à l'animation d'ateliers, de concertation et de facilitation à des démarches en intelligence collective**.

Depuis début 2022, la SRAE est lauréate de l'appel à projet « *Renforcer la dynamique des projets alimentaires territoriaux et accompagner la mise en œuvre des actions sur les territoires* » piloté par l'ADEME, la DRAAF et la Région Pays de la Loire dans le cadre du Plan de Relance. Elle bénéficie à ce titre d'un financement dédié pour accompagner le développement d'un volet santé dans les PAT du territoire.

Les premières prises de contact avec les 17 territoires de PAT ont permis d'identifier les besoins d'accompagnement sur la mise en réseau, la facilitation de la coopération et le développement de liens entre PAT et CLS. Elles ont également permis d'identifier la nécessité, et la difficulté, à mobiliser les élus locaux. La présentation du sujet « prise en compte de la santé » peine à mobiliser les acteurs, notamment les élus, tandis qu'**un discours orienté sur l'environnement et le développement durable est finalement plus propice à rassembler les acteurs autour de la table**, l'impact sur la santé des actions étant alors introduit indirectement par l'effet concret des actions menées.

³² Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec l'ARS

Des ressources utiles pour approfondir :

- Le [support de plaidoyer](#) de la promotion de la santé en nutrition à destination des collectivités locales
- Le [replay des webinaires thématiques](#) de la SRAE Nutrition
- Le [témoignage de la Communauté de Communes du Pays des Achards](#), accompagné par la SRAE Nutrition

LA POLITIQUE ENR DE LA REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE**Comment ça fonctionne ?**

La politique « énergie renouvelable » de la Région Bourgogne-Franche-Comté s'articule autour de trois volets :

- Le soutien à l'ingénierie
- Le soutien aux investissements (par les différents dispositifs de soutien aux études et/ou aux investissements) et aux outils de portage (soutien aux SEM locales) ;
- L'appui à la mobilisation citoyenne

Cette politique régionale repose sur une logique d'intervention segmentée qui permet d'activer l'ensemble des leviers disponibles pour soutenir les énergies renouvelables locales : la planification, le financement, l'accompagnement des porteurs de projets et l'exemplarité. Plus précisément, **l'offre régionale associe un programme d'investissement** (aides aux études et aux investissements, soutien aux SEM) **et de fonctionnement** (mise en place d'un réseau d'animateurs / trices).

En synthèse, via la politique « Energies Renouvelables » **la Région prend une part active aux différentes phases déterminantes d'un projet : émergence** (animation et financement d'étude), **développement** (renforcement des capacités de portage des SEM), **construction** (rôle des SEM et financement de travaux).

- **Le besoin en conseil et en compétences des porteurs de projets potentiels** : l'ingénierie proposée via le réseau d'animateurs est reconnue et légitimée dans sa capacité à lever les premiers freins à l'émergence de projets EnR. Cette dernière a par ailleurs été renforcée depuis 2017.
- **Le besoin en financement et en portage de projets** : le soutien direct apporté par la Région aux études et travaux sur certaines filières est également adapté. Il contribue à équilibrer le modèle économique des projets, soutenir l'émergence de certaines filières et réduire le temps de retour sur investissement pour les entreprises. En outre, le soutien aux SEM s'avère également pertinent pour renforcer l'offre de portage régional et accroître le potentiel de développement des SEM.

La mise en œuvre de cette politique a fait l'objet d'une évaluation en 2022 portant sur la période 2017-2021, qui a permis de souligner, entre autres, des difficultés de mise en œuvre :

- Une méconnaissance de la stratégie et des objectifs par les acteurs intermédiaires ;
- Des divergences d'approches entre acteurs intermédiaires, impactant le niveau de cohérence entre la stratégie et les dynamiques locales.



