

Évaluation d'impact sur la santé des habitants : définition et modalités de mise en œuvre

Françoise Jabot,
Enseignante-chercheuse, université
de Rennes, école des hautes études
en santé publique (EHESP),
Centre national de la recherche
scientifique (CNRS), Arènes – UMR 6051,
Rennes.

Dans l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), il y a trois termes – évaluation, impact et santé – ayant chacun une signification bien précise. L'évaluation d'impact sur la santé est une opération d'évaluation, c'est-à-dire d'estimation, de caractérisation, de mesure de

l'importance et de la probabilité de survenue des impacts. Ceux-ci sont entendus comme des conséquences potentielles et non recherchées de politiques, programmes ou projets sur la santé des populations, avant même leur mise en œuvre. La notion de santé est abordée dans une acception large, prenant en considération tant la dimension négative (survenue de pathologies) que la dimension positive (bien-être et qualité de vie).

L'évaluation d'impact sur la santé s'intéresse aux impacts sur la santé de politiques publiques, de projets, de programmes, qui n'ont pas pour objectif principal d'agir sur la santé. Il peut s'agir par exemple :

- de politiques de transport (construction d'un aéroport, mise en place de péages à l'entrée des villes) ;
- de politiques énergétiques (installation d'éoliennes, projet d'exploitation pétrolière) ;
- d'un projet de réaménagement urbain ;
- d'un projet de mesures législatives (mise en place de taxes, sécurité au travail).

L'évaluation d'impact sur la santé consiste à examiner en détail ce qu'il est prévu de faire, ce que cela va entraîner, qui va être concerné (tout le monde ou certaines catégories de population) et comment cela va transformer les conditions de vie de ces personnes et donc leur santé. Ainsi, si l'on taxe le carburant, si l'on construit des pistes cyclables, si l'on améliore la disponibilité en transports en commun, il y aura moins de véhicules en circulation dans les villes, davantage de personnes utiliseront les transports en commun ou leur bicyclette. De ce fait, la qualité de l'air étant améliorée, le nombre de maladies respiratoires diminuera ; la pratique de l'activité physique augmentera – on connaît ses bienfaits en termes de prévention des maladies chroniques.

Le but de la démarche est de pouvoir intervenir avant la réalisation du projet ou de la politique, pour les faire évoluer afin de les rendre plus favorables à la santé, à savoir : proposer des mesures destinées à atténuer leurs impacts négatifs et renforcer leurs impacts positifs. L'EIS a pour vocation de sensibiliser les décideurs sur les conséquences de leur choix. Ainsi, elle poursuit une triple finalité : aider à la décision, instiller la dimension santé dans

Tableau 1. Les étapes de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS). (Jabot et Roué Le Gall, 2019.)

| Étape 1 – Analyse préalable (appelée aussi « Sélection ») |
|---|
| <p>Cette étape consiste à juger de la pertinence et de l'utilité de la mise en œuvre ou non d'une EIS en identifiant si le projet est susceptible d'affecter la santé et le bien-être d'un ou de plusieurs groupes de populations et s'il est possible de le faire évoluer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les enjeux du projet et de l'EIS. • Estimer sommairement les impacts possibles et les groupes de populations potentiellement affectés. • Apprécier la faisabilité (calendrier, ressources, temps, compétences, disponibilité et mobilisation des données) et la plus-value (marges de manœuvre existantes) de l'EIS. |
| Étape 2 – Cadrage |
| <p>Cette étape consiste à délimiter le cadre de l'EIS et à en planifier la mise en œuvre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les buts et les objectifs de l'EIS et anticiper les suites. • Expliciter les liens entre le projet et la santé en élaborant un modèle causal. • Faire une revue de la littérature sur les thématiques concernées. • Dresser le profil des personnes affectées par le projet. • Délimiter le périmètre géographique et le cadre temporel de l'EIS. • Recentrer l'EIS sur les impacts spécifiques à estimer. • Repérer les différents acteurs impliqués dans le projet. • Organiser la gouvernance de l'EIS (modalités de participation des acteurs, modalités de travail). • Mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de l'EIS. • Établir le calendrier. |
| Étape 3 – Estimation des impacts |
| <p>Cette étape consiste à estimer et à caractériser les impacts potentiels (positifs et négatifs) du projet et leur distribution au sein de la population identifiée lors de l'étape de cadrage.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer les outils permettant de classer et d'organiser les impacts potentiels. • Identifier et collecter les données nécessaires à l'estimation des impacts. • Estimer et caractériser les impacts en croisant les différents types de données. • Hiérarchiser les impacts positifs ou négatifs du projet sur la santé. |
| Étape 4 – Recommandations et communication des résultats |
| <p>Cette étape consiste à organiser les conclusions, formuler des recommandations et communiquer avec les décideurs et l'ensemble des parties prenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Synthétiser les résultats et faire une analyse globale du projet, prenant en compte les interactions entre les impacts. • Faire des recommandations en vue d'atténuer les impacts négatifs et de renforcer les impacts positifs. • Restituer les résultats et les communiquer. |
| Étape 5 – Suivi de la mise en œuvre des recommandations |
| <p>Cette étape consiste à assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un tableau de bord de suivi et un calendrier d'exécution. • Mettre en œuvre un cadre permettant le suivi de ces recommandations. |
| Étape 6 – Évaluation de l'EIS |
| <p>Cette étape consiste à apprécier les retombées de l'EIS sur la décision, les représentations et les pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les conditions de réalisation de l'EIS (évaluation de processus). • Analyser le respect des standards de l'EIS (évaluation de la qualité). • Apprécier les effets de l'EIS (efficacité, plus-value). |

Sources : École des hautes études en santé publique (EHESP), à partir de Bhatia *et al.*, 2014 ; Birley, 2011 ; Green *et al.*, 2018 ; Kemm, 2013.

L'ESSENTIEL

► **Processus innovant lancé sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'évaluation mesure les impacts – tant positifs que négatifs – que vont avoir des projets d'urbanisme ou autres programmes publics sur la santé des habitants. Bilan de mise en œuvre et focus sur plusieurs évaluations d'impact sur la santé (EIS) en région Pays-de-la-Loire, Bretagne et Île-de-France.**



© KMSF/Paris 2024

les autres secteurs, renforcer les capacités des citoyens à agir et influencer les politiques qui les concernent.

La démarche d'évaluation d'impact sur la santé est devenue une pratique reconnue à partir de 1999, à l'issue d'une rencontre internationale à Göteborg sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au cours de laquelle des experts ont défini les fondamentaux de la démarche [1]. Elle est structurée en plusieurs étapes, selon des standards méthodologiques adoptés par la communauté internationale (voir

tableau 1, p. 38. Les étapes de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé) et elle repose sur un ensemble de valeurs communes à celles de la promotion de la santé : équité, démocratie, approche globale de la santé, considération pour toutes les formes de connaissances et de savoirs [2]. ■

L'AUTEURE DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization (WHO). *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg Consensus Paper, Bruxelles, déc. 1999 : 10 p. En ligne : http://www.impactsante.ch/pdf/HIA_Gothenburg_consensus_paper_1999
- [2] Kimm J. R. *Health impact assessment past achievement, current understanding, and future progress*. Oxford : Oxford University Press, 2013.

