

G. Amerijckx, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, (BE)

« La santé et le social dans les politiques communales (bruxelloises): l'évaluation comme outil d'aide à la décision »...?

La santé dans toutes les politiques communales

Séminaire à Bruxelles du mardi 5 juin 2018

*Intervention de M^{me} G. Amerijckx,
Observatoire de la Santé et du Social
de Bruxelles, (BE)*

Abstract

"La santé et le social dans les politiques communales (bruxelloises): l'évaluation comme outil d'aide à la décision"...?

L'état de santé de la population est le produit de nombreux facteurs, qui renvoient à des politiques parfois très éloignées de celle de la santé : emploi, logement, cohésion sociale, environnement, etc. Agir sur les déterminants de la santé nécessite donc une intégration de la santé dans toutes les politiques et à tous les niveaux de pouvoir, en ce compris le niveau communal.

Afin de sensibiliser les décideurs de tous les secteurs des conséquences sur la santé de leurs actions, politiques ou programmes, l'introduction d'un outil d'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Cet outil permet d'appréhender les effets positifs et négatifs attendus en matière de santé. Et le cas échéant d'ajuster la mesure.

Parmi ses missions, l'Observatoire de la santé et du social compte l'évaluation. Il effectue dans ce cadre des EIS à l'échelle de la Région bruxelloise et il développe des outils pour soutenir les pouvoirs locaux dans l'application d'EIS.

Abstract

Gezondheid en welzijn in het gemeentelijk beleid (Brussel): evaluatie als een hulpmiddel voor de besluitvorming" ...?

De gezondheidstoestand van de bevolking is het product van vele factoren, die soms ver liggen van het gezondheidsbeleid: werkgelegenheid, huisvesting, sociale cohesie, milieu, enz. Ingrijpen op de determinanten van gezondheid vereist daarom een integratie van het thema gezondheid in alle beleidsdomeinen en dit op alle politieke niveaus, met inbegrip van het gemeentelijke niveau.

Om besluitvormers van alle sectoren bewust te maken van de gevolgen van hun acties, beleidsmaatregelen of programma's op de gezondheid, wordt de introductie van een Health Impact Assessment (HIA) instrument aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie. Dit instrument kan inzicht geven in de verwachte positieve en negatieve effecten op de gezondheid. En indien nodig kunnen maatregelen dan worden aangepast.

Eén van de opdrachten van het Observatorium voor gezondheid en welzijn is evaluatie. In deze context, voert het Observatorium HIA's in op regionaal niveau en ontwikkelt het instrumenten om de lokale autoriteiten te ondersteunen bij het toepassen van HIA's.

Avec le soutien du Parlement francophone bruxellois





COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

OBSERVATOIRE
DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL
BRUXELLES

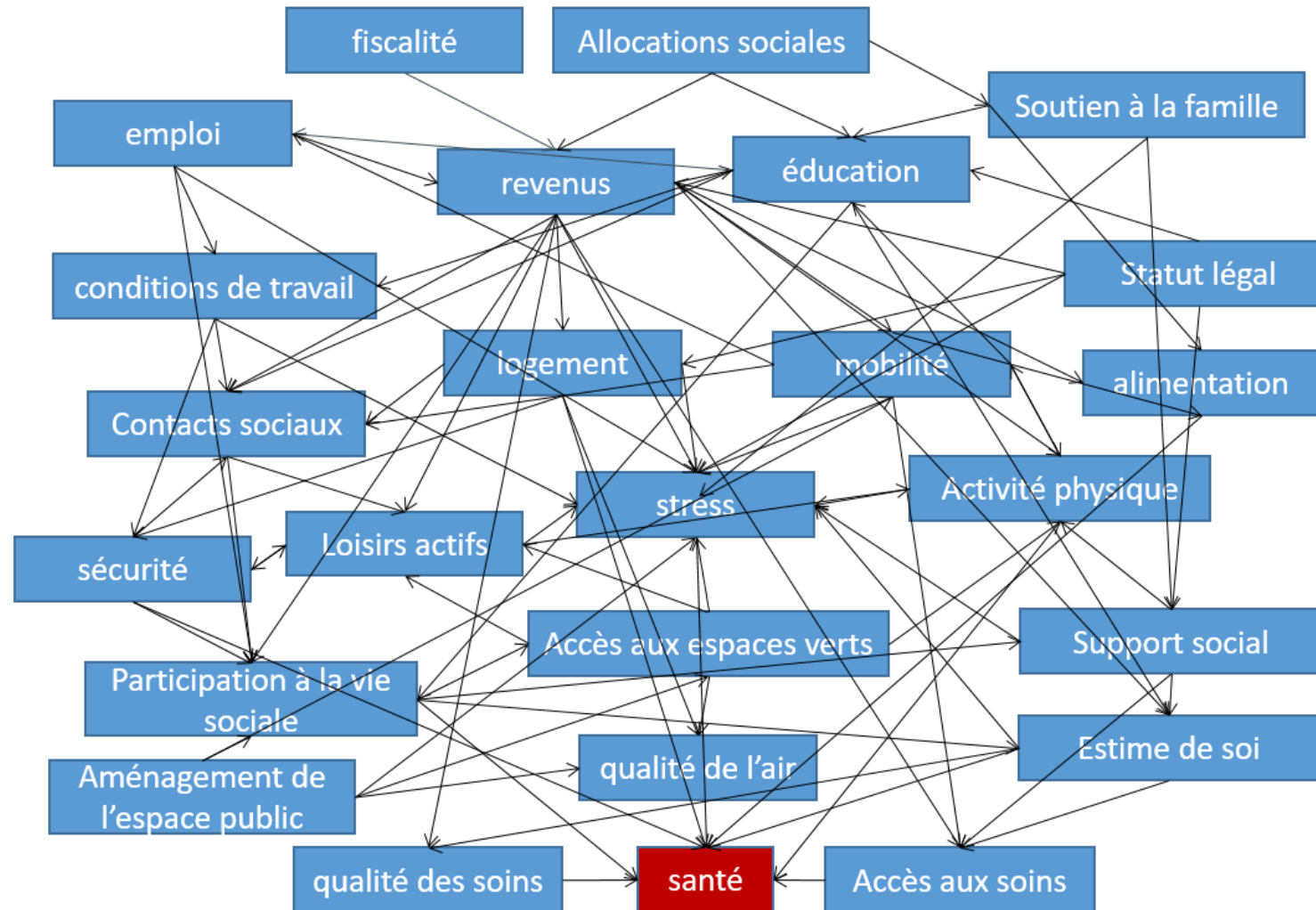


OBSERVATORIUM
VOOR GEZONDHEID EN WELZIJN VAN
BRUSSEL-HOOFDSTAD

*La santé et le social dans les politiques communales:
l'évaluation comme outil d'aide à la décision*

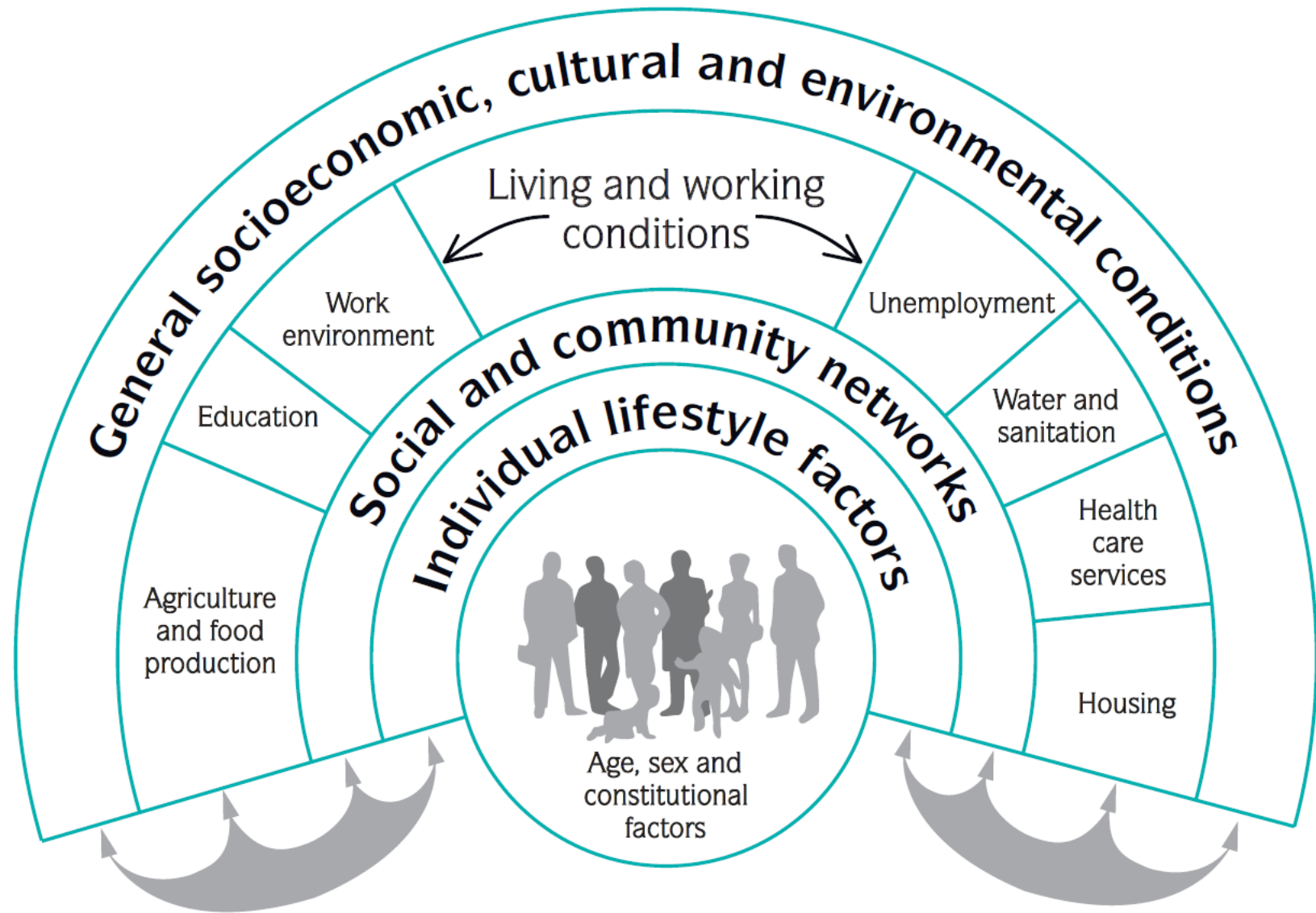
*Gezondheid en welzijn in het gemeentelijk beleid:
evaluatie als een hulpmiddel voor
besluitvormingsondersteuning*