L'évaluation a ainsi, notamment, recommandé, pour animer et fédérer les acteurs du secteur autour d'une vision stratégique régionale affirmée :

- de formaliser un guide stratégique sur la politique régionale dédiée aux EnR&R
- d'instaurer une animation autour de la stratégie et de la politique régionale

Quelques chiffres clés :

	<p>16,4 M€ engagés sur 2017-2021 - dont 2 M€ en faveur du soutien à l'ingénierie - et 14,3 M€ d'investissements</p>		<p>252 opérations soutenues - dont 175 de travaux - et 77 études</p>
	<p>3 ETP au sein de la Région assurent la coordination du dispositif et l'instruction des demandes de financement 16 ETP dédiés à l'animation soutenus</p>		
	<p>Les frais de gestion à l'échelle régionale représentent environ 10 % des aides distribuées.</p>		

APPEL A PROJETS TRAME VERTE ET BLEUE EN GRAND EST

Comment ça fonctionne ?

Dès 2003, des dispositifs régionaux de soutien à la Trame Verte et Bleue ont été déployés sur certaines parties du territoire de la Région Grand Est. Dans le cadre de cette politique de préservation de la biodiversité, il s'est agi pour les 3 ex-Régions d'accompagner les collectivités, les associations et les fédérations dans leurs actions en faveur de la TVB. Ce travail a abouti à la création d'un collectif visant à **mettre en commun les moyens humains et financiers**, à **mettre en cohérence les politiques** et à les rendre plus efficaces, dans un contexte de raréfaction des fonds publics, et au regard des enjeux convergents pour la biodiversité de l'Etat, la Région et les Agences de l'Eau.

Cette initiative, **une des premières dans sa forme partenariale au niveau national**, s'est fixée l'ambition de proposer des réponses aux enjeux de perte de biodiversité sur le territoire de la Région Grand Est. Le **dispositif s'est ainsi construit sur une volonté de promouvoir les actions** en faveur de la reconquête de la biodiversité, par le biais d'actions de préservation, de restauration et de récréation des continuités écologiques identifiées dans les 3 Schémas Régionaux de Cohérence Ecologiques (SRCE) récemment créés, respectivement en 2015 pour les ex-Champagne-Ardenne et Lorraine, et en 2014 pour l'ex-Alsace.

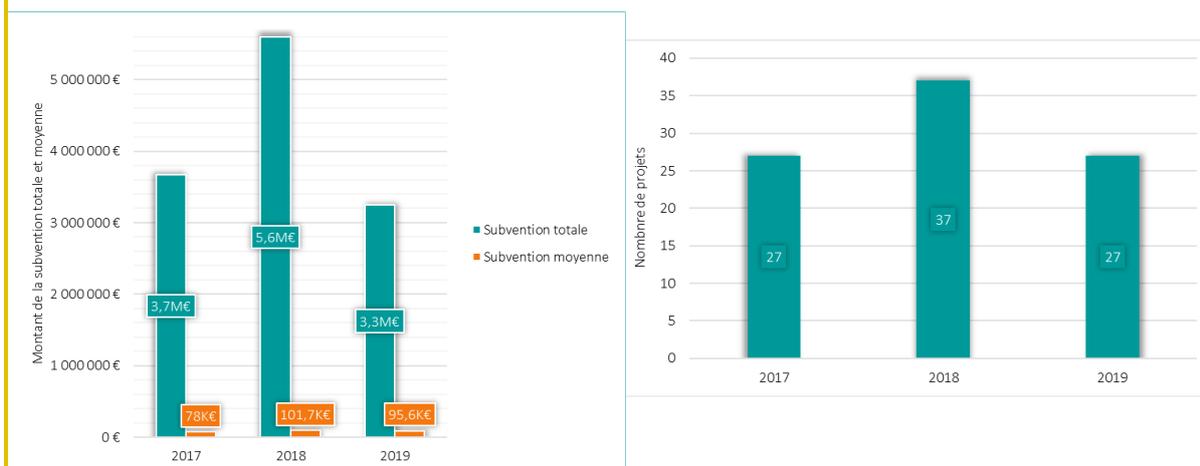
Un des facteurs clés de l'attractivité de l'Appel à Projets « Trame Verte et Bleue » est qu'il **repose sur la mutualisation des capacités financières de quatre cofinanceurs** : la Région, la DREAL et les Agences de l'Eau Rhin-Meuse et Seine-Normandie.