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : PREMIER BILAN POUR LA FRANCE

En France, les premiers travaux d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont commencé au début des années 2010 et se sont multipliés très rapidement. Fin 2013, quatre EIS étaient achevées. Au cours des cinq années suivantes, le nombre de travaux engagés a été décuplé, mais seulement la moitié d'entre eux est aujourd'hui achevée. Les deux tiers des EIS portent sur des projets d'aménagement urbain, les autres étant réparties entre projets d'équipements, politiques, plans et programmes. Elles sont généralement confiées à un prestataire extérieur (établissement universitaire, observatoire régional de santé, bureau d'études) ; plus rarement, elles sont effectuées par l'institution responsable du projet concerné. Les évaluations d'impact sur la santé ont été expérimentées dans 10 des 13 régions métropolitaines et dans une

région ultramarine. Le nombre d'évaluations varie d'une région à l'autre (de 1 à 15), en fonction de l'engagement des agences régionales de santé – qui les financent – aux côtés des collectivités. Trois régions (Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Pays-de-la-Loire) ont souhaité apprécier la plus-value de la démarche et ont initié des travaux d'évaluation.

On relève une grande hétérogénéité parmi les travaux exécutés ; certains étant toujours au stade de projet, d'autres ayant évolué vers une autre activité ou n'empruntant que quelques éléments de la méthode. Pour ces raisons, il est bien difficile de fournir le nombre exact d'évaluations d'impact sur la santé réalisées, le qualificatif d'EIS n'étant pas applicable à tous les travaux répertoriés. L'évaluation d'impact sur la santé est une voie particulièrement inté-

ressante pour introduire la santé dans les projets d'aménagement urbain, mais il est nécessaire de garder à l'esprit que l'EIS est une activité d'évaluation pour laquelle la disponibilité de données est indispensable afin de réaliser l'estimation et la caractérisation des impacts. Il est plus adéquat – quand le projet n'est pas suffisamment avancé – d'accompagner les acteurs dans la construction de ce projet afin de les aider à mettre en œuvre les principes de l'urbanisme favorable à la santé.

La communauté naissante de praticiens en EIS se structure et dispose désormais d'une plateforme de partage de connaissances et d'expériences (<https://real.ehesp.fr/eis>).

Françoise Jabot

Évaluation d'impact sur la santé en Pays-de-la-Loire : quels enseignements pour les acteurs de la promotion de la santé ?

Françoise Jabot,

Enseignante-chercheuse, université de Rennes, École des hautes études en santé publique (EHESP), Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Arènes – UMR 6051, Rennes, Julie Romagon, Guilhem Dardier, ingénieurs d'études, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes.

En France, l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), aujourd'hui en plein essor, est expérimentée comme une voie nouvelle pour relever un double défi : améliorer l'état de santé de la population et contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé. En effet, les collectivités territoriales et les agences régionales de santé (ARS) se sont engagées ensemble dans la démarche, un engagement facilité par les partenariats construits au fil des années et consolidés par les réformes successives [1]. Dans la région des Pays-de-la-Loire, l'ARS a soutenu en 2016 l'expérimentation de trois évaluations d'impact sur la santé¹ et a souhaité prendre du recul avant de s'engager plus avant dans le déploiement de la démarche. Ainsi, une évaluation a été lancée afin d'apprécier l'influence de l'EIS sur les projets et de repérer les facteurs de réussite ou d'échec de ces EIS [2].

Des changements à plusieurs niveaux

Les travaux de recherche développés sur l'utilisation de la connaissance et de l'évaluation ont permis de montrer que ce n'est pas seulement à travers la prise en compte des recommandations que l'on peut juger de l'utilité d'une évaluation [3]. En effet, les changements peuvent être également appréciés au niveau des acteurs (évolution des représentations, des pratiques, des capacités), des institutions et des politiques, et ce à court, moyen ou

L'ESSENTIEL

■ **En Pays-de-la-Loire, deux programmes de renouvellement urbain à Nantes – Saint-Herblain et à Angers et le programme de prévention des inondations de l'île de Noirmoutier ont fait l'objet d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS). Une équipe de chercheurs a analysé le processus de déploiement de la démarche EIS et ses effets. Si le recul n'est pas suffisant pour en apprécier tous les résultats à long terme, les EIS ont d'ores et déjà permis à la santé de s'inviter dans quelques-unes des politiques qui déterminent l'état de santé de la population : urbanisme, habitat, transports, services publics. Des premiers résultats encourageants.**

long terme. Si dans les évaluations d'impact sur la santé observées, les recommandations ont bien été discutées et adoptées, leur prise en compte effective ne pourra être vérifiée qu'à long terme, compte tenu du délai de réalisation des projets d'aménagements urbains. Pour autant, on a pu observer que l'EIS a parfois conduit :

- à l'adoption de mesures techniques – localisation d'équipements ;
- à l'adoption de mesures stratégiques – prise en compte dans le futur plan ;
- à la mise à l'agenda d'une problématique spécifique – réhabilitation d'équipements scolaires ;
- à transformer les représentations et les pratiques professionnelles.

En effet, l'évaluation d'impact sur la santé s'attache à expliciter les chemins possibles et plausibles entre le projet étudié et la

santé *via* les déterminants ainsi que les mécanismes par lesquels les impacts se produisent. Cette opération de déconstruction permet de questionner le fondement des stratégies sur lesquelles reposent les politiques ; elle rend compréhensibles aux acteurs des autres domaines la notion de déterminants de santé et, par extension, les causes des inégalités sociales de santé. Par ailleurs, elle leur donne l'occasion d'importer de nouveaux outils pour poser un regard différencié, plus global et collectif sur les politiques publiques. L'outil de catégorisation des résultats [4], qui fait partie de la panoplie des acteurs de la promotion de la santé, trouve ici un champ d'application. L'EIS incite également à renouveler les méthodes d'animation et/ou d'analyse (ateliers, cartographies, observation directe sur site). En faisant asseoir à la même table des acteurs venus d'institutions et de services différents, l'animation de la démarche génère des échanges entre des secteurs (logement, transport, urbanisme, santé...), entre techniciens, professionnels et élus ; elle montre également les complémentarités et les contributions respectives de chacun à l'amélioration de la santé, par le biais d'une action collective sur les déterminants.