La santé : le produit de nombreux facteurs



Des facteurs qui affectent la santé à différents niveaux

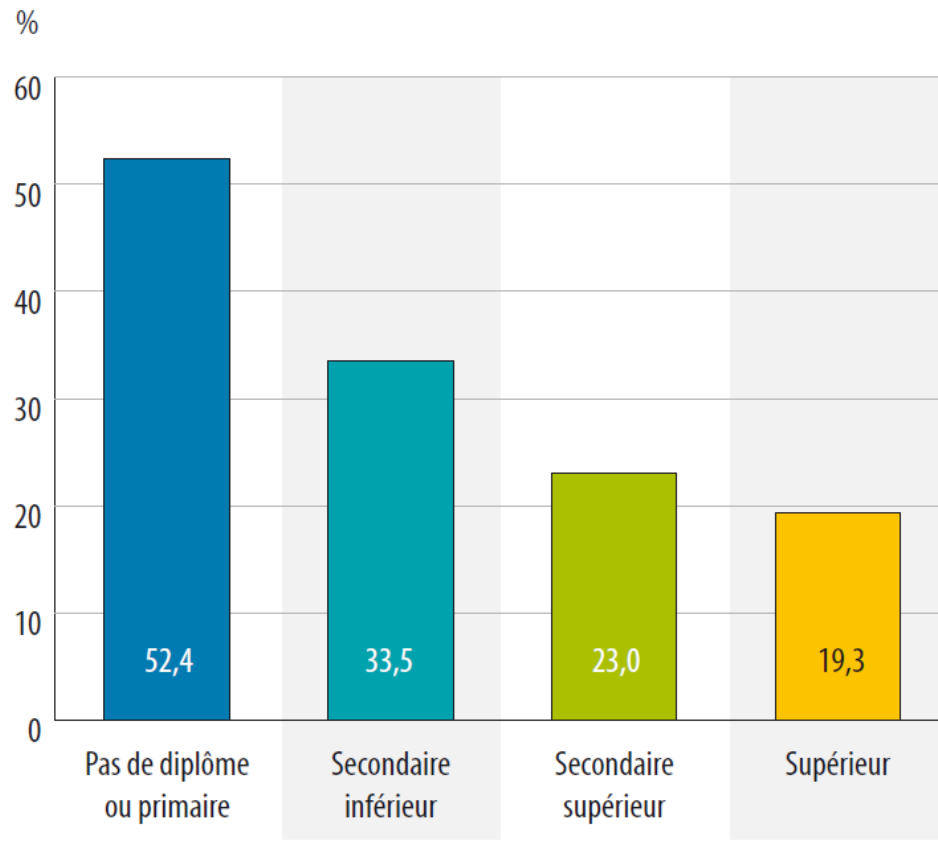
Dahlgren et Whitehead,
Main Determinants of
Health, 1993



Santé perçue :

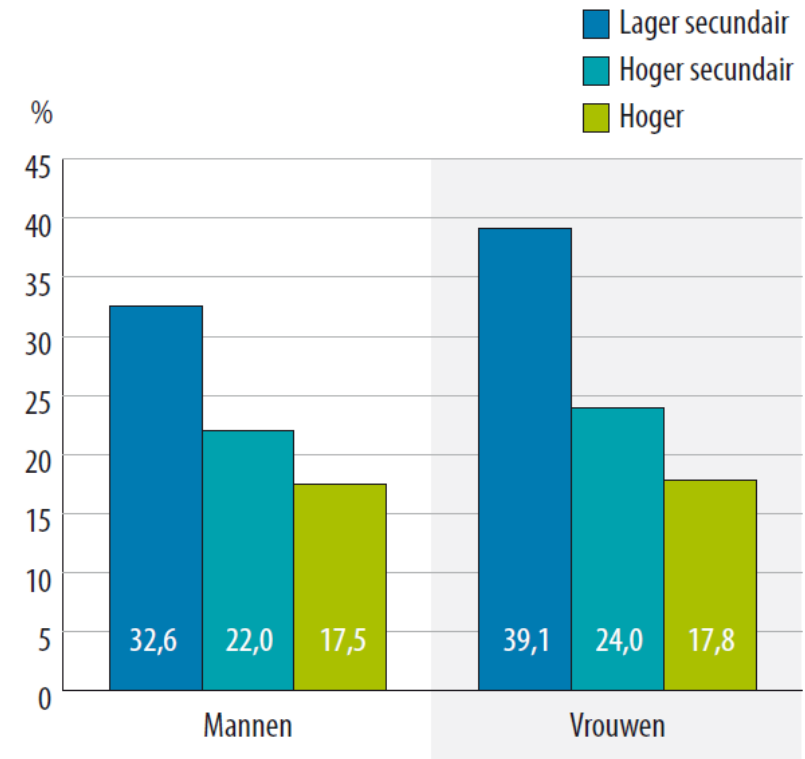
Proportion de Bruxellois de ≥ 15 ans* ne s'estimant pas en bonne santé, selon le niveau de diplôme

Institut scientifique de
santé publique,
Enquête de santé,
2013



Figuur 3

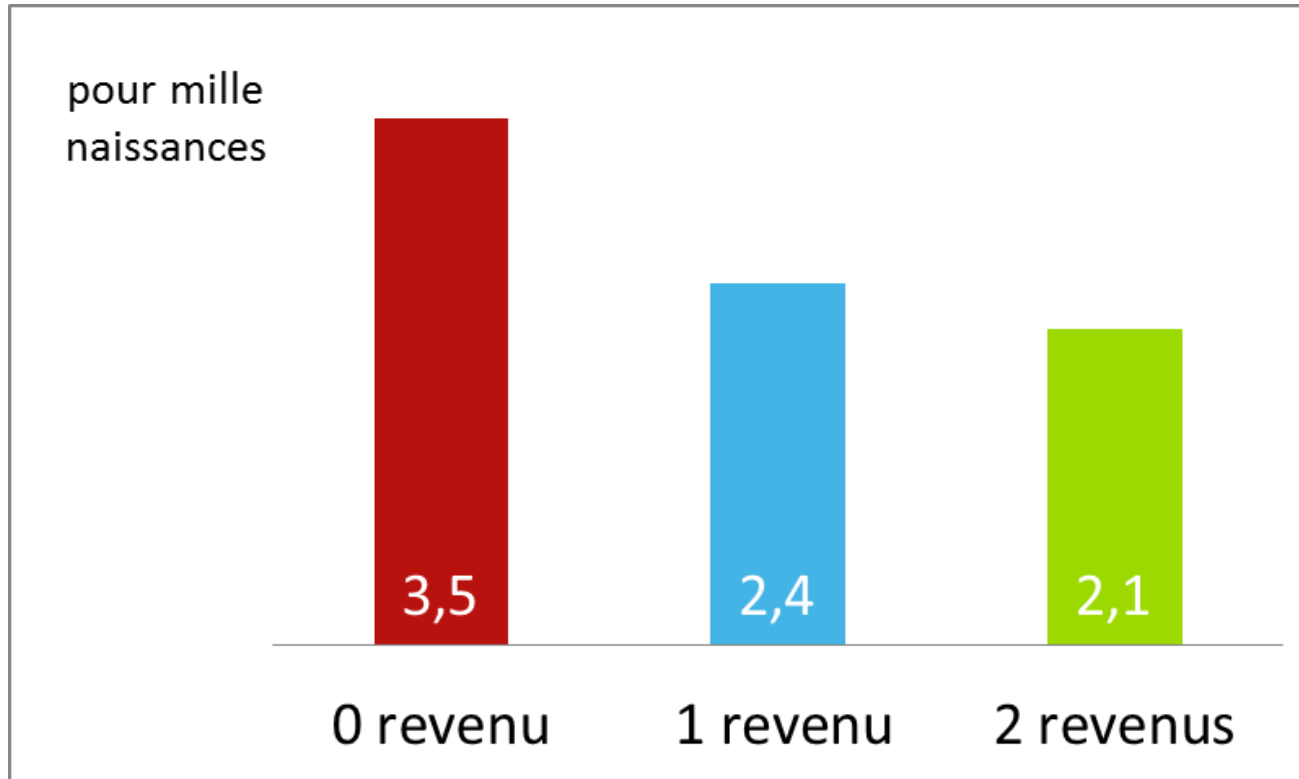
Proportie Brusselaars die zich in minder goede gezondheid voelen, naar opleidingsniveau en geslacht, 2008-2013



* Standardisé pour le sexe et l'âge

Revenus et santé :

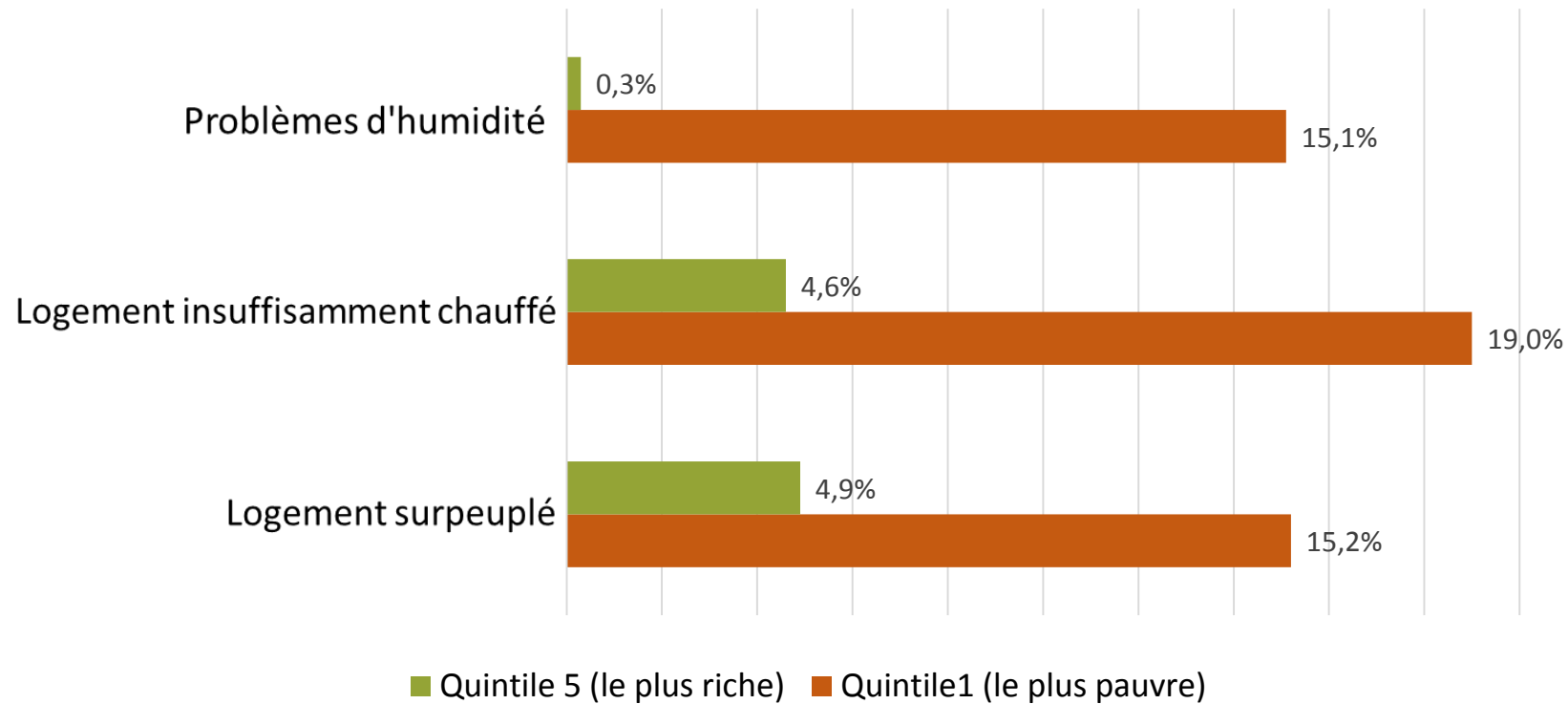
La mortalité infantile selon le nombre de revenus dans le ménage



Région bruxelloise 2013-2014, Observatoire de la Santé et du Social

Logement et santé :

Pourcentage de ménages bruxellois rapportant des problèmes de qualité de leur logement



Enquête de santé,
Institut scientifique de
santé publique, 2013

Soins préventifs :