Ce partenariat financier se traduit par la mise en commun d'une enveloppe de **12,5 millions d'euros** en faveur des projets reçus à l'AAP TVB sur la période 2017 - 2019.

*Figure 7. Niveau de subvention de l'Appel à Projets
projets sélectionnés*

*Figure 5-Nombre de
projets sélectionnés*

Trame Verte et Bleue



* Source : Evaluation de l'appel à projets trame verte et bleue 2017-2019

L'existence de l'Appel à Projets Trame Verte et Bleue repose sur la signature d'un accord-cadre entre les 4 partenaires (Région, DREAL, AERM, AESM), qui précise les modalités de gouvernance du dispositif.



La gouvernance du dispositif est portée par le **Collectif régional** (non spécifique à cet AAP), qui chapeaute l'ensemble des dispositifs dédiés à la préservation de la biodiversité et rassemble les responsables des services concernés de la Région, la DREAL, les 3 Agences de l'Eau : Rhin-Meuse, Seine-Normandie et Rhône Méditerranée Corse et l'Office Français de la Biodiversité (OFB).

Un **Comité de technique de l'AAP TVB** constitué des partenaires du collectif régional réuni lors de 2 sessions annuelles (avril et septembre) a été mis en place. Ce Comité émet des avis techniques et définit le plan de financement en fonction des critères d'éligibilité des différents partenaires et des budgets alloués.

Au total, les partenaires en charge de l'AAP TVB lui consacrent **entre 4,5 et 6 ETP** par un répartis comme suit :

- La **Région** mobilise **entre 2,5 et 3 ETP** : une personne en charge de la coordination globale de l'AAP (chargé de mission coordination), une personne en charge de la communication et de la valorisation du dispositif notamment (référénte TVB valorisation) et deux chargés de mission interviennent entre ¼ et ½ temps.

Chacun des 3 chargés de mission assure le suivi des dossiers sur les territoires des 3 anciennes régions. Les rencontres et échanges avec les porteurs sont assurés par les correspondants des territoires ;

- La **DREAL** mobilise **entre 1 et 1,5 ETP** : deux chargés de mission se répartissent le territoire régional (une en charge de l'Alsace et de l'est de la Lorraine, l'autre de la Champagne-Ardenne et de l'Ouest de la Lorraine).

Ces 2 postes mobilisent entre 50 % et 70 % de leur temps plein sur cette mission, qu'ils complètent avec une autre mission ;

- **L'Agence de l'Eau Rhin-Meuse** mobilise **entre 1 et 1,5 ETP** : un référent de bassin (environ 0,5 ETP / an) assurant la coordination entre partenaires, la coordination interne, les avis/accompagnement/évaluation des dossiers, les tableaux de bord, toutes les sollicitations associées aux plans de financement, à la préparation de la journée de présentation du dispositif ou d'échange avec les maîtres d'ouvrage MOA (etc ...) et 3 chargés de mission « spécialisés » sur l'appel à projets qui se répartissent les dossiers (instruction, suivi technique et administratif) pour un équivalent de 150 jours/an soit 0,7 ETP³³ ;
- **L'Agence de l'Eau Seine Normandie** mobilise **moins de 0,5 ETP** : le temps pouvant être consacré à l'AAP (environ 0,1 à 0,2 ETP), est assuré par une chargée de mission auquel il convient d'ajouter quelques participations ponctuelles d'autres collègues sur certains dossiers.

Chacun intervient sur un périmètre équivalent sur le volet technique (sélection, accompagnement et suivi des projets) mais **la Région assure la coordination globale du dispositif**, la centralisation des informations et fait le lien entre les différents partenaires.

Quelques chiffres clés :

	12,5 M€ engagés sur 2017-2019		Au total : 91 projets soutenus entre 2017 et 2019 au titre de l'AAP TVB, Pour un coût moyen de 137 K€ / projet
	Entre 4,5 et 6 ETP par an dédié à l'animation du dispositif		
	Les coûts de gestion / animation à l'échelle régionale représentent environ entre 0,5 et 0,6% des aides distribuées.		