Les trois expériences témoignent de l'intérêt porté à la démarche, dans la mesure où elle est un point de rencontre entre les préoccupations des institutions et celles des acteurs sur plusieurs points :

- élaborer des politiques plus favorables à la santé ;
- agir sur les racines des inégalités de santé ;
- inclure davantage les citoyens et les habitants dans la décision publique ;
- renforcer le maillage intersectoriel.

Les facteurs de réussite dépendent majoritairement :

- de l'engagement des acteurs (dont les destinataires des recommandations) ;
- de la temporalité de l'évaluation d'impact

sur la santé (ni trop tôt, afin de disposer de données consistantes sur le projet, ni trop tard afin de disposer d'une marge de manœuvre pour le faire évoluer) ;

- du soutien institutionnel et politique ;
- de l'accompagnement méthodologique de la démarche ;
- de la qualité pédagogique et d'animation du binôme évaluateur-référent de l'institution.

La place des citoyens dans la démarche

La participation des parties prenantes – personnes intéressées ou potentiellement affectées par le projet, notamment la population – est un principe majeur de l'évaluation d'impact sur la santé [5]. Faire participer les citoyens ne signifie pas qu'ils seront approchés pour recueillir leurs points de vue sur le projet, mais qu'ils contribueront activement à la réflexion. L'EIS s'inscrit dans une démarche de recherche interventionnelle et ne doit pas être confondue avec un diagnostic partagé porté sur un projet ou une enquête de consultation des habitants. En région des Pays-de-la-Loire, chacune des trois EIS a impliqué un large panel d'acteurs avec le souci d'accorder une place aux habitants à différentes étapes de la démarche. À côté des modes classiques de recueil de données, d'autres approches : balades urbaines, ateliers pluralistes, ont été tentées pour recueillir la parole des habitants – y compris celle des plus éloignés des dispositifs de concertation habituels (personnes vulnérables, enfants). Cette parole a ensuite été croisée avec le discours des professionnels afin de mieux connaître les mécanismes de survenue des impacts, puis des recommandations ont été formulées au regard des impacts estimés. Pour autant, l'inclusion des habitants dans les instances de gouvernance n'a pas toujours été de mise. La mise en œuvre de la participation citoyenne dans l'évaluation d'impact sur la santé rencontre trois écueils : la représentativité relative des citoyens présents, la réticence de certains responsables publics envers les échanges avec les citoyens, la méfiance des habitants quant au devenir de leur contribution. En effet, ces derniers sont régulièrement appelés à se prononcer sur les politiques urbaines, qu'il s'agisse de procédures de consultation formelles ou d'initiatives propres à une collectivité. L'invitation à participer à l'EIS constitue une sollicitation supplémentaire et ils doutent de la prise en compte réelle de leur apport :

« Il y a eu plein de concertations dans les années 2009-2010, c'est là qu'il y avait plein d'ateliers urbains et qu'on nous a fait rêver [...] les élections municipales, ça a fait des coupures aussi, bah évidemment, ils n'ont pas repris le même projet ».

Est également contestée l'utilité des recommandations issues de l'évaluation d'impact sur la santé au regard du décalage entre les problèmes vécus et les solutions apportées par le projet d'aménagement.

« Les problèmes des gens, je les voyais pas dans les préconisations [...] au cœur du quartier, c'est l'emploi, c'est la délinquance de tout genre, les incivilités bêtes et ridicules [...], le mal-être, le mal-vivre, le fait de ne pas avoir de boulot, que les gamins, ils ont jamais vu leurs parents travailler, qui bah, oui, gagnent de l'argent facile en faisant autre chose [...] c'est pas des bancs qui vont résoudre les problèmes. »

Pour les élus, la participation citoyenne dans l'évaluation d'impact sur la santé est vue tantôt comme une interférence dans leur communication sur le projet, ou à l'inverse, comme une approche efficace pour repositionner le citoyen au cœur des politiques.

« Cette étude d'impact santé a ce privilège de nous interroger sur un ensemble de paramètres divers et diversifiés (espaces verts, environnement, énergies renouvelables, stationnement, garde d'enfants) dont les citoyens peuvent se saisir, nous interroger et exiger de nous qu'on apporte des réponses, pertinentes ou pas, parce qu'on n'a pas répondu à l'ensemble des questions. »

Le rôle de vigie des acteurs de la promotion de la santé

Trait d'union entre connaissance théorique et observation empirique, l'évaluation d'impact sur la santé porte en elle les germes de changement en faveur de plus de santé dans les autres politiques. Les travaux conduits dans plusieurs pays soulignent le rôle majeur du secteur de la santé dans le plaidoyer en faveur des EIS et le développement de la pratique, qui dépend aussi de la place accordée à la promotion de la santé. Les acteurs de la promotion de la santé, au nom de leur savoir-faire et des valeurs qu'ils défendent, ont un rôle à jouer aux côtés des autres acteurs afin de veiller à la mise en application – au-delà de l'énonciation – des principes de démocratie, de justice sociale et de pouvoir d'agir des citoyens. ■

1. EIS portant sur l'intégration d'une maison de santé pluriprofessionnelle au sein du projet de renouvellement urbain du quartier de Bellevue à Nantes et Saint-Herblain; EIS du projet de renouvellement urbain du quartier Monplaisir à Angers; EIS du programme d'actions de prévention des inondations (Papi) de l'île de Noirmoutier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Jabot F., Roué Le Gall A. Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines ? *Lien social et Politiques*, 2017, n° 78 : p. 112-131. En ligne : <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/1039341ar.pdf>
- [2] Jabot F., Romagon J., Dardier G., Bué A.-F. *Évaluation du déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé en Pays-de-la-Loire*. [Rapport final] Février 2018. En ligne : <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.27868.44160>
- [3] Blake S. C., Ottoson J. M. Knowledge utilization: Implications for evaluation. *New Directions for Evaluation*, 4 déc. 2009, n° 124 : p. 21-34.
- [4] Cloetta B., Spörrli-Fahmi A., Spencer B., Ackermann G., Broesskamp-Stone U., Ruckstuhl B. *Promotion santé suisse. Guide pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*. Berne : Promotion santé suisse, 2005 : 27 p. En ligne : https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/wirkungsmanagement/ergebnismodell/Guide_Outil_de_categorisation_des_resultats_de_Promotion_Sante_Suisse.pdf
- [5] Mindell J., Ison E., Joffe M. A glossary for health impact assessment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, sept. 2003, vol. 57, n° 9 : p. 647-651. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1732576/pdf/v057p00647.pdf>

Strasbourg : Des habitants collaborent à une évaluation d'impact sur la santé

Guilhem Dardier,
chargé d'études et de recherche,
département Sciences humaines et sociales,
École des hautes études en santé publique
(EHESP), Rennes,
Marion Oberlé,
chargée de projets et responsable territoriale
Alsace, Instance régionale d'éducation et
de promotion de la santé (Ireps) Grand Est.