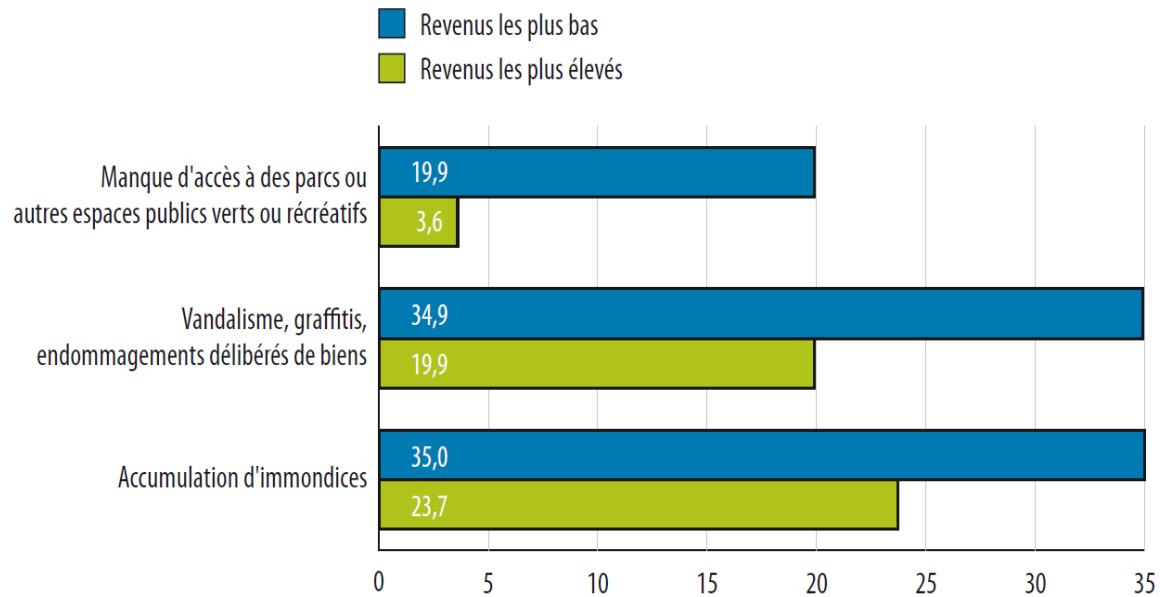
Taux de couverture par mammotest, par commune

Gemeente	Vrouwen in het RR	Aantal MMT (mammotest)	Dekkings-graad MMT (%)
Anderlecht	10 362	1 187	11,5
Ouderghem	3 663	270	7,4
Sint-Agatha-Berchem	2 561	319	12,5
Brussel-Stad	14 678	1 390	9,5
Etterbeek	4 417	368	8,3
Evere	4 215	410	9,7
Vorst	5 402	534	9,9
Ganshoren	2 728	344	12,6
Elsene	7 690	594	7,7
Jette	5 276	736	14,0
Koekelberg	1 867	224	12,0
Sint-Jans-Molenbeek	7 976	1 088	13,6
Sint-Gillis	4 084	355	8,7
Sint-Joost-ten-Noode	2 117	245	11,6
Schaarbeek	10 863	1 251	11,5
Ukkel	9 953	682	6,9
Watermaal-Bosvoorde	3 418	247	7,2
Sint-Lambrechts-Woluwe	6 349	535	8,4
Sint-Pieters-Woluwe	4 916	379	7,7
Totaal Brussels Gewest	112 528	11 158	9,9

Brummamo, Round
2011-12

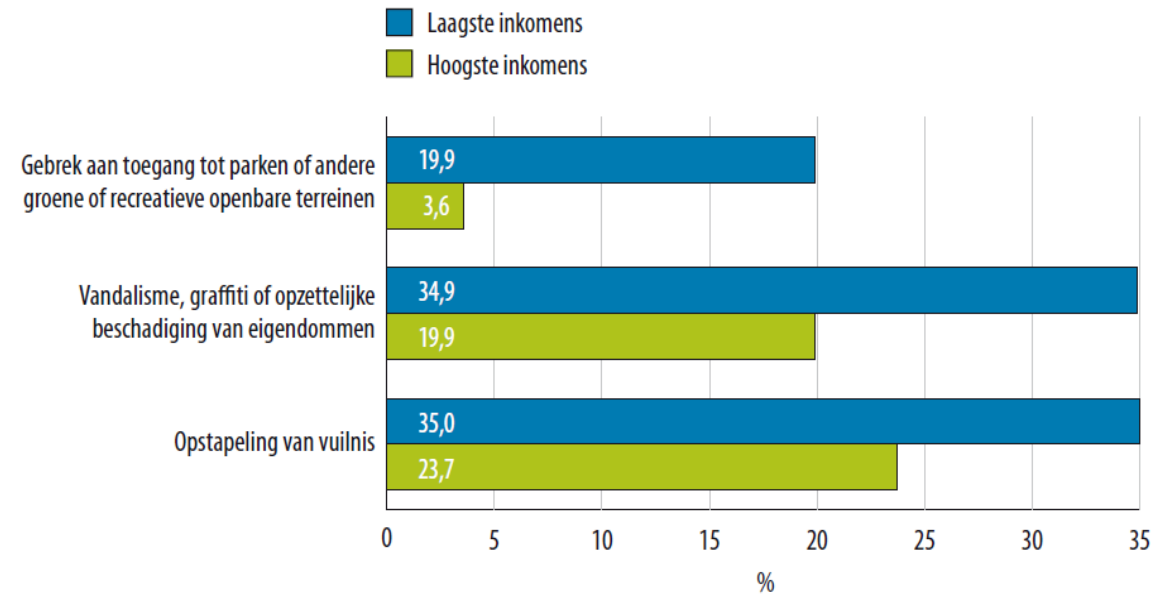
Environnement et santé :

Problèmes rapportés par les ≥ 15 ans dans l'environnement du quartier de résidence, selon les revenus*



*Quintiles de revenus

Enquête de santé,
Institut scientifique de
santé publique, 2013



*Inkomenskwintielen

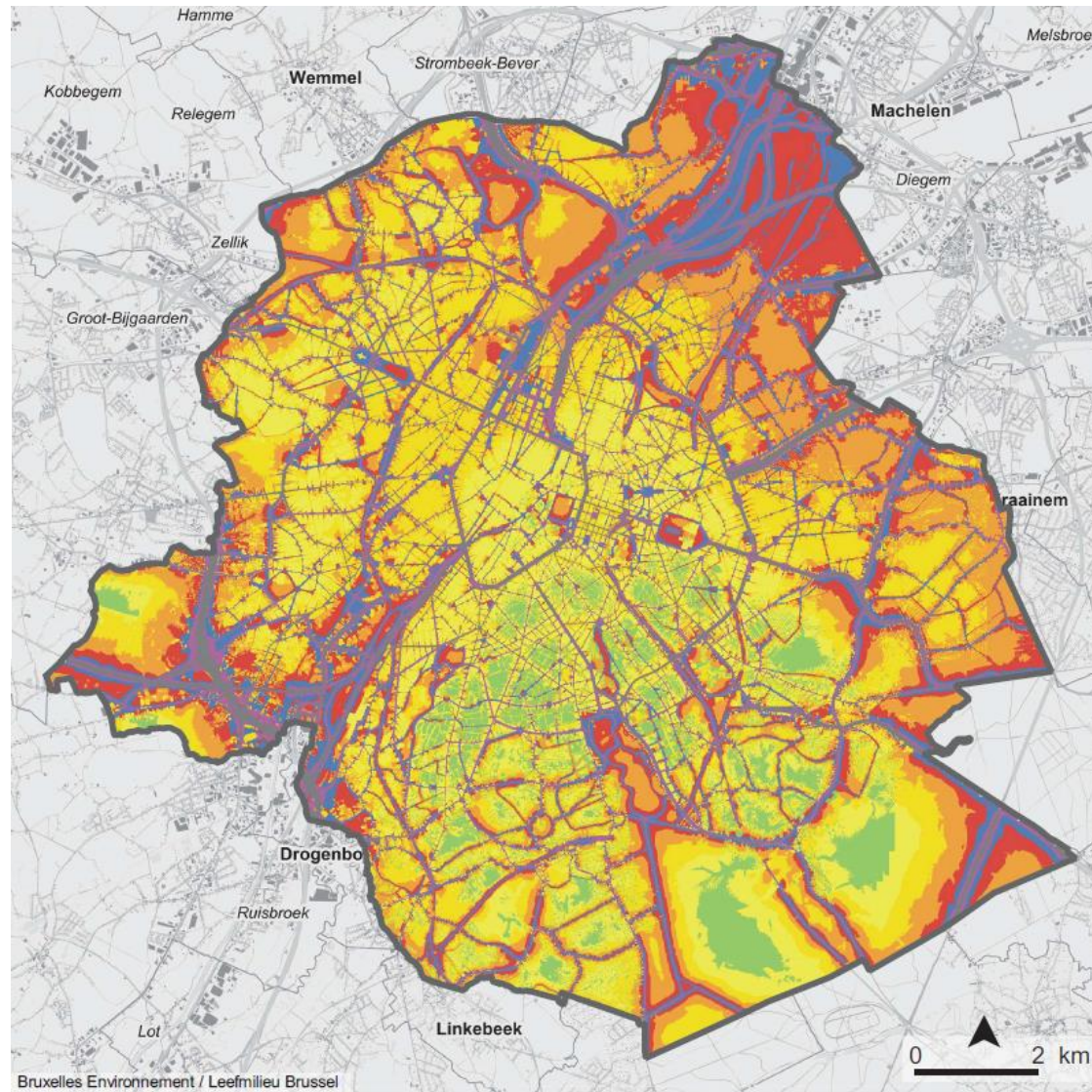
Environnement : Multi-exposition* au bruit

Niveau moyen annuel / Gemiddeld jaarniveau

Selon l'indicateur - Volgens indicator Lden (Day / Evening / Night)

Lden

< 45 dB(A)	Très calme / Heel Stil
45 - 50 dB(A)	
50 - 55 dB(A)	Calme / Stil
55 - 60 dB(A)	
60 - 65 dB(A)	Bruyant / Lawaaierig
65 - 70 dB(A)	
70 - 75 dB(A)	Très bruyant / Heel lawaaierig
> 75 dB(A)	



Bruxelles Environnement,
Cartographie et exposition
de la population, 2016

* Transports routiers, ferroviaires et aériens / Vervoer over de weg, op spoor en
luchtvervoer