³³ Estimation du temps de traitement global d'un dossier : entre 6 jours (dossier simple) et 12 jours (dossiers très complexes). L'estimation de temps passé dénombre 56 dossiers en 3 ans et considère qu'un tiers a été complexe à très complexe.



4

ANNEXES

4.1 ACTEURS ENTENDUS DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION



ENTRETIENS AVEC LES ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE DE DEPLOIEMENT DES EIS EN NOUVELLE-AQUITAINE

Structure	Poste / Fonction	Interlocuteur	Date de l'entretien
IREPS	Coordinateur COMODEIS	Sébastien LODEIRO	Entretien de cadrage 10/10/2022
ARS	Adjointe à la Responsable de Pôle Environnements, Promotion et Prévention en santé	Marie-Laure GUILLEMOT	Entretien de cadrage 16/11/2022
IREPS	Chargée de projet Antenne Gironde Chargé de projet Antenne Limousin	Sandrine HANNECART Edouard NEBIE	2/12/2022
ARS	Directeur Général ARS	Benoit ELLEBOODE	09/02/2023
ARS DD 64	Responsable du Pôle santé publique et environnementale	Thomas MARGUERON	19/12/2022
ARS DD 16	Chargé de mission Unité Veille et Sécurité Sanitaire	Frédérique GAUTHEREAU	
ARS DD 33	Ingénieur d'études sanitaires	Boris GARRO	
ARS DD 86	Ingénieur du Génie Sanitaire - Responsable du pôle santé publique et environnementale	Philippe VANSYNGEL	
ARS DD 86		Dorian SERRE	
ARS DD 79	Ingénieur d'étude sanitaire - Responsable de pôle santé environnement Deux Sèvres	Maxime ROBERT	16/12/2022
ARS DD 17	Ingénieur du génie sanitaire	Alexandre BENARD	14/12/2022
ARS DD 40	Ingénieur du génie sanitaire - Responsable du Pôle santé environnement Landes	Bernard LAYLLE Christophe MARAS	
ARS DD 47		Carine MARCHAND	
ARS DD 24	Ingénieur d'étude sanitaire - responsable de la cellule espace clos et urbanisme	Valérie CESA	
ARS DD 19 et 24	Ingénieur du génie sanitaire - Responsable du Pôle bi-départemental en santé environnement Corrèze-Dordogne	Mathilde RASSELET	
ARS DD 19 et 24		Christine POINT	21/11/2022
	Consultant Formateur	Patrick Berry	
EHESP	Expert EIS suit la démarche COMODEIS	Françoise JABOT	24/11/2022

ENTRETIENS AVEC LES PRESTATAIRES D'EIS MANDATES EN NOUVELLE-AQUITAINE

Structure	Poste / Fonction	Interlocuteur	Date de l'entretien
Planète Publique	Ex-consultante sénior EIS	Lamia BENJANKHAR	22/12/2022
Energies Demain	Consultante Responsable activité Santé, Qualité de Vie et Inégalités	Elsa BIDAULT	1/12/2022
NOVASCOPIA	Directeurs NOVASCOPIA	Lionel RABILLOUD Yann MOISAN	29/11/2022
ORS NA	Directrice d'étude	Céline GARNIER Stéphane ROBIN	28/11/2022