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) répond à des principes de démocratie, de justice sociale et de prise en compte des savoirs de la population qui appellent ses praticiens à associer les citoyens à la démarche [1]. À Strasbourg, l'EIS, conduite de novembre 2016 à novembre 2017, portait sur le projet d'aménagement urbain du quartier du Port-du-Rhin. Ce projet, qui a un impact important sur la qualité de vie des habitants concernés, prévoit l'arrivée d'une ligne de tramway et de plusieurs commerces et services dans le quartier, la construction de plus de 2 000 logements ainsi que la réhabilitation de nombreux espaces publics, y compris en bordure du Rhin.

Afin de mettre en œuvre les principes de l'EIS et d'asseoir la légitimité et la crédibilité de ses résultats, la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg ont mis en place une démarche collaborative avec les habitants. La réussite d'un tel travail s'accompagne, tant auprès des décideurs que des habitants, d'une clarification préalable des objectifs de la démarche : le rôle d'une évaluation d'impact sur la santé n'est ni d'organiser une procédure de concertation autour du projet étudié, ni d'informer les habitants des évolutions de leur quartier. L'EIS est une démarche participative qui a un double objet : recueillir ou produire des connaissances pour prendre une décision fondée sur une analyse scientifique et favoriser le partage du pouvoir de décision entre l'ensemble des acteurs du projet [2].

Dès lors, en tant qu'opérateur de l'EIS, comment travailler concrètement avec les habitants ? Et comment définir ce qui relève de la participation citoyenne ?



© SPL Deux Rives

L'ESSENTIEL

▣ Dans le quartier du Port-du-Rhin à Strasbourg, les habitants ont pris part à l'évaluation d'impact sur la santé d'un projet d'aménagement urbain affectant leur cadre et leur qualité de vie. Retour sur expérience.

L'intégration d'habitants aux instances de pilotage pour une participation citoyenne

Pour travailler avec les habitants dans le cadre d'une évaluation d'impact sur la santé, le premier levier consiste à leur permettre d'être parties prenantes actives dans ses instances de pilotage. À Strasbourg, deux représentantes des instances de démocratie locale¹ siégeaient au comité de pilotage et au comité technique de l'EIS. À ce titre, elles ont pu prendre part aux discussions relatives au périmètre de l'EIS, puis à l'élaboration des recommandations. Au regard des connaissances scientifiques (échelle de la participation d'Arstein²), de telles modalités de travail se situent entre la coopération symbolique et le partage effectif du pouvoir décisionnel [3]. Elles ont pour postulat de générer des effets tant sur le projet – le rendre plus pertinent au regard des modes de vie des habitants – que sur les individus

– développer leur capacité d'agir – et sur les institutions – modifier les manières de travailler entre habitants et décideurs [2].

Le recueil de données auprès des habitants : un travail de terrain au service de l'analyse scientifique

Le second levier pour travailler avec les habitants d'un quartier dans le cadre d'une évaluation d'impact sur la santé est de les associer à la production des connaissances, en recueillant des données de terrain avec eux et auprès d'eux [4 ; 5].

À Strasbourg, trois principes nous ont guidés : rencontrer un panel représentatif de la population du quartier avec des supports d'animation adaptés à tous les publics : micro-trottoir, atelier dessin, vidéo, groupe de discussion (*focus group*) ; veiller à la participation des populations vulnérables ; s'appuyer sur les structures locales pour leur connaissance du territoire et ses enjeux.

Une fois recueillies, les données ont été croisées, puis confrontées avec les enseignements de la littérature scientifique afin de nourrir le travail d'estimation des impacts et de formulation des recommandations. Par exemple, dans le cadre d'une matinée animée par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la

santé (Ireps) à l'école primaire du Rhin, il fut dans un premier temps demandé aux élèves de dessiner leur quartier actuel, et dans un second temps, d'y ajouter, dans une couleur différente, des éléments correspondant à des manques ou à des envies. Les conclusions de ce travail ont servi l'analyse des impacts du projet sur le cadre de vie des enfants. Elles ont ainsi nourri les recommandations relatives à l'implantation des équipements sportifs dans le quartier et au rapport des habitants à leur environnement naturel (les dessins faisaient apparaître une surreprésentation des routes, des stades et des points d'eau, mais l'absence du fleuve Rhin [6]).

Travailler avec les habitants : un partenariat qui s'inscrit dans le temps long

Travailler avec les habitants est une démarche qui s'inscrit dans un temps long, nécessaire pour établir une relation de confiance. C'est en acceptant cette temporalité, et en la conciliant avec les différentes logiques des acteurs mobilisés (décideurs, techniciens, partenaires) que l'on facilite l'implication de tous dans l'évaluation d'impact sur la santé et que l'on peut, ainsi, essayer de construire collectivement des projets favorables à la santé.

Au Port-du-Rhin, ce travail a pris plus d'un an, mais ses débouchés sont multiples : deux ans après la fin de la démarche (fin 2017), et alors que le projet d'aménagement est toujours en cours de réalisation, toutes les recommandations issues de l'EIS ont été adoptées par la Ville et par l'Euro-métropole de Strasbourg ; elles sont en cours de mise en œuvre, certaines étant déjà

opérationnelles. Par ailleurs, l'évaluation d'impact sur la santé a remis à l'agenda des problématiques locales connues, mais peu traitées jusque-là (stationnement, accès aux soins, précarité énergétique) et elle a parfois accéléré la mise en place de solutions concrètes : création d'une maison de santé, installation d'une colocation solidaire. Enfin, en novembre 2019, il a été organisé un temps de restitution des résultats de l'EIS à l'intention des habitants. Ce temps s'est articulé autour de la présentation d'outils développés dans le cadre de l'évaluation d'impact sur la santé, grâce à l'intervention d'un artiste bénévole d'une association locale : des portraits et des témoignages d'habitants, captés en photo et en vidéo pendant l'EIS, y ont ainsi été valorisés. ■

Pour en savoir plus

- https://www.researchgate.net/publication/328042519_Evaluation_d%27impact_sur_la_sante_du_projet_d%27amenagement_du_quartier_de_Port-du-Rhin_a_Strasbourg?showFulltext=1&linkd=5bb476cf299bf13e605d1528

1. À savoir le conseil de quartier, instance créée par la loi de 27 février 2002 dans l'objectif de favoriser la participation citoyenne partout en France et obligatoire pour toutes les communes de plus de 80 000 habitants, et le conseil citoyen, instance créée par la loi du 21 février 2014 dans l'objectif d'associer les habitants des quartiers prioritaires à la conception et à la mise en œuvre des projets qui les concernent et dans les quartiers « Politique de la ville ».