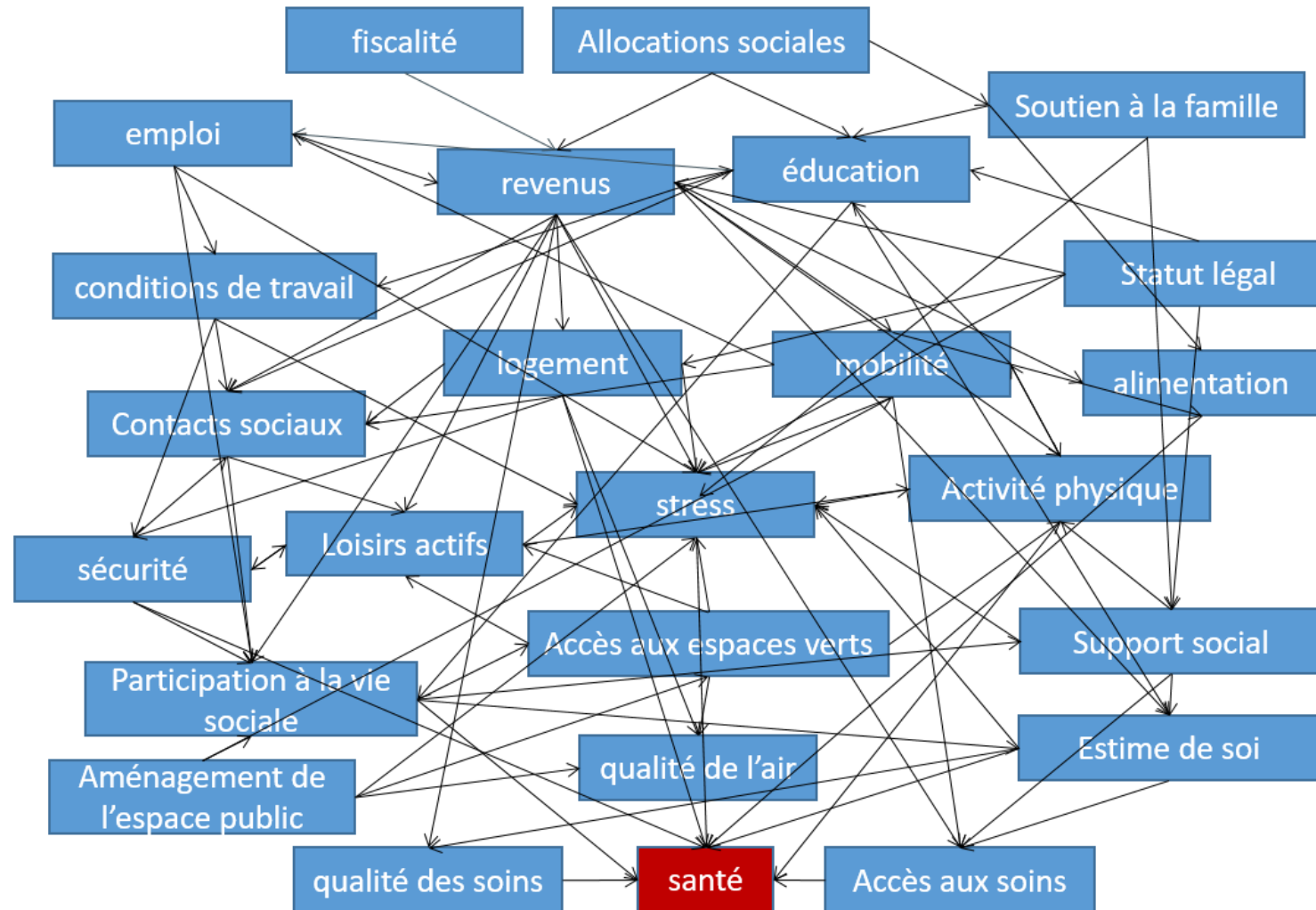
Pourquoi la santé concerne-t-elle le niveau communal? Waarom heeft gezondheid betrekking op het gemeentelijk niveau?

1/ De grosses disparités de santé existent entre communes. Er bestaan grote verschillen tussen gemeenten op het gebied van gezondheid.

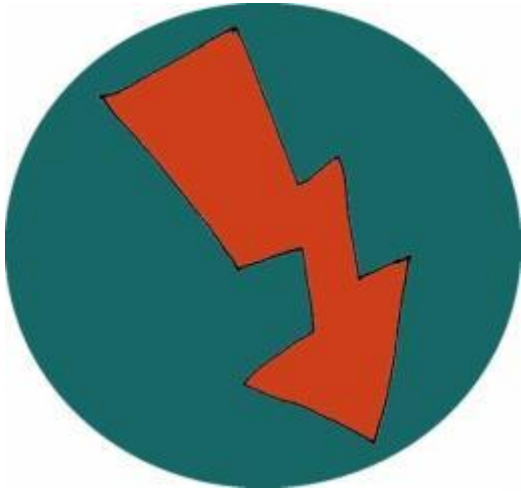
2/ Les principaux leviers d'action sont situés en dehors du secteur de la santé. De belangrijkste instrumenten staan buiten de gezondheidssector.

→ La commune a un pouvoir d'action direct et indirect. De gemeente heeft direct en indirect bevoegdheid.

Gezondheid in alle beleidsmaatregelen



Des facteurs qui affectent différemment la santé



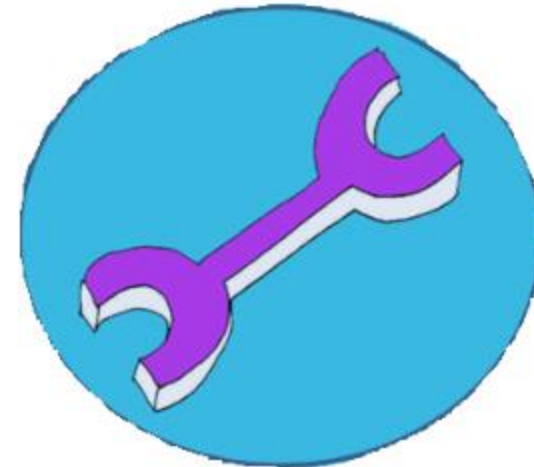
Facteurs
agresseurs



Facteurs
protecteurs



Facteurs
générateurs



Facteurs
réparateurs

Missions de l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles

- Recueillir, analyser et diffuser les informations nécessaires à l'élaboration de politiques coordonnées dans le domaine de la santé publique et de la lutte contre la pauvreté sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale

Territoire = population qui y réside; acteurs qui y travaillent; environnement physique, économique et social

- Evaluer l'état de la situation et son évolution dans le temps et évaluer l'impact des politiques sociales et sanitaires $\Rightarrow$ fonction d'aide à la décision

L'apport de l'évaluation, dans la conception des politiques publiques

- Trois 'moments' de l'évaluation
 - Mesure des effets de l'action publique, « ex post »
 - Accompagnement du processus, « in itinere »
 - Démarche anticipative, « ex ante »

L'apport de l'évaluation, dans la conception des politiques publiques

- Trois 'moments' de l'évaluation
 - Mesure des effets de l'action publique, « ex post »
 - Accompagnement du processus, « in itinere »
 - **Démarche anticipative, « ex ante »**
- Evaluation « ex ante » = Appréhender les effets potentiels désirés / indésirés de l'action publique envisagée
 - Sur la pauvreté : Test d'impact pauvreté (Armoede Toets)
 - En santé : EIS (*Health Impact Assessment* – 'Gezondheid Toets')

Projet « Quartiers » : Un exemple en cours

Mise en place d'un modèle intégré d'aide et de soins de proximité visant le maintien à domicile des personnes âgées en région de bruxelles-capitale

- 3 projets pilotes financés en Région bruxelloise (2018-2021) : Etterbeek; Saint-Gilles/Bruxelles-ville; Schaerbeek
 - Diagnostic
 - Identification des besoins des PA
 - Identification des ressources santé – aide – social / formel et informel
 - Mise en réseau des acteurs autour de la personne âgée
 - Information des bénéficiaires sur l'offre
 - Renforcement de la cohésion sociale/ lutte contre l'isolement
- OBS : Accompagnement à la mise en œuvre; évaluation des conditions et contraintes à l'implémentation en Région bruxelloise

Merci pour votre attention!
Dank u voor uw aandacht!

<http://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/accueil>

Alexandre Bédât, Chef du service de l'Action sociale, Saint – Imier, Suisse, membre de la Commission Fédérale pour la Jeunesse, membre S2D.

Souhaïl Latrèche, Chef du service de santé et promotion de la santé, La Chaux-De-Fonds, Suisse, député au Grand Conseil du Canton de Neuchâtel, membre S2D

Transversalité et participation au cœur de Villes Santé
La Chaux-de-fonds – Saint – Imier des expériences dans l'Arc Jurassien

La santé dans toutes les politiques communales

Séminaire à Bruxelles du mardi 5 juin 2018

Séminaire à Charleroi du mercredi 6 juin 2018

*Intervention de Alexandre Bédât,
Chef du service de l'Action sociale,
Saint – Imier, Suisse, membre de
la Commission Fédérale pour la Jeunesse,
membre S2D.*

*Intervention de Souhaïl Latrèche, Chef
du service de santé et promotion de la
santé, La Chaux-De-Fonds, Suisse,
député au Grand Conseil du Canton de
Neuchâtel, membre S2D*

Transversalité et participation au cœur de Villes Santé

La Chaux-de-fonds – Saint - Imier des expériences dans l'Arc Jurassien

Abstract

Souhaïl Latrèche et Alexandre Bédât ont œuvrés durant plus de 10 ans et conjointement pour la mise en place du concept Ville Santé au sein de la Ville de La Chaux-de-Fonds, métropole horlogère nichée dans les montagnes jurassiennes.

Le premier est médecin, responsable d'un service de santé et de promotion de la santé, il œuvre comme médecin scolaire et comme député au sein du gouvernement cantonal. Le deuxième, chef d'un service d'Action Sociale à fait toute sa carrière en lien avec les politiques de jeunesse, il est membre de la Commission Fédérale pour l'Enfance et la Jeunesse au niveau national. Tous deux font partie de l'Association internationale S2D (Santé et développement durable), ancien centre collaboratif pour la francophonie des Villes Santé de l'OMS.

Après vous avoir fait découvrir les particularismes helvétiques, qui n'ont en ce sens rien à envier à la Belgique, les lieux dans lesquels ils travaillent et leurs champs d'action, ils présenteront les missions qu'ils mènent conjointement au sein du réseau Ville santé.

Les actions pratiques et les bonnes pratiques seront au centre de leur présentation avec des exemples adaptables partout où existent à la fois des habitants et des administrations.

Ils vous présenteront également les EIS (évaluation d'impact sur la santé) avec un regard objectif et sans concessions.

Avec le soutien du Parlement francophone bruxellois



Transversalité et participation au cœur de Villes Santé

La Chaux-de-Fonds – Saint-Imier
des expériences dans l'Arc Jurassien

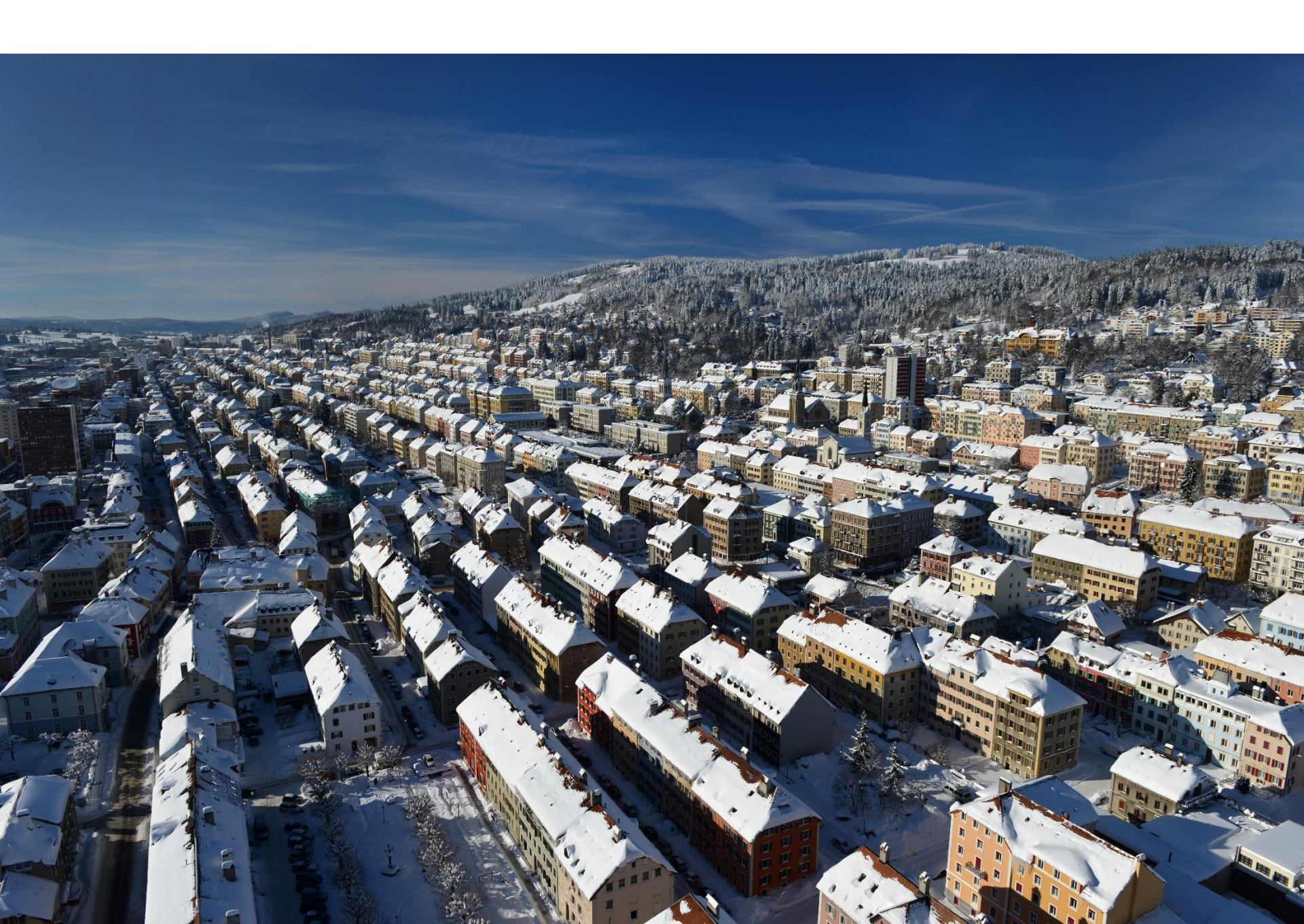
Dr Souhaïl Latrèche
Chef du Service de santé et
promotion de la santé
Député



M. Alexandre Bédât
Chef du Service de l'Action sociale
Commission Fédérale pour l'Enfance
et la Jeunesse















Ville Santé
OMS

Définition de Ville Santé

Une ville qui **crée, améliore** constamment **l'environnement physique et social** et qui **développe les ressources humaines** permettant aux personnes d'être utiles les unes aux autres et de développer au mieux leurs potentialités.