ENTRETIENS AVEC DES COLLECTIVITES ACCOMPAGNEES POUR LA REALISATION D'UNE EIS

Structure	Poste / Fonction	Interlocuteur	Date de l'entretien
Communauté d'agglomération Niort	Coordinatrice CLS	Céline MOUGARD	15/12/2022
Limoges	Ancienne Chargée de mission promotion santé - (aujourd'hui chargée de mission Politique de la Ville)	Louise LABBE	19/12/2022
Communauté d'Agglomération de Grand Châtelleraut	Directeur de l'aménagement du territoire	Julien PERRIN	22/12/2022
Oloron Sainte Marie	Cheffe de projet Petite Ville de Demain	Natacha CRAMPE	04/01/2023
Limoges	chef de projets - Direction Construction et Projets Urbains	Rodolphe WILMART	5/01/2023
Département de la Gironde	Chargé d'Opérations Mission Plan Collèges CD 33	Alexandre OBIN	17/01/2023
Poitiers	Direction générale Solidarités - Cohésion locale - Education Direction Salubrité - Santé publique Chargée de mission Prévention et Education à la santé	Aude THOMET (Ville) Isabelle BERT (Agglo)	18/01/2022
Oloron Sainte Marie	Elue	Anne SAOUTER	27/01/2023
PNR Médoc	Coordinatrice CLS Directeur adjoint PNR, responsable adm. et financier	Marjorie BRUN Lionel BITSCH	01/02/2023
Val de Garonne Agglomération	Responsable du service Développement social & Politique de la Ville Directeur adjoint du Pôle des services de Proximité	Sonia GHRAIRI Cédric RECOQUILLON	07/02/2023

ENTRETIENS MENES DANS LE CADRE DE L'ANALYSE COMPARATIVE / BENCHMARK

Structure	Politique ou dispositif mis en œuvre / champ d'expertise	Interlocuteur	Date de l'entretien
Consultante indépendante	One Health - UFS - Booster de l'UFS de l'ADEME - réseau RBUS	Charlotte MARCHANDISE	3/03/2023
EHESP	UFS - Guide Isadora - réseau RBUS	Anne ROUE-LE GALL	14/03/2023
Ville de Rennes	Membre fondateur du réseau RBUS	Frédéric AUFFRAY	14/03/2023
INSP Québec		Thierno DIALLO	15/03/2023
SRAE Nutrition	Opérateur ARS + ADEME en Pays de la Loire sur les enjeux de nutrition	Florane DUMONT Charlotte BAUDRY	3/04/2023

4.2 GUIDES D'ENTRETIENS UTILISES

QUESTIONNEMENT PARTENAIRES ET ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE

Nota : ce document constitue un **guide indicatif** visant à recueillir l'avis des acteurs de la mise en œuvre de la stratégie sur les points forts et faibles de celle-ci. L'échange doit également permettre d'aborder les améliorations à apporter et perspectives à envisager afin de mieux répondre aux besoins des territoires. Les rôles, niveaux d'antériorité et retours d'expériences des acteurs interrogés étant diverses, les questionnements seront adaptés en fonction des interlocuteurs.

Préambule

- ✓ Rappel des finalités et du cadre des travaux par le consultant
- ✓ **Présentation de la personne interviewée/structure** qu'il / elle représente (fonction, historique, etc...) et les missions confiées en lien avec la stratégie de développement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

Plus-value de la stratégie et du dispositif COMODEIS depuis sa création ?

1 - PERTINENCE ET COHERENCE

1. Quel est votre rôle dans la mise en œuvre de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

- ✓ Historique / Genèse (Qui ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)
- ✓ Objectifs initialement visés (et évolutions de ceux-ci dans le temps ?)
- ✓ Votre rôle dans la mise en œuvre de la stratégie ? Moyens associés ?
- ✓ Résultats et/ou impacts attendus / envisagés

2. Quelle articulation de votre action dans ou avec le dispositif COMODEIS porté par l'IREPS ?

- ✓ Historique / Genèse (Qui ? Quand ? Comment ?)
- ✓ Objectifs initialement visés (et évolutions ?)
- ✓ Gouvernance / fonctionnement ?
- ✓ Leviers d'action auprès des prospects ?
- ✓ Critères de sélection des projets d'EIS soutenus ?

3. Dans quelle mesure cette stratégie et le dispositif la déclinant peuvent-ils être considérés comme pertinents et cohérents ?

- ✓ Pertinence du ciblage sur les politiques d'aménagement ?
- ✓ Rôle, positionnement et articulation entre universitaires, prestataires et collectivités ?

Plus-value des EIS réalisées auprès des collectivités ?

2 - EFFICACITE ET IMPACTS

4. Dans quelle mesure la mise en œuvre de cette stratégie via le dispositif COMODEIS vous paraît-elle efficace ?

- ✓ Capacité de COMODEIS à toucher et mobiliser les prospects ?
- ✓ Caractère déterminant des leviers activés par COMODEIS chez les prospects ?