2. Établie en 1969 par Sherry Arnstein, cette échelle identifie huit stades différents de participation, classés selon le rôle joué par les citoyens dans le processus décisionnel. Aux niveaux les plus bas, les citoyens sont « manipulés » et ne participent qu'à « titre décoratif », tandis qu'aux niveaux les plus élevés, le pouvoir leur est « délégué » et ils « contrôlent » tout le processus.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization. *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg Consensus Paper, Bruxelles, déc. 1999 : 10 p. En ligne : http://www.impactsante.ch/pdf/HIA_Gothenburg_consensus_paper_1999
- [2] den Broeder L., Uiters E., ten Have W., Wagemaekers A., Jantine Schuit A. Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environmental Impact Assessment Review*, sept. 2017, n° 66 : p. 33-42. En ligne : <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S019592551730015X?token=B64CFB77DAF520A8819D8CDB5FDAAAACBA CA457DE5D3A9C4DE15311AFBB94D358F4844F3EC83361D17D417C6AD6FD994>
- [3] Epstein R., Donzelot J. Démocratie et participation : l'exemple de la rénovation urbaine. *Esprit*, juillet 2006 : p. 5-34. En ligne : <https://esprit.presse.fr/article/epstein-renaud-et-jacques-donzelot/democratie-et-participation-l-exemple-de-la-renovation-urbaine-13495>
- [4] Villeval M., Bidault E., Lang T. Évaluation d'impact sur la santé et évaluation d'impact sur l'équité en santé : éventail de pratiques et questions de recherche. *Global Health Promotion*, sept. 2016, vol. 23, n° 3 : p. 86-94.
- [5] Gauvin F.-P. *Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé. Guide pratique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2013 : 45 p. En ligne : https://www.ccnpps.ca/docs/EIS_ParticipationCitoyenne_GuideFR.pdf
- [6] Jabot F., Roué Le Gall A., Dardier G., Oberlé M., Lemaire N., Romagon J., et al. *Évaluation des impacts sur la santé du projet d'aménagement du quartier de Port-du-Rhin*. [Rapport] Rennes : École des hautes études en santé publique (EHESP), 2017 : 161 p.

LES AUTEURS DÉCLARENT N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ : 56 RECOMMANDATIONS

Au total, 56 recommandations qui répondent directement aux résultats de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) ont été adressées aux acteurs impliqués dans la conception et dans la mise en œuvre du projet d'aménagement du Port-du-Rhin (élus locaux, aménageurs, bailleurs sociaux, etc.).

Parmi ces recommandations, 38 sont d'ordre opérationnel. Elles s'inscrivent dans quatre thèmes : qualité de l'air ; espaces publics et équipements ; activité physique ; parcours

et cheminements. Il était par exemple préconisé d'installer des barrières de sécurité en bordure de pistes cyclables au niveau des pas de portes, d'aménager un jardin partagé et un équipement sportif au nord du jardin des Deux-Rives ou encore d'éloigner au maximum des principales sources d'émissions de polluants (avenue du Rhin, rue du Péage) les futurs équipements sportifs, récréatifs et d'accueil des personnes sensibles.

Les 18 recommandations restantes sont d'ordre stratégique, c'est-à-dire qu'elles portent sur les orientations générales de la politique urbaine de la Ville et de l'Euro-métropole de Strasbourg. Il s'agissait notamment d'inviter les pouvoirs publics à adopter une politique globale en matière de nature en ville, de penser la mixité résidentielle à différentes échelles du territoire et d'associer les habitants à la programmation des espaces publics.

Morbihan : évaluation des impacts sur la santé du café associatif de Monteneuf

Entretien avec Hervé Strilka,
chargé de projets, Instance régionale
d'éducation et de promotion de la santé
(Ireps) Bretagne, antenne du Morbihan.

La Santé en action : Dans quel contexte ce café associatif a-t-il été ouvert ?

Hervé Strilka : Comme beaucoup de bourgs en milieu rural, celui de Monteneuf a vécu la fermeture de ses commerces et le ralentissement de sa vie économique et sociale. Pour y pallier, l'équipe municipale a soutenu, dès 2010, l'ouverture d'un café associatif en 2016, puis sa réouverture en juin 2018, après des travaux de réhabilitation. L'évaluation a porté sur plusieurs éléments structurant le café : le bâtiment, son fonctionnement, ses prestations et ses relations avec les réseaux locaux. Les composantes qui ont le plus d'impacts sur les déterminants de la santé sont, par ordre décroissant : la tenue du bar par les bénévoles ; les activités sociales, culturelles et événementielles organisées et animées par les bénévoles ; les partenariats avec les commerces et les services locaux ; les horaires d'ouverture ; les aménagements intérieurs et extérieurs.

S. A. : Quel impact ce café a-t-il sur la santé des habitants ?

H. S. : Les impacts positifs sont : le développement de compétences individuelles et sociales – des bénévoles plus particulièrement –, du sentiment d'appartenance, de l'estime de soi ; une hausse de la solidarité, du soutien et de la cohésion sociale ; le développement économique et culturel ; l'amélioration du cadre de vie autour du café. Des impacts négatifs sur la santé des habitants ont été relevés ; il s'agit : de la hausse potentielle de la consommation d'alcool et des conduites à risques ; de la hausse des nuisances sonores ; du surmenage de certains bénévoles ; de l'inaccessibilité pour certains groupes sociaux.

S. A. : Quels sont les financeurs et les acteurs locaux soutenant le projet ?

H. S. : Le projet a été soutenu par l'agence régionale de santé dans le cadre du plan régional Santé Environnement Bretagne ; il a été accompagné par l'École des hautes études en santé publique (EHESP) de Rennes. Il s'est appuyé sur la motivation

L'ESSENTIEL

À Monteneuf (Morbihan), le café associatif a fait l'objet d'une évaluation d'impact en santé afin de déterminer ce qu'il apporte aux habitants : développement de compétences individuelles, accroissement des liens et des interactions sociales et dynamisation du territoire.

et sur l'engagement de l'équipe municipale, des coprésidents du café, des bénévoles et des habitants. Tous étaient en attente des recommandations à l'issue de cette évaluation, afin de les prendre en compte. Ce projet a nécessité un temps d'appropriation de la démarche d'évaluation.

S. A. : Comment s'est déroulée l'évaluation ?

H. S. : L'évaluation, en accord avec les préconisations du consensus de Göteborg, a été réalisée entre avril 2017 et septembre 2018 par Hervé Strilka (Ireps Bretagne) et Guilhem Dardier (EHESP), sous la direction de Françoise Jabot (EHESP). Cinq entretiens exploratoires et deux groupes de discussion (*focus group*) ont permis de recueillir des données auprès des habitants. Le projet s'est fondé sur la littérature scientifique, des publications et des documents non publiés [1 ; 2 ; 3 ; 4] et a fait l'objet d'une publication [5].