Buts de Ville Santé

- **Mettre au premier plan la santé** dans les politiques publiques de la ville
- **Agir au plus proche** de la population
- **Favoriser la santé** dans les milieux de vie de la ville (écoles, espaces publics, environnement, entreprises, etc)

Principes de Ville Santé

- Approche communautaire et intersectorielle
- Participation de la population aux décisions en matière de santé
- Équité en matière de santé
- Durabilité

Les conditions nécessaires

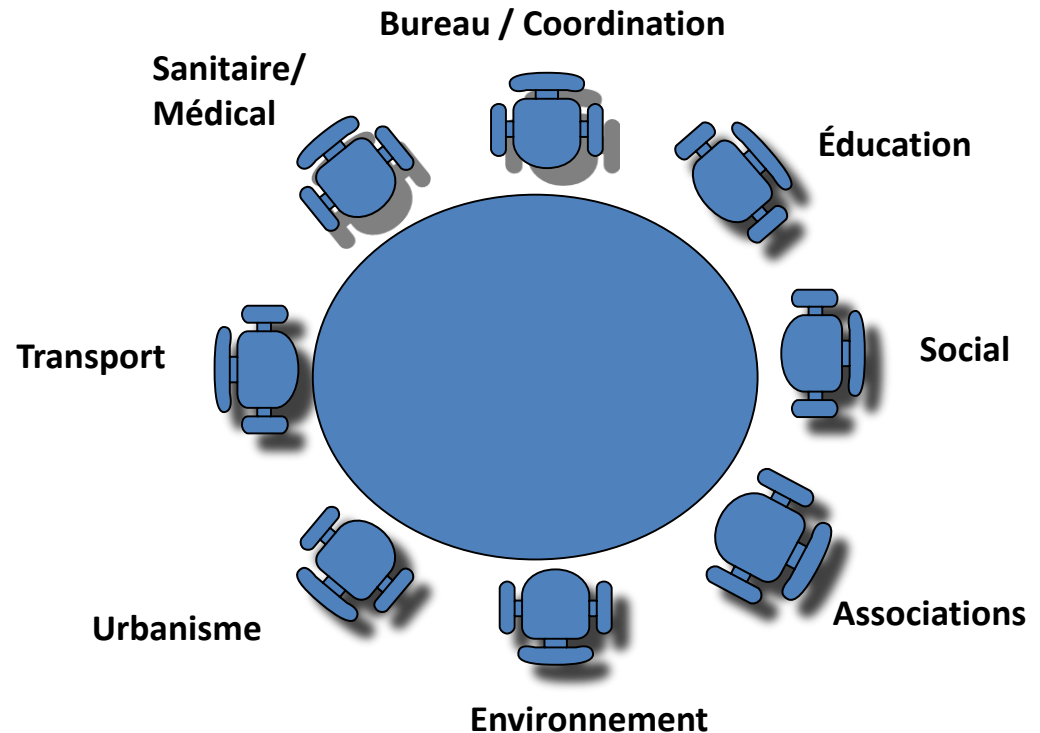
Engagement du
politique

Comité intersectoriel /
comité de pilotage

Un coordinateur /
un élu pilote

Un plan (avec priorités
et objectifs)

Un rapport annuel



Travailler dans un réseau Ville Santé

- Accroître la légitimité des politiques publiques
- Echanges d'expériences innovantes
- Mise en valeur des actions des communes (guide, publication, etc)
- Renforcer le poids des villes
- Mutualiser les expériences pour des économies d'échelle
- Stimuler l'innovation et les échanges entre les différents acteurs de la santé

Les avantages de Ville Santé

- Faire partie d'un réseau santé reconnu par l'OMS
- Visibilité des orientations politiques de la commune en matière de santé dans un réseau international
- Reconnaissance des efforts locaux par des pairs internationaux
- Enrichissement et partage des connaissances en matière de santé

Quelques exemples de projets Ville Santé

11^{ème} colloque francophone des Villes santé de l'OMS et des villes et villages en santé

- « Les temps de la ville, les temps de la vie ; Des espaces de vie pour les générations »
- Lien entre les générations
- Attention particulière : jeunes, enfants, adolescents, aînés.



LA CHAUX/DE/FONDS
METROPOLIS HORIZONS
L'AMBIENT METROPOLIS
METROPOLIS : GLOBALE
REFORMING METROPOLIS

du 15 au 17 février 2012

**Les temps de la ville
les temps de la vie**

Des espaces de vie pour les générations

**11^e Colloque francophone
des Villes-Santé de l'OMS et des Villes et Villages en Santé**



Les animations de quartier

- Un outil pour approcher les habitants.
- Profiter du capital sympathie.
- Les enfants et le jeu comme prétexte à la rencontre.
- Utiliser les compétences.





La carafe Ville Santé OMS







Consommation

Recyclage

Production

Consommation

Captage, Traitement, Embouteillage

Entrepôt

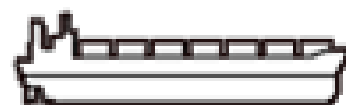
Commerce



Transport

Transport

Transport



Résine vierge

Résine recyclée

Tri, Traitement

Élimination

Ramassage
Récupération

Ramassage
Déchets

Fabrication résine PET
et préformes

Autres Produits
(textiles synthétiques
tapis, pots à fleurs...)

Enfouissement
Incinération
Environnement







Evaluation d'Impact sur la santé (EIS)

Définition *(selon le Gothenburg Consensus Paper)*

Combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets au sein de la population

L'**EIS** cherche à :

- prédire les futures conséquences sur la santé de décisions possibles
- contribuer à la prise de décision

A quoi sert l' EIS ?

- Comme outil d'aide à la décision (surtout des «décisions à externalités sanitaires») : possibilité de minimiser les impacts négatifs et de renforcer les effets positifs sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé
- À une meilleure information des décideurs et planificateurs
- À améliorer la transparence du processus décisionnel vis-à-vis du public
- À lutter contre les inégalités en matière de santé

Les bénéfices de l' EIS

- Des décisions meilleures pour la santé et un risque réduit d'avoir des effets négatifs non attendus
- Plus d'informations fournies aux décideurs sur les conséquences sur la santé de la mise en œuvre des différentes options : des meilleures compensations réciproques (trade-offs)
- Une plus grande ouverture du processus décisionnel à la communauté et une plus grande implication des citoyens aux décisions qui les concernent
- Une meilleure coopération entre les différents services
- Une meilleure compréhension des enjeux de santé dans la communauté
- Une meilleure compréhension des enjeux de santé par les décideurs

Exemples d' EIS réalisées en Suisse

Domaine	Projets de décisions soumis à l'EIS
Urbanisme et AT	Grand Genève (GE, VD, France) ; PAC Bernex-Est (GE) ; PAC MICA (GE) ; ZAIC (JU)
Logement	Réhabilitation habitat ancien (JU) COVs dans les peintures et vernis "Opération Pinceau vert" (GE)
Transports et mobilité	Promotion de vélos à assistance électrique (GE) ; développement Aéroport International (GE) Plan des transports de la région de Mendrisio (TI)
Energie et environnement	Parc éoliens et santé (JU, VD)
Agriculture	Pesticides dans l'agriculture (GE) Paysages agricoles et santé (National - USP)
Tourisme	Projet de développement régional "Sur les traces des dinosaures de Courtedoux" (JU)
Social	Bureau à l'intégration (JU) Centre de requérants d'asile (FR)
Santé	Interdiction de la vente d'alcool aux moins de 18 ans (VD) Formation sur les défibrillateurs (TI) ; Actionsanté (TI) Interdiction du tabagisme passif dans les bars et les restaurants (GE)

Les causes de l'échec de l' EIS

- L'EIS ne peut se réaliser «hors sol»
- Elle est tributaire d'un certain nombre de facteurs.
- Il ne faut pas brûler les étapes
- L'incidence budgétaire est à prendre impérativement en compte

Merci de votre attention

Françoise Schaetzel, conseillère municipale à Strasbourg, conseillère métropolitaine, déléguée à la qualité de l'air et à la santé environnementale à l'Eurométropole de Strasbourg.

Des politiques locales favorables à la santé : implication des élus et conditions de réussite : l'expérience de l'Eurométropole de Strasbourg

La santé dans toutes les politiques communales

Séminaire à Bruxelles du mardi 5 juin 2018

Séminaire à Charleroi du mercredi 6 juin 2018

*Intervention de Françoise Schaetzel,
conseillère municipale à Strasbourg,
conseillère métropolitaine,
déléguée à la qualité de l'air et
à la santé environnementale
à l'Eurométropole de Strasbourg.*

Des politiques locales favorables à la santé : implication des élus et conditions de réussite : l'expérience de l'Eurométropole de Strasbourg

Abstract

Les élus des collectivités sont responsables de nombreuses politiques locales telles que l'urbanisme, le logement, la mobilité... qui toutes ont un impact sur la qualité de vie et la santé des populations.

Après avoir créé une délégation « politique de la qualité de l'air et santé environnementale » intégrée à la Vice Présidence responsable du développement durable et de la transition énergétique, l'Eurométropole de Strasbourg a adopté une politique en santé environnementale dont le cœur de cible porte sur le concept de « santé dans toutes les politiques ».

Comment créer des conditions favorables pour que les politiques locales soient plus favorables au bien être des habitants et contribuent à réduire les inégalités sociales de santé? Quels sont les leviers aux mains des élus ? Pourquoi trouvent-ils intérêt à les mobiliser ? De telles stratégies sont-elles réservées aux grands pôles urbains ou peuvent-elles être déployées quel que soit le contexte ?

L'intervention proposée doit permettre de présenter la démarche, de la confronter à des pratiques d'autres collectivités et acteurs poursuivant le même objectif de fabriquer des villes durables, porteuses de santé et de qualité de vie.