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Complémentarité et plus-value de COMODEIS par rapport aux autres aides (ARS, Région, ...) ? ✓ Conditions / critères déterminant le lancement d'une EIS ? ✓ Efficacité de COMODEIS pour favoriser la réalisation d'EIS (nb, montants, ...) ? ✓ Renforcement du dialogue entre services ? Contributions aux processus de décision ? ✓ Apparition d'enjeux ou de problématique peu ou pas prises en compte jusque là ? ✓ Montée en compétence des prestataires d'EIS depuis 5 ans ?
<p>5. Quels sont les impacts des EIS soutenues que vous pouvez constater au niveau des collectivités porteuses ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niveau(x) auquel l'EIS est porté au sein de l'organisation ? Attente politique ? initiative technique ? ✓ Types d'agents / élus impliqués et niveau d'implication ? ✓ Niveau de participation / diffusion auprès d'autres services, de la hiérarchie, des habitants ✓ Evolution des représentations et déplacements générés en termes de prise en compte des enjeux santé ? ✓ Propension de la collectivité à intégrer l'EIS dans la conception de ses projets / politiques ?
<p>6. La conduite des EIS a-t-elle permis d'influer sur les projets dans un sens favorable à la santé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Positionnement de l'EIS au regard du calendrier de conception / réalisation des projets ciblés ? ✓ Itérations / dialogue entre les porteurs d'EIS et les porteurs des projets ciblés ? ✓ Niveau de prise en œuvre des recommandations des EIS lors de la conception des projets ? ✓ Résultats des EIS réalisées en termes d'amélioration des projets ciblés ? ✓ Impacts en termes d'amélioration de la prise en compte des enjeux de santé ? ✓ Impacts finaux pouvant en être attendus pour les habitants ?

Efficiences du mode d'animation et de gouvernance du dispositif ?

2 – EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE

<p>7. Dans quelle mesure le dispositif COMODEIS et l'accompagnement proposé vous paraissent-ils adaptés aux besoins et attentes des bénéficiaires ciblés (collectivités, leurs agents et leurs élus) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Leviers d'action mobilisés auprès des prospects ? ✓ Modalités d'intervention de COMODEIS auprès des porteurs d'EIS accompagnés ? ✓ Outils et supports de promotion / communication / formation produits ? ✓ Complémentarité / articulation par rapport aux prestataires sélectionnés pour les EIS ? ✓ Niveau de satisfaction des bénéficiaires quand à l'apport de COMODEIS ? des prestataires ? ✓ Moyens mobilisés au niveau des collectivités bénéficiaires ?
<p>8. Les moyens mobilisés vous semblent-ils avoir généré les résultats et effets attendus ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niveau de satisfaction en termes de capacité à impulser des EIS ? ✓ Niveau de satisfaction quant à la plus-value des EIS réalisées ? ✓ Niveau de satisfaction sur le rôle joué par COMODEIS dans cette dynamique ? ✓ Regard des partenaires sur l'efficacité des moyens mobilisés ? ✓ Evolution de la perception / compréhension des enjeux de santé dans la collectivité ? ✓ Appropriation des leviers d'action sur la santé par la collectivité ? (EIS ou autre) ✓ Amélioration de la connaissance des usages des habitants ? de l'appropriation des aménagements par les habitants ? ✓ Amélioration de la prise en compte des enjeux de santé dans les projets réalisés ? dans les choix futurs ?

Regard évolutif et prospectif et pistes d'améliorations du dispositif ?

4 – QUESTION PROSPECTIVE – ANALYSE EVOLUTIVE ET PROSPECTIVE

9. Des évolutions (législatives, réglementaires, contextuelles, ...) en cours ou à venir sont-elles à considérer dans l'optique d'ajuster la stratégie de déploiement des EIS et le dispositif COMODEIS en charge de sa mise en œuvre ?

10. In fine, quels sont les principaux freins et facteurs pouvant favoriser la prise en compte des enjeux de santé publics par les collectivités territoriales ? Dans quelle mesure l'EIS est-il le bon levier ?