S. A. : Les recommandations de l'évaluation ont-elles été prises en compte ?

H. S. : Plusieurs recommandations opérationnelles ont été mises en œuvre. Ainsi, l'embauche d'une salariée en juillet 2019, qui a permis d'élargir les horaires d'ouverture, d'accueillir de nouvelles personnes et de soulager les bénévoles ; le développement des activités animées par les bénévoles : des cours de tricot en langue anglaise avec des résidents anglais qui partagent leur culture, soirées « Mondial de football féminin » ; des spectacles divers animés par des habitants et des artistes locaux (mime, théâtre, clowns, soirées cabarets) ; la vente de produits alimentaires locaux et bios ; l'affichage des horaires d'ouverture et de fermeture, l'arrêt du service de boissons alcoolisées une demi-heure avant la fermeture du bar, et la sensibilisation aux nuisances sonores à la sortie du bar ; l'aménagement

d'un parking éloigné du café pour diminuer les bruits de moteurs ; l'aménagement de la terrasse avec des murets anti-bruit et des espaces végétalisés. Certaines recommandations seront mises en œuvre à partir de l'automne 2019 avec le soutien de la nouvelle salariée : des formations sur les postures à adopter face aux clients alcoolisés ; de nouvelles modalités de communication auprès des populations actuellement éloignées de l'accès au café. D'autres recommandations relèvent de la politique générale de revitalisation du bourg : l'amélioration de l'accès du café par des cheminements doux (à pied et à vélo) ; l'inclusion de ces voies d'accès dans la boucle qu'empruntent les touristes et les randonneurs. ■

Contact : herve.strilka@irepsbretagne.fr
Propos recueillis par Yves Géry,
rédacteur en chef.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Breton E., Jabot F., Pommier J., Sherlaw W. (dir.) *La Promotion de la santé, comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes : Presses de l'EHESP, avril 2017.
- [2] *L'Évaluation d'impacts sur la santé, une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables*. Paris : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), 2015 : 12 p. En ligne : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/EIS_Outil_plaidoyer_eval_impact_sante.pdf
- [3] Réseau des cafés culturels associatifs. *Analyse territoriale des cafés culturels associatifs*. Janvier 2017 : 5 p. En ligne : <http://www.resocafeasso.fr/wp-content/uploads/territoires-des-cafes.pdf>
- [4] Morin L. *Un café associatif, vecteur de participation et d'empowerment ? Étude comparée d'un lieu d'ESS et d'un centre social CAF*. [Mémoire] Paris : CNAM/Cestes, 2016 : 136 p. En ligne : <https://www.resocafeasso.fr/wp-content/uploads/Lola-MAURIN-Mémoire-version-finale.pdf>
- [5] Strilka H., Dardier G., Jabot F. (dir.) *Évaluation des impacts sur la santé de la réhabilitation du café associatif « La Source » de Monteneuf (Morbihan)*. Rennes : Ireps Bretagne/École des hautes études en santé publique (EHESP) Rennes, septembre 2018 : 64 p. En ligne : http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/eis_monteneuf_rapport-finalise_total.pdf

Candidature de Paris 2024 aux Jeux : évaluation d'impact sur la santé

Céline Legout,

ingénieur, évaluation des impacts sur la santé, service parisien de santé environnementale, sous-direction de la santé, direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (Dases), Ville de Paris,

Muriel Dubreuil,

pharmacien, santé publique, évaluation d'impact sur la santé, observatoire régional de santé Île-de-France.

L'évaluation d'impact sur la santé, démarche innovante dans les projets olympiques

En plaçant l'héritage au cœur de son Agenda 2020 [1], le Comité international olympique (CIO) invite les villes candidates à l'organisation des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) à construire un projet s'inscrivant dans la stratégie de développement des territoires et laissant un héritage bénéfique pour leurs populations. L'ambition du comité de candidature de Paris aux Jeux de 2024 (Paris 2024) est notamment de léguer un « *héritage sociétal, économique et durable fort* » aux Français et aux territoires d'accueil¹ [2 ; 3]. Ces derniers y voient un levier pour accélérer les grands projets, intégrer les enjeux de durabilité dans l'aménagement du territoire et réduire les fractures entre Paris et la Seine-Saint-Denis [4].

Au cours des réflexions entre les membres fondateurs de Paris 2024 durant la phase de candidature, l'adjoint en charge de la santé à la Ville de Paris et le pôle Impact et Héritage de Paris 2024 ont proposé la réalisation d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour alimenter le dossier de candidature. Bien que d'introduction récente dans l'histoire des grands événements sportifs, deux EIS ont déjà été réalisées [5] pour les JOP de Londres 2012 et pour les Jeux du Commonwealth de Glasgow en 2014.

La méthodologie de l'évaluation d'impact sur la santé ajustée au processus de candidature

Le CIO distingue l'héritage olympique tangible portant sur l'environnement

bâti (installations sportives, rénovation urbaine, infrastructures de transport) de l'héritage intangible portant sur les individus ou sur la société : acquisition de compétences, activité physique, inclusion sociale, fierté civique, etc. Dans la stratégie héritage [2 ; 3] remise au CIO, Paris 2024 s'est engagé à transformer les JOP en opportunités pour promouvoir une société plus active, durable, inclusive et solidaire. L'évaluation d'impact sur la santé a été conduite par l'observatoire régional de santé Île-de-France et par le service parisien de santé environnementale (Ville de Paris). De méthodologie « rapide », elle a reposé notamment sur la revue de littérature scientifique, les profils sanitaire et socio-économique de la métropole du Grand Paris [6 ; 7 ; 8] et un *benchmark*² des expériences des villes ayant accueilli des JOP d'été [9 ; 10]. L'équipe EIS a participé aux ateliers organisés par Paris 2024. Ont été exclus les impacts sur la santé aux autres phases du projet olympique (organisation, conduite des chantiers olympiques et accueil), les territoires hors Île-de-France ainsi que les effets sur la santé spécifiques à un territoire (comme le projet de village olympique). Un rapport intermédiaire a été remis (janvier 2017) permettant d'enrichir le dossier de candidature. Les commanditaires ont orienté l'équipe EIS vers une analyse approfondie et des recommandations concernant trois composantes de la stratégie héritage (phase candidature) : l'activité physique et sportive, l'emploi-bénévolat et l'environnement, pour lesquels trois ateliers ont été organisés avec des experts. À titre illustratif, cet article présente les résultats sur l'emploi et le bénévolat.