Des politiques locales favorables à la santé Implication des élus et conditions de réussite



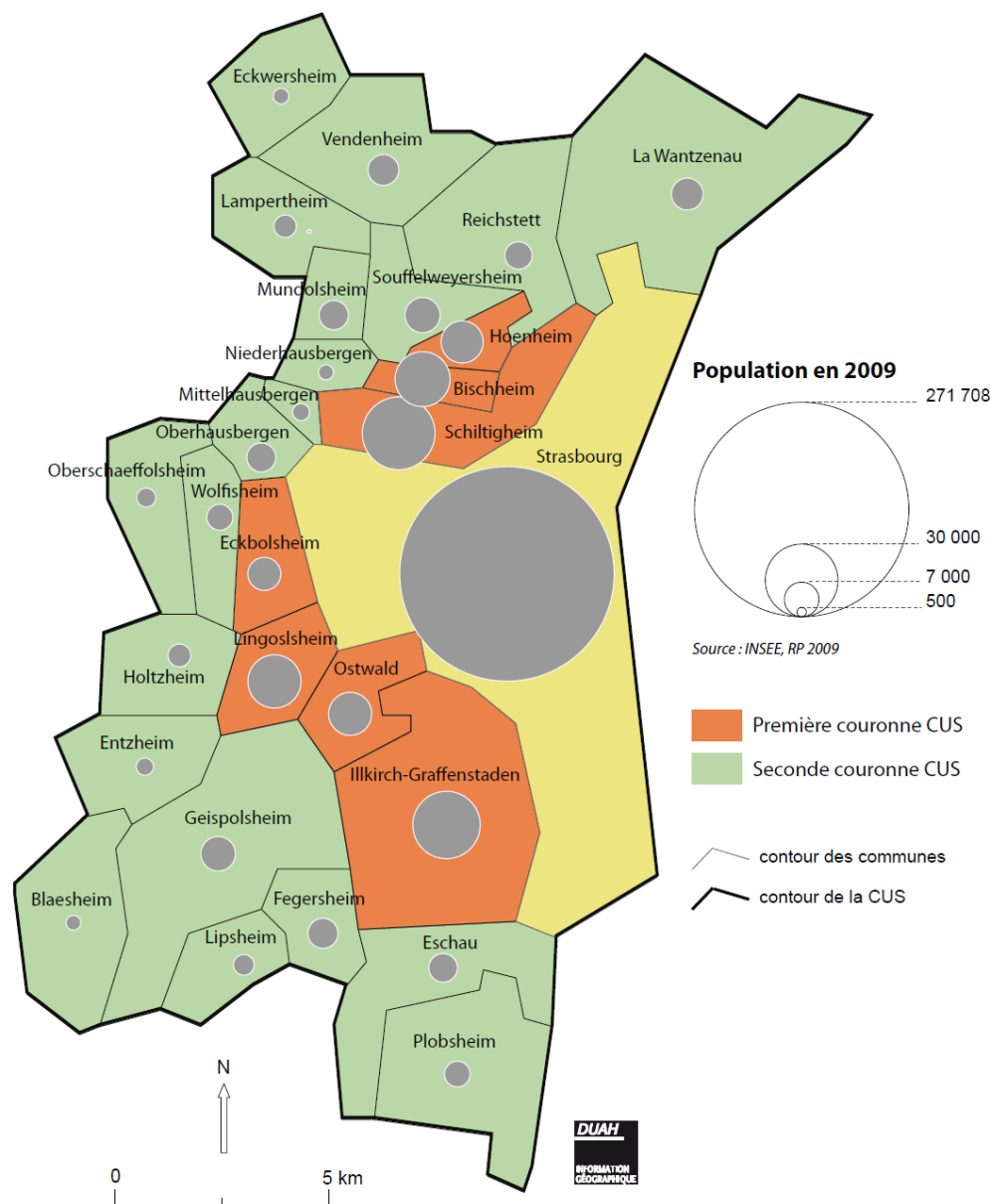
Françoise SCHAETZEL
Conseillère communautaire déléguée
en charge de la qualité de l'air , du bruit
et de la santé environnementale

Eurométropole de Strasbourg
Conseillère municipale Strasbourg

Plan de l'intervention

2

- Présentation de l'EMS
- Santé dans toutes les politiques: adoption d'une politique de santé environnementale à l'EMS
- Un long chemin: illustration par la politique de l'urbanisme: **Urbanisme favorable à la santé**
- Conditions de réussite, transférabilité?



- **Strasbourg : 276 000 hab**
- **Eurométropole : 490 000 hab.**
 - Structure intercommunale (EPCI)
 - 33 communes

Des points positifs

- Mobilité: pistes cyclables, Intermodalité, tram
- Politique énergétique
- Politique d'urbanisme
- Politique de santé
- Une volonté politique: délégation air et santé environnement

Des points de vigilance

- Pollution atmosphérique
- Pauvreté, précarité énergétique

L'adoption d'une politique de santé environnementale

4

- 4 axes:
 - L'observation locale en santé environnementale
 - **Articulation entre développement durable et cadre de vie dans nos politiques : « santé dans toutes les politiques »**
 - Développer la capacité d'action de toutes les communes: partage d'expériences
 - Mobilisation citoyenne et adoption des « bons gestes »
- Intitulée « Cadre de vie sain et durable »:

L'urbanisme: des interactions majeures avec la santé et la qualité de vie

5

- La façon de construire les villes: préoccupation majeure des élus
- L'urbanisme mobilise plusieurs déterminants: mobilité, logement, activités économiques, air, sols, végétalisation, mixité sociale...
- Une politique sous la responsabilité des métropoles: le PLUi et les orientations d'aménagement et de programmation (OAP): leviers d'action possible
- Une forte demande des populations d'une meilleure qualité de vie face à la densification des villes et au changement climatique: ilots de chaleur, végétalisation...

➤ **Vers un urbanisme porteur de santé**

Vers un Urbanisme favorable à la santé une trajectoire en 3 temps

6

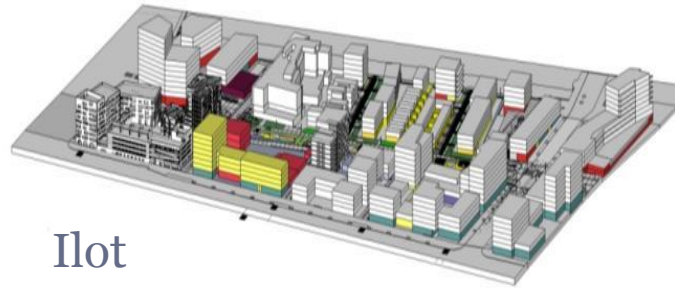
- Origine: la qualité de l'air dans un lotissement
 - L'école du Danube: micro-local
- De la qualité de l'air à la santé: du micro-local au quartier
 - Air: cartes stratégiques, implantation, formes architecturales
 - Evaluation d'impact sur la santé dans le quartier des Deux Rives
- Élargissement: du quartier à la métropole
 - Air:
 - ✦ Conseils en amont du permis de construire et Avis au moment du dépôt du permis de construire
 - ✦ Règlement et cahiers de charges dans les ZAC
 - ✦ OAP air, climat, énergie (en cours)
 - Urbanisme favorable à la santé:
 - ✦ vers un OAP air, climat, énergie, **santé?**
 - ✦ **Urbanisme et santé intégrés dans la délibération « cadre de vie sain et durable »**

Rapprocher les politiques d'aménagement et de l'air: échelle micro

Au niveau d'un îlot



Cas de base



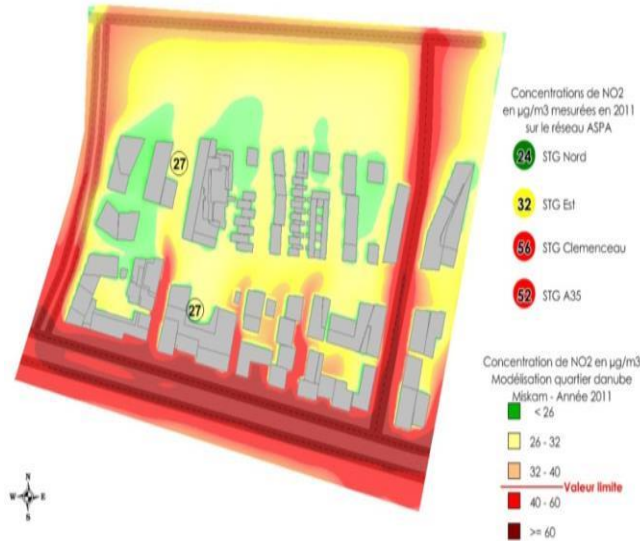
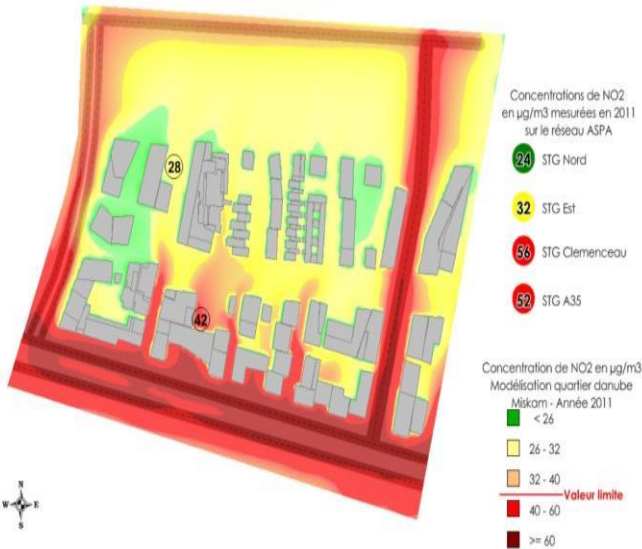
Îlot redessiné

AU BILAN

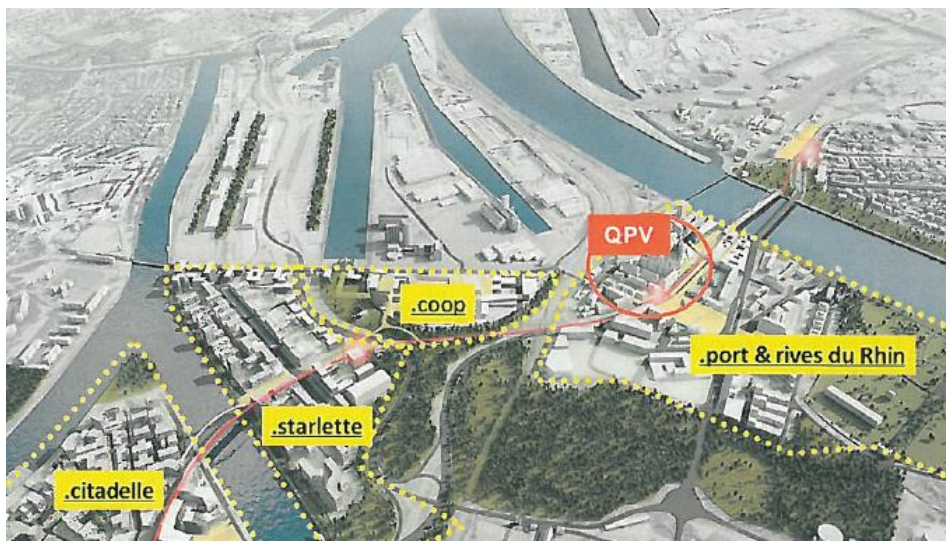
1/ Une nouvelle école dans un milieu urbain proche des services et des emplois

2/ Pas de dépassements de valeurs limites dans la cour

3/ Attention à porter : air intérieur



Un projet de développement urbain conséquent: Les deux Rives



- Ancienne zone de friches industrielles
- 1 800 habitants actuels: quartier pauvre
- Importante voie de circulation vers l'Allemagne



A venir

- 250 hectares
- 9000 logements

Rapprocher les politiques d'aménagement et de l'air Au niveau d'un quartier (projet de développement urbain)

• Adapter le système de surveillance de la qualité de l'air

- Etat initial de la zone du projet d'aménagement
- Evaluation des pollutions générées par le quartier
- Evaluation de la dispersion des polluants au sein du quartier
- Rôle de la végétation
- Attention portée à la qualité de l'air intérieur



Zone d'aménagement concertée des Deux-Rives (règlement)

1/ Protection des populations les plus sensibles: 3 écoles: implantation et formes architecturales

2/Etablissements les plus sensibles éloignés des axes routiers. Modélisation fine des dispersions de polluants dans l'air pour mesurer les éventuels risques sanitaires.