11. Au regard des attentes des acteurs et des enseignements de l'action menée depuis 2016, quelles évolutions et améliorations pourraient être envisagées pour renforcer l'efficacité et la plus-value de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

QUESTIONNEMENT DEDIE AUX COLLECTIVITES PORTEUSES D'EIS

Nota : ce document constitue un **guide indicatif** visant à recueillir l'avis des **bénéficiaires de la stratégie** sur les points forts et faibles de celle-ci. L'échange doit également permettre d'aborder les améliorations à y apporter et perspectives à envisager afin de mieux répondre aux besoins des territoires et des porteurs de projets futurs. Les positionnements et actions portées par les bénéficiaires interrogés étant diverses, les questionnements seront adaptés en fonction des interlocuteurs.

Préambule

- ✓ Rappel des finalités et du cadre des travaux par le consultant
- ✓ Présentation de la **personne interviewée/ référente de la collectivité** (fonction, historique, etc...) pour ce qui concerne le développement des EIS ?

Plus-value de la stratégie et du dispositif COMODEIS depuis sa création ?

1 - PERTINENCE ET COHERENCE

1. Quelle est l'historique de votre collectivité en matière d'EIS ?

- ✓ Historique / Genèse (Qui ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)
- ✓ Présentation du/des projets ayant fait l'objet d'une EIS
- ✓ Quels interlocuteurs à l'ARS (DD) ? à l'IREPS ?
- ✓ Quels objectifs initialement visés ? ceux-ci ont-ils évolué au cours du projet ?
- ✓ Résultats et/ou impacts attendus / envisagés ?
- ✓ Budget ou enveloppe associée ? choix du prestataire ?

2. Quelle articulation avec le dispositif COMODEIS porté par l'IREPS ?

- ✓ Quand et comment avez-vous identifié COMODEIS comme un acteur qui pouvait vous accompagner dans votre démarche d'EIS ?
- ✓ Quelles attentes aviez-vous initialement par rapport à cet accompagnement ? ont-elles été remplies ?
- ✓ De quelles actions d'accompagnement avez-vous bénéficié ? (sensibilisation initiale, sensibilisation élu, outils, formation ...)
- ✓ L'offre d'accompagnement proposée par COMODEIS vous apparaît-elle claire ? Facile d'accès ?

3. Dans quelle mesure cette stratégie et le dispositif la déclinant peuvent-ils être considérés comme pertinents et cohérents ?

- ✓ Feuille de route, cadre, périmètre d'intervention (lignes de partage entre ARS et IREPS ?)
- ✓ Pertinence par rapport à vos besoins ?
- ✓ Critères de sélection des projets d'EIS soutenus ?
- ✓ Rôle, positionnement et articulation entre universitaires, prestataires et collectivités ?
- ✓ Gouvernance, fonctionnement ?

Plus-value des EIS réalisées auprès des collectivités ?

2 - EFFICACITE ET IMPACTS

4. Dans quelle mesure la mise en œuvre de cette stratégie via le dispositif COMODEIS vous paraît-elle efficace ?

- ✓ Capacité de COMODEIS à informer et mobiliser les collectivités ?
- ✓ Visibilité / lisibilité de l'accompagnement proposé par COMODEIS ?
- ✓ Caractère déterminant des outils / de l'accompagnement COMODEIS pour décider de la réalisation d'une EIS ?
- ✓ Complémentarité et plus-value de COMODEIS par rapport à d'autres aides (ARS, Région, ...) ?
- ✓ Quelles sont les conditions / critères déterminant le lancement d'une EIS ?
- ✓ Efficacité de COMODEIS pour favoriser la réalisation d'EIS (outils, montants, ...) ?
- ✓ Apparition d'enjeux ou de problématiques peu ou pas prises en compte jusque là ?
- ✓ Montée en compétence des prestataires d'EIS depuis 5 ans ?