Effets sur la santé attendus pour la composante « emploi et bénévolat »

L'impact économique des JOP (emplois créés, croissance économique) est étudié depuis ceux de Los Angeles (1984). Les projections en termes d'emplois liés à Paris 2024 suscitent des attentes dans les

L'ESSENTIEL

► **D'introduction récente dans l'histoire des grands événements sportifs, une évaluation d'impact sur la santé (EIS) a été conduite en France lors de la phase de candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP). Cette EIS a accompagné la construction de la stratégie « héritage » de cette candidature aux Jeux, en anticipant ses effets attendus sur la santé et en formulant des recommandations. Le développement de la pratique sportive pour tous, l'emploi-bénévolat et l'environnement furent la priorité de ce premier diagnostic. Focus sur l'emploi : l'EIS conclut que la création d'emplois qui devrait accompagner les JOP de Paris 2024 aura des bénéfices positifs probables sur la santé et sur la qualité de vie des personnes qui bénéficieront de ces opportunités. Toutefois, elle attire l'attention sur les effets négatifs induits en termes d'inégalités, de précarité et de risques professionnels.**

territoires d'accueil, notamment en Seine-Saint-Denis qui présente des indicateurs socio-économiques défavorables³. Si Paris présente une situation plus favorable, l'écart entre les revenus des 10 % des ménages les plus pauvres et celui des 10 % des ménages les plus aisés y reste particulièrement marquant⁴.

L'emploi permet – *via* le revenu, le réseau social et le statut socio-économique qu'il procure – un meilleur rétablissement après un problème de santé, une espérance de vie augmentée et une amélioration de la qualité de vie et de la santé physique et mentale ; cependant, il contribue également à la construction des inégalités sociales de santé *via* les effets négatifs (sur l'espérance de vie : pathologies chroniques et mortalité) :

- des expositions professionnelles (risques physiques, chimiques, psychosociaux) ;



© MNSP/Paris 2024

- des modes d'organisation du travail (horaires, trajets domicile-travail) ;
- et de certaines conditions d'emplois (discrimination à l'embauche, temps partiel subi, précarité professionnelle) [11 ; 12 ; 13].

Ces effets se distribuent de façon inégale entre les groupes de population et les secteurs d'activité et certains cumulent les risques : le secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP), les ouvriers, les intérimaires et les jeunes peu qualifiés.

La stratégie héritage de Paris 2024 prévoit d'accompagner :

- la création d'emplois par des programmes de formation et d'insertion des jeunes, ciblés sur les besoins suscités par l'accueil d'un tel événement ;
- le soutien aux entreprises locales ;
- le recrutement et la montée en compétence de 70 000 bénévoles et 80 000 services civiques (chiffres annoncés en phase de candidature) ;
- et le développement de l'économie sociale et solidaire (ESS).

Le benchmark montre que les précédentes éditions olympiques ont pu créer des emplois à court terme dans les secteurs de la construction, de l'événementiel et du tourisme et que le bénévolat s'est révélé positif pour développer les compétences et le réseau personnel et professionnel des jeunes bénéficiaires. Cependant, ces opportunités semblent échapper aux populations les plus défavorisées et l'effet des Jeux à long terme sur l'emploi est plus aléatoire.

L'analyse des effets sur la santé (voir figure 1, p. 47) de la stratégie héritage de Paris 2024 (phase candidature) en matière d'emplois et de bénévolat conclut à des bénéfices probables pour la santé et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui bénéficieront de ces opportunités, en particulier dans le secteur de l'ESS. Cependant, certains risques pour la santé existent :

- ces offres d'emploi et ces programmes de bénévolat pourraient échapper aux jeunes peu qualifiés et aux chômeurs de longue

durée, confortant les inégalités sociales et territoriales préexistantes ;

- les contrats proposés pourraient induire une précarité professionnelle (contrat très court, intérim, temps partiel subi) dont les effets sont globalement négatifs sur la santé ;
- dans l'urgence des chantiers olympiques, les conditions d'organisation du travail et de prévention des risques professionnels pourraient être insuffisamment protectrices de la santé, en particulier parmi les sous-traitants ;
- la mise à disposition de plusieurs dizaines de milliers de personnes bénévoles ou en service civique pourrait concurrencer les personnes sous contrat salarié.

En collaboration avec les experts mobilisés, des recommandations ont été produites pour limiter ces effets [14].

Conclusion

Le 13 septembre 2017, le CIO attribuait l'organisation des Jeux de 2024 à Paris. En avril 2018, le rapport final d'évaluation d'impact sur la santé [14] et sa synthèse ont été présentés et remis à Paris 2024, aux élu.e.s Santé et Sport de la Ville de Paris, puis aux collectivités territoriales de Seine-Saint-Denis. ■

POINT DE VUE DU PÔLE IMPACT ET HÉRITAGE PARIS 2024

« La proposition de réaliser une EIS rapide [...] nous a paru très intéressante, dans la réflexion sur la mesure de l'impact des Jeux. Le benchmark des villes olympiques, qui a apporté des exemples nouveaux et innovants, les ateliers de concertation avec les experts et les recommandations opérationnelles ont été des apports particulièrement intéressants. Nous avons aussi beaucoup apprécié l'approche centrée sur la population, son contexte de vie et sa santé. Les éléments apportés par l'EIS nous ont

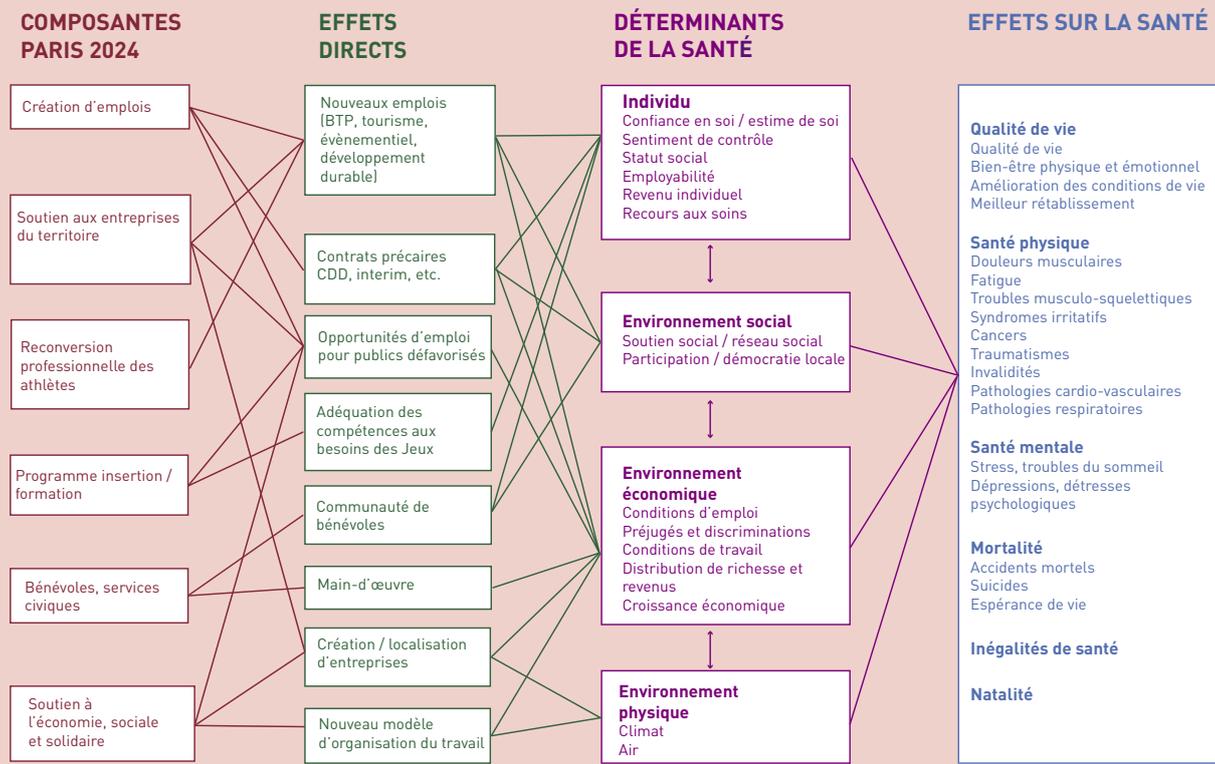
aidés à alimenter notre stratégie. D'un côté, ils ont confirmé la démarche choisie et ont renforcé l'approche initiale, par exemple sur la promotion de l'activité physique comme facteur-clé pour la santé des populations ; de l'autre, ils nous ont permis d'ajuster notre vision, par exemple dans le cadre du bénévolat. Ils nous ont aussi permis de définir des priorités [...]. L'EIS a aussi été une bonne occasion d'associer la recherche à la situation terrain et d'avoir une approche soutenue scientifiquement [...] »