3/ Conception des bâtiments prendra en compte le risque sanitaire lié à la qualité de l'air.

4/ Immeubles de logements sont autant que possible éloignés des axes routiers structurants. et orientés de manière à constituer un front bâti continu afin de limiter la dispersion des polluants dans les bulles.



GT Carte Stratégique Air - 2013/2014
www.atmo-france.org



Diffusion : Mai 2015

Une Evaluation d'Impact sur la Santé en Eurométropole- EIS

10

- **L'EIS:** une démarche promue par l'OMS
 - **Anticipation:** identifier les impacts potentiels d'un projet sur la santé des populations ou sur les différents facteurs qui l'influencent (alimentation, pratique d'activités physiques, qualité de l'eau et de l'air, accès aux soins et aux services de santé, etc.).
 - Attention aux groupes les **plus vulnérables**
 - **Co-construction:** habitants, institutions, aménageurs, architectes, experts, professionnels
 - **Démarche rigoureuse**
 - Recommandations vers les **décideurs**
- **A l'EMS**
 - Au niveau **politique:** un long débat en conseil d'élus, la reconnaissance de l'importance d'un **urbanisme favorable à la santé et au cadre de vie**
 - Les Objectifs choisis: **Orienter vers les meilleures options d'aménagement urbain durable, Vers la réduction des inégalités territoriales et sociales de santé**
 - Un séminaire, des comités de pilotage **associant les habitants, aménageurs, professionnels de santé, élus**
- **Contractualisation avec l'Agence régionale de santé**

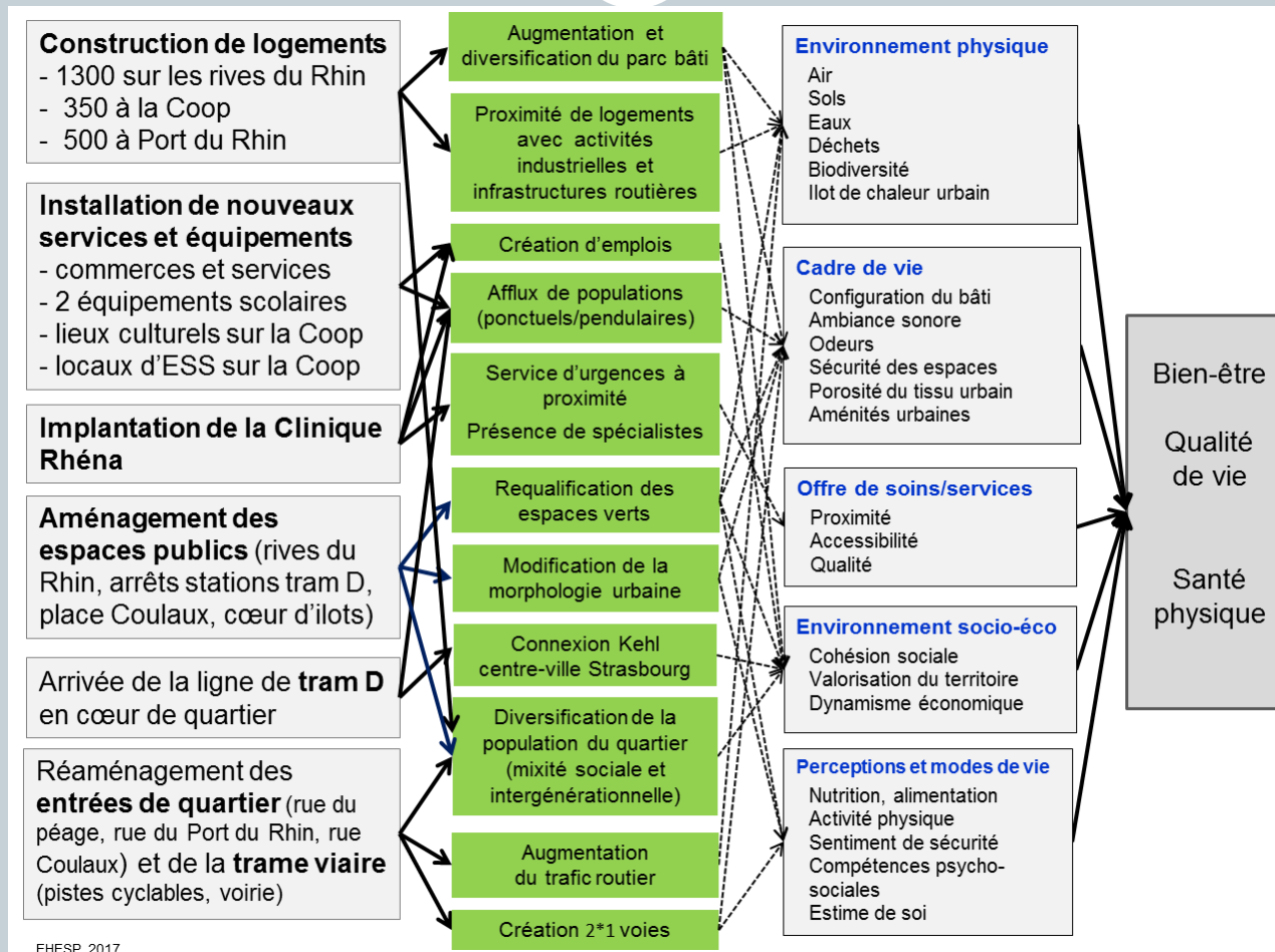
Des enjeux de santé, de cadre de vie et d'inégalités sociales

11

- Qualité de l'air extérieur et intérieur
- Cadre de vie : porosité du tissu urbain, ambiance olfactive et sonore, sécurité des espaces
- **Cohésion sociale et valorisation du territoire**
- Activité physique lié au sentiment de sécurité

Des impacts sur la ville de demain

12



Evaluation d'Impact sur la Santé en Euro métropole

✓ Cohésion sociale

- Marché, locaux pour activités associatives, citoyennes
- jeux, promenade, encore de déambulations offertes aux divers usagers du quartier, zones de rencontre

✓ Activité physique et sportive

- Liaisons piétonnes et cyclistes
- Cheminements

✓ Recommandations stratégiques

- Articuler politiques ++
- Associer habitants ++
- Mixité résidentielle
- Politique globale « nature en ville »
- Politique globale qualité de l'air



EIS: faits marquants du point de vue d'une élue

14

- **Des habitants enthousiastes**, des aménageurs circonspects: importance d'une mobilisation dans la durée
- **Un travail long d'appropriation par les élus** mais productif: des débats en conseils de très bon niveau: comment fabriquer une ville porteuse de santé et de qualité de vie
- Des recommandations opérationnelles
- Un séminaire de restitution et des délibérations à la ville et à l'Eurométropole
- Un dispositif de suivi

Elargissement: du quartier à la métropole

Qualité de l'air

15

- **Qualité de l'air**

- Rencontre des aménageurs, architectes, dès que connaissance d'un projet: conseils
- Avis non contraignant transmis lors du dépôt de permis de construire
- Réglementation intégrée dans les cahiers des charges pour toutes les ZAC situées dans une « zone de vigilance » en ce qui concerne la qualité de l'air
- Cycle de séminaires sur urbanisme et air en partenariat avec l'école d'architecture et l'agence d'urbanisme
- **Écriture en cours d'une OAP air-climat-énergie**

- **Santé environnementale**

- Vers une OAP Air, climat, énergie, **santé**?
- L'organisation d'un forum: **Urbanisme, air et santé** (printemps 2019)
- Un **contrat local en santé** environnementale ARS-EMS

CLS: actions urbanisme et santé

16

- évaluation de la démarche « aménagement et habitat durable » + introduction critères santé à partir des recommandations de l'EIS
- Clauses environnement-santé dans les cahier des charges consultations promoteurs
- OAP Air, Climat, Energie / santé
- Encouragement à la réalisation d'évaluation d'impact en santé (EIS)
- Organisation d'un colloque Air & urbanisme sur l'Eurométropole en 2019
- atelier technique biodiversité, végétalisation, santé
- Urbanisme et prévention des nuisances sonores : axe de développement vers maires et promoteurs

des conditions favorables singulières?

Conditions politiques

17

- Une délégation dans l'exécutif
- des alliés à identifier: Vice président développement durable, les élus professionnels de santé, des élus s'étant déjà occupés du secteur de la santé/protection sociale...
- **Surtout, l'existence de Politiques locales sectorielles structurantes**

Les politiques de l'Eurométropole

Des compétences obligatoires sur de nombreuses politiques locales mais pas de compétences en matière de santé

- ✓ Air
- ✓ Habitat
- ✓ Urbanisme
- ✓ Environnement
- ✓ Déplacements
- ✓ Aménagement du territoire
- ✓ Bruit
- ✓ Energie

Actions des collectivités en matière de santé

19

- **Ville: une action forte sur la prévention et l'offre de soins**
 - Un adjoint santé dynamique
 - Des actions innovantes
- **Métropole: une action possible en promotion de la santé: la santé dans toutes les politiques**
 - Un lien avec « la santé » plus implicite
 - Demandant des efforts d'explication, de « plaidoyer »

➤ **Interactions positives**

Tentative de retour d'expérience

Adapter sa stratégie

20

- **Entrée par des actions ou par des politiques?**
- **Trouver les bons arguments:** attractivité, enjeu économique, innovation/expérimentation
- **Le positionnement:** modestie, souplesse et pragmatisme
- S'appuyer sur la **mobilisation citoyenne**
 - ✦ Réunions régulières avec les associations de résidents et collectifs préoccupés par la qualité de l'air
 - ✦ Organisation de colloques dédiés à la qualité de l'air, cycle de séminaires sur urbanisme, air et santé
- Avancer à petits pas pour **créer une dynamique**
- Donner à voir des **actions....**Sans perdre de vue la globalité

Tentative de retour d'expérience

Compétences et ressources

21

- Conditions techniques
 - Compétences techniques en interne:
 - ✦ rares en santé publique, en gestion de projet (dans ma collectivité)
 - ✦ Approfondies sur des points techniques (beaucoup d'ingénieurs de très bon niveau)
 - L'importance du **partenariat**: experts (ATMO GE), université, secteur privé, associations
 - De la souplesse: **faire confiance** aux acteurs
- L'éternelle question des Ressources financières
 - **Décloisonnement** en interne
 - ✦ réunions interservices réunissant entre 20 et 30 agents / élus de la collectivité
 - Contrat Local de Santé: la **négociation** avec l'ARS
 - ✦ Une enveloppe financière
 - ✦ Permettant de dérouler des fiches actions
 - ✦ Un pilotage EMS-ARS

Transférabilité?

22

- La configuration locale: des facteurs facilitateurs à l'EMS
 - **L'histoire** politique
 - ✦ Ville de Strasbourg dynamique sur la prévention, les soins, l'activité physique et santé
 - ✦ Une première tentative de « santé dans toutes les politiques » vite oubliée
 - ✦ L'appartenance politique (?)
 - ✦ Des élus sensibles aux questions environnementales
 - Les **facteurs socio-économiques**: santé n'est pas toujours prioritaire
 - Une **mobilisation citoyenne** sur les questions environnementales: transports collectifs, zéro pesticides, nature en ville etc
- Quelque soit la configuration
 - Utiliser tous les leviers
 - **Mettre le pied dans la(es) porte(s)**
 - Les échecs permettent d'avancer

Merci de votre attention

23

EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG
CONTACT: FRANÇOISE SCHAEZEL
(FRANCOISE.SCHAEZEL@STRASBOURG.EU)

Dans les villes, des compétences générales

En matière de santé: Des spécificités locales et une politique volontariste à Strasbourg

Les politiques déléguées à la Ville de Strasbourg :

- ✓ **Santé scolaire écoles primaires**/Education nationale
- ✓ **Protection Maternelle et infantile; Action sociale; Vaccinations dans les murs**/Conseil départemental 67

Les politiques volontaristes de la Ville de Strasbourg :

- ✓ **Santé dentaire**
- ✓ **Vaccination hors les murs**
- ✓ **Aide aux démunis**
- ✓ **Soutien aux associations locales** (addictions, VIH, personnes précaires, ...)