5. Quels sont les impacts des EIS soutenues au niveau de votre collectivité ?

- ✓ Niveau(x) auquel l'EIS est porté au sein de l'organisation
- ✓ Types d'agents / élus impliqués et niveau d'implication
- ✓ Niveau de participation / diffusion auprès d'autres services, de la hiérarchie, des habitants
- ✓ Renforcement du dialogue entre services ? Contributions aux processus de décision ?
- ✓ Evolution des représentations et déplacements générés en termes de prise en compte des enjeux santé dans les actions de la collectivité ?
- ✓ Propension de la collectivité à intégrer l'EIS dans la conception de ses projets / politiques ?

6. La conduite des EIS a-t-elle permis d'influer sur les projets dans un sens favorable à la santé ?

- ✓ Positionnement de l'EIS au regard du calendrier de conception / réalisation du / des projets ciblés ?
- ✓ Itérations / dialogue entre la collectivité et les acteurs de l'EIS ? avec les acteurs du projet étudié (acteurs externes à la collectivité) ?
- ✓ Résultats des EIS réalisées en termes d'amélioration des projets ciblés ?
- ✓ Niveau de prise de mise en œuvre des recommandations des EIS lors de la conception des projets ?
- ✓ Impacts en termes d'amélioration de la prise en compte des enjeux de santé ?
- ✓ Impacts finaux pouvant en être attendus pour les habitants ?

Efficiences du mode d'animation et de gouvernance du dispositif ?

3 – EFFICIENCES DE LA MISE EN ŒUVRE

7. Quels sont les moyens mobilisés au niveau de votre collectivité autour de l'EIS ?

- ✓ Nombre d'ETP dédiés / profils ?
- ✓ Subventions mobilisées / versées ? Fonds propres investis ?
- ✓ Partenaires associés ? (CLS, chargés de mission santé / environnement, élus ...)
- ✓ Quels sont les critères qui prévalent dans le choix des prestataires d'EIS par les collectivités ?
- ✓ Qui réalise le cadrage de l'EIS, comment celui-ci est adopté ?

8. Dans quelle mesure le dispositif COMODEIS et l'accompagnement proposé sont-ils adaptés aux besoins et attentes des bénéficiaires ciblés (collectivités, leurs agents et leurs élus) ?

- ✓ Formation « starter » proposée par COMODEIS ? (intérêt, plus-value, pertinence...)
- ✓ Modalités d'intervention de COMODEIS auprès de la collectivité ? (échanges informels, temps de formation, partage d'outils ...)
- ✓ Outils et supports de promotion / communication / formation produits
- ✓ Niveau de satisfaction des bénéficiaires quand à l'apport de COMODEIS

9. Les moyens mobilisés ont-ils généré les résultats et effets attendus ?

- ✓ Niveau de satisfaction en termes de capacité à impulser la réalisation d'une EIS ?
- ✓ Niveau de satisfaction quant à la plus-value des EIS réalisées ?
- ✓ Niveau de satisfaction sur le rôle joué par COMODEIS dans la démarche ?
- ✓ Quel regard portez-vous sur l'efficacité des moyens mobilisés ?
- ✓ Evolution de la perception / compréhension des enjeux de santé dans la collectivité ?
- ✓ Appropriation des leviers d'action sur la santé par la collectivité ? (EIS ou autre)
- ✓ Amélioration de la connaissance des usages des habitants ? de l'appropriation des aménagements par les habitants ?
- ✓ Amélioration de la prise en compte des enjeux de santé dans les projets réalisés ? dans les choix futurs ?

Regard évolutif et prospectif et pistes d'améliorations du dispositif ?**4 – QUESTION PROSPECTIVE – ANALYSE EVOLUTIVE ET PROSPECTIVE**

10. Envisagez-vous de renouveler l'expérience de réaliser une EIS sur un projet à venir ? Si oui lequel / dans quel cadre ?

11. In fine, quels sont les principaux freins et facteurs pouvant favoriser la prise en compte des enjeux de santé publics par les collectivités territoriales ? Dans quelle mesure l'EIS est-elle le bon levier ?

12. Au regard de votre retour d'expérience et de vos attentes, quelles évolutions et améliorations pourraient être envisagées pour renforcer l'efficacité et la plus-value de la stratégie de déploiement des EIS en Nouvelle-Aquitaine ?