Rapport et synthèse de l'évaluation d'impact sur la santé disponibles en ligne sur : <https://www.paris.fr/pages/les-jo2024-positifs-pour-la-sante-de-tous-les-parisien-nés-5818> ; <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/evaluation-dimpact-sur-la-sante-eis-rapide.html>

Remerciements : Marie Barsacq, Fanny Donnarel, Joana Ungureanu, Anne Souyris, Bernard Jomier, Sophie Rigard, Claude Beaubestrie.

1. Collectivités territoriales concernées par l'accueil des Jeux.
2. Observation, comparaison et analyse des pratiques.
3. 34,1 % de familles monoparentales sous le seuil de pauvreté (vs. 23,9 % en Île-de-France) ; 24,2 % de jeunes déscolarisés sans emploi – not in education, employment or training (NEET) – en 2013 (contre 16,3 % en Île-de-France) ; espérance de vie plus courte que dans le reste de la région (de l'ordre de deux ans environ chez les hommes). 4. 6,6 en 2013.

Figure 1. Modèle logique pour Paris 2024 et l'emploi et le bénévolat.



Source : Équipe EIS héritage Paris 2024

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Comité international olympique. *Approche stratégique en matière d'héritage : Une stratégie pour l'avenir*. Décembre 2017 : 5 p. En ligne : <https://www.olympic.org/-/media/Document%20Library/OlympicOrg/Documents/Olympic-Legacy/Approche-strategique-du-CIO-en-matiere-d-heritage-resume.pdf?la=fr-FR&hash=B658AD163D93DE3397B7BC197E025906F8089447>

[2] Paris 2024. *Dossier de candidature : Paris Ville candidate Jeux Olympiques 2024 (Bid file). Phase 3*. 2017 : 76 p.

[3] Paris 2024. *Génération 2024, des Jeux pour durer*. 29 mars 2017 : 38 p. En ligne : https://www.paris2024.org/app/uploads/2019/04/generation2024_web.pdf

[4] Mairie de Paris, Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, Plaine commune, Est Ensemble, Grand Paris Grand Est, Paris Terres d'envol. *Les Jeux Olympiques et Paralympiques, accélérateurs du rapprochement entre Paris et la Seine-Saint-Denis : 43 actions phares*, 2016.

[5] Siliquini R., Giacometti M., Scoffone S., Viglianchino C. A., Bo M., Galis V. Health impact assessment of major collective events: An overview of the available experiences. *Epidemiology Biostatistics and Public Health*. 2014, vol. 11, n° 1 : p. 1-10. En ligne : <https://ebph.it/article/view/8902/8321>

[6] Camard J.-P., Embersin-Kyprianou C., Feron V., Host S., Laborde C., Pontin F., et al. *Questions de santé. Appui au projet régional de santé 2018-2022*. Paris : Observatoire régional de santé (ORS), avril 2017 : 176 p. En ligne : https://www.iau-idf.fr/fileadmin/DataStorageKit/ORS/Etudes/Etude_1500/2017_QuestionDeSante_versionWEB.pdf

[7] Atelier parisien d'urbanisme – Institut d'aménagement et d'urbanisme (Apur-IAU). *Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 1 : état des lieux thématique*. Paris : Apur-IAU, septembre 2014 : 171 p. En ligne : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/abecedaire-future-metropole-grand-paris-carnet-1-lieux-thematique>

[8] Atelier parisien d'urbanisme – Institut d'aménagement et d'urbanisme (Apur-IAU). *Abécédaire de la future Métropole du Grand Paris. Carnet 2 : une métropole de toutes les échelles*. Paris : Apur-IAU, janvier 2015 : 210 p. En ligne : <https://www.apur.org/fr/nos-travaux/abecedaire-future-metropole-grand-paris-carnet-2-une-metropole-toutes-echelles>

[9] University of East London. *Olympic Games Impact Study – London 2012 Pre-Games Report*. 2015 : 133 p.

[10] Minnaert L. An Olympic legacy for all? the non-infrastructure outcomes of the Olympic Games for socially excluded groups (Atlanta 1996-Beijing 2008). *Tourism Management*, 2012, vol. 33, n° 2 : p. 361-370.

[11] World Health Organization (WHO). *Employment Conditions and Health Inequalities. Final report to the WHO commission on Social Determinants of Health*. 2007 : 172 p. En ligne : https://www.who.int/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf

[12] Kemlo G., Owe E. *Updated review of the evidence of legacy of major sporting events*. Legacy 2014. XX Commonwealth Games. Scottish Government Social Research. July 2015 : 78 p. En ligne : <https://www.gov.scot/publications/updated-review-evidence-legacy-major-sporting-events-july-2015/>

[13] Doyle C., Kavanagh P., Metcalfe O., Lavin T. *Health Impacts of Employment: a review*. Dublin : Institute of Public Health in Ireland, mars 2005 : 24 p. En ligne : http://www.publichealth.ie/sites/default/files/documents/files/IPH_Employment_Health_24pp.pdf

[14] Dubreuil M., Legout C. *Évaluation d'impact sur la santé (EIS) rapide. Héritage de la candidature de Paris 2024 aux Jeux Olympiques et Paralympiques*. Paris : Ville de Paris, observatoire régional de santé Île-de-France, décembre 2017 : 232 p. En ligne : <https://api-site-cdn.paris.fr/images/100955>

Évaluation d'impact sur la santé
Jeux Olympiques à Paris en 2024