25

Une organisation politique transversale:

- Alain Jund, Vice-Président en charge (entre autre) de la transition énergétique et le développement durable, de la qualité de l'air, de l'urbanisme opérationnel métropolitain et de la santé environnementale
- Françoise Schaetzel, déléguée
- **Une organisation des services transversale**
 - réunions interservices réunissant entre 20 et 30 agents / élus de la collectivité
 - Pilotées par le service « air »
 - En valorisant ce qui est fait : Tableau de bord « air » des actions de l'Eurométropole
 - Un partenariat étroit avec ATMO

Strasbourg.eu
Organisation des services
au 14 février 2017

Innovations et mobilisation citoyenne

26

- **Une importance donnée à la mobilisation citoyenne**
 - Réunions régulières avec les associations et collectifs préoccupés par la qualité de l'air
 - Organisation de colloques dédiés à la qualité de l'air, cycle de séminaires sur urbanisme, air et santé
- **Un partenariat avec l'université et le secteur privé**
 - Aménageurs, architectes, urbanistes...
 - Expertise: ATMO GE, CEMEA, OQAI
 - Université et école d'architecture
 - Start up

Quelle stratégie pour les ARS?

27

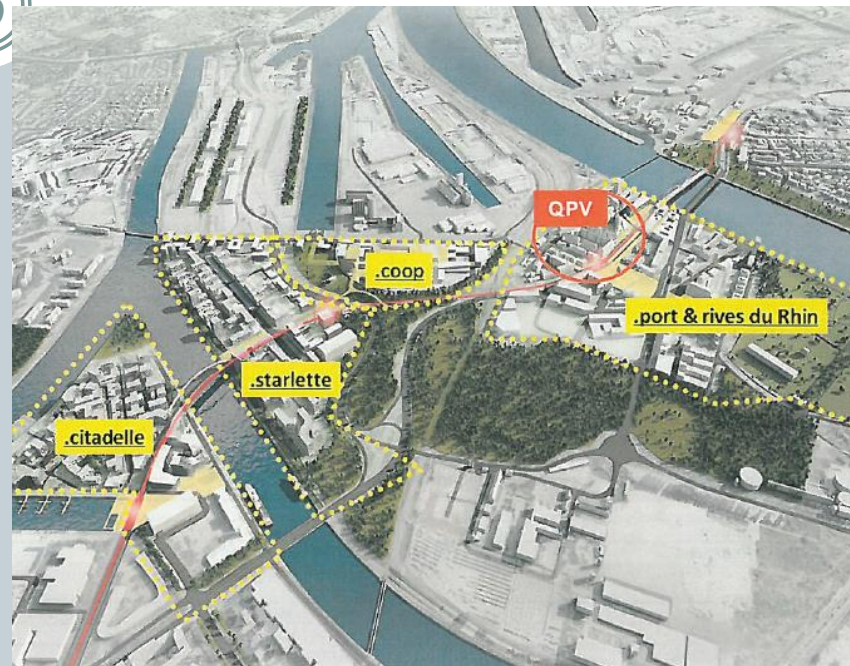
- Quel contenu?
 - Des actions? Entrée prédominante du PRSE 3
 - Des politiques? Urbanisme favorable à la santé
 - De la matière grise: expertise, aide à l'innovation, analyse de données/construction de système d'information...
- Le **CLS**: Un outil adapté

Demain

28

- Sensibilisation des acteurs
 - Des arguments plaider face aux craintes
 - **L'importance de l'expérimentation**
- Cohérence et anticipation dans la façon de construire la ville
 - Intégration de la santé dans l'urbanisme et les autres politiques locales
 - OAP air climat énergie
 - Extension de la démarche EIS à d'autres projets d'aménagement / urbanisme / transport
 - Maîtriser les antagonismes
- Les collectivités: un levier fort pour la qualité de l'air
 - **Vers l'Alliance des collectivités pour la qualité de l'air**
 - **A quand un réseau des collectivités pour un urbanisme favorable à la santé?**

- **Protection des populations sensibles**
- 3 nouvelles écoles pour accompagner l'arrivée de plus de 10 000 nouveaux habitants
- Dont 1 située en proximité d'un axe routier structurant
- En amont, affiner l'emplacement de l'école et scénariser des dispositions architecturales limitant l'exposition des futurs écoliers aux polluants de l'air



- **Projet de développement urbain en ZAC**
- **Situé dans une « zone de vigilance » en ce qui concerne la qualité de l'air**

Mohamed Fekrioui, échevin de la santé de la ville de Charleroi (BE)

La participation citoyenne pour définir les priorités en santé à Charleroi

La santé dans toutes les politiques communales

Séminaire à Charleroi du mercredi 6 juin 2018

*Intervention de M. Fekrioui,
échevin de la santé de la ville
de Charleroi (BE)*

La participation citoyenne pour définir les priorités en santé à Charleroi

Abstract

Pour mener la dynamique « Ville Santé », nous utilisons 4 stratégies de participation citoyenne :

- **L'information:** depuis plus de 5 ans maintenant un cycle mensuel de conférences « Santé/Bien-être » est organisé. Ces conférences ont pour objectifs d'informer au mieux les citoyens sur divers thèmes et de leur faire connaître les services et/ou initiatives organisés sur le territoire de Charleroi en lien avec le thème traité. Enfin, ces conférences nous permettent également de consulter la population sur les thèmes qui les préoccupent par une évaluation systématique.

- **La consultation:** lors de nos événements publics tels que conférences, ateliers didactiques Alzheimer, salons ou journées thématiques, nous favorisons les échanges avec les citoyens rencontrés pour connaître leur avis sur une activité spécifique et sur les thèmes ou problématiques qui les intéressent. Entendre les conversations, les questions et réflexions des participants est également riche d'enseignement.

- **la concertation** a lieu au sein des groupes de travail habilités à développer des projets par thème ou par public spécifique (Exemples : Alzheimer ; Alimentation et mouvement au quotidien, bien être au domicile après 65 ans, etc.)

- **la délégation de « pouvoir »** se trouve au niveau du comité de pilotage de la dynamique où se discutent les axes prioritaires et les actions à mener à court et moyen terme.

Ce comité est composé de représentants d'institutions provenant de différents secteurs (santé, éducation permanente, enseignement, environnement, monde du travail, etc.). Ceux-ci représentent leur institution mais aussi leurs bénéficiaires, nous parlons alors d'une implication au second degré.

En novembre dernier, nous avons organisé une consultation citoyenne et associative *via la méthode du forum ouvert* dans le but de dégager de nouvelles priorités de santé et de bien-être des citoyens.

Cette consultation ouverte à tous, a permis à une centaine de citoyens, associations, entreprises et représentants politiques d'y participer activement.

Le principe de liberté d'expression a entraîné leur créativité faisant émerger une quinzaine de thèmes. Lors de l'atelier participatif qui a suivi, 5 thèmes à travailler en priorité sont ressortis:

L'épanouissement des jeunes ; les Assuétudes ; l'Alimentation (cuisine et obésité) ; La Santé et la Précarité et les Réseaux.

Grâce à cette dynamique, les participants s'impliquent de manière volontaire et engagée, notamment dans la conduite des GT. Ceux-ci ont pour but de constituer un projet à soumettre au Comité de pilotage. Le comité valide les actions et accompagne les groupes.

Toutes les actions et productions de la dynamique sont consultables en ligne (www.charleroi.be/charleroi-ville-sante).

La santé dans toutes les politiques communales

Séminaire à Charleroi du mercredi 6 juin 2018

La dynamique « Ville Santé » s'inscrit dans la redynamisation de la « Ville »
Ainsi la participation citoyenne est également sollicitée dans le cadre :

- des **conseils consultatifs** (des seniors, de la personne handicapée, de l'égalité Femme/Homme et depuis peu du culte et de la laïcité). Ces conseils sont composés de représentants significatifs des publics concernés et ont pour but de rendre des avis ou des suggestions sur des projets afin d'impacter les décisions politiques.
- des **conseils de participation** sont composés d'habitants, de comité de quartier, de représentants de professions libérales ou de commerçants d'une entité géographique spécifique (Charleroi est divisé en 5 districts administratifs). Leur mission est de donner leurs avis sur des projets ou décisions politiques et/ou de proposer des actions portant sur les aspects de propreté, de sécurité, de mobilité, de l'animation urbaine de leur district.
- des **rencontres citoyennes** permettent une approche plus concrète de toutes les configurations associatives locales et favorisent l'échange et le dialogue avec les habitants sur des projets d'intérêt collectif en vue d'améliorer la qualité de vie dans les quartiers (sous entité des districts)
- des **budgets participatifs** sont prévus dans le budget global de la Ville pour aider et soutenir des projets d'animation ou de petits aménagements portés par les Conseils de participation ou les Comités de quartier.
- des **états généraux** de la jeunesse sont organisés tous les 5 ans pour les professionnels concernés (culture, jeunesse, mouvement de jeunesse, activités parascolaires,). Ils sont réunis à l'initiative du Service Jeunesse de la Ville pour réaliser un état des lieux et une étude des besoins pour élaborer leur futur programme. La méthode participative utilisée est celle des « World café » qui facilitent le dialogue constructif et le partage de connaissances. Des groupes de participants discutent, autour d'une table, d'un thème spécifique pendant un temps limité. Ensuite, ces participants sont dirigés vers d'autres tables pour alimenter les débats sur d'autres thèmes. En fin de journée, les idées principales sont rassemblées en séance plénière.

En conclusion, les dynamiques « Ville » et « Ville Santé » utilisent la participation citoyenne pour être plus proches des gens et de leurs préoccupations, afin d'orienter les politiques et actions dans l'intérêt des citoyens.

La participation citoyenne pour définir les priorités en santé à Charleroi

Mohamed FEKRIOUI
Echevin de la santé – Ville de CHARLEROI

Charleroi « Ville Santé »

1998 : demande du label « Ville Santé »

2008 : mise en place d'un service santé au sein de l'administration communale

Missions : - implanter la politique de santé de la Ville

- coordonner le label selon les directives de l'OMS

Equipe : 2 équivalents temps plein

Stratégies de la participation citoyenne

5 niveaux = 5 degrés d'implication



- l'information (PC assez limitée)
- la consultation
- la concertation
- le contrôle
- la délégation de pouvoir (PC forte)

Cas pratique de la dynamique « Charleroi, Ville Santé »

INFORMATION

Cycle mensuel de conférences santé/bien-être

Objectifs : - informer sur des thèmes spécifiques
- faire connaître des services de
référence

⇒ évaluation systématique (recueil des avis des
participants sur les futurs thèmes à traiter)

Cas pratique de la dynamique « Charleroi, Ville Santé » (2)

CONSULTATION

Echanges et écoute

Récolter avis et suggestions du public



suites à donner, projets/actions à développer, problématiques à traiter, ...

Cas pratique de la dynamique « Charleroi, Ville Santé » (3)

CONCERTATION

Groupes de travail « projet »

Réunir des services/institutions concerné(e)s de près ou de loin par une thématique ou par un public cible

(Alzheimer, alimentation et mouvement au quotidien ; bien-être au domicile après 65 ans,)

Cas pratique de la dynamique « Charleroi, Ville Santé » (4)

DELEGATION DE POUVOIR

Comité de pilotage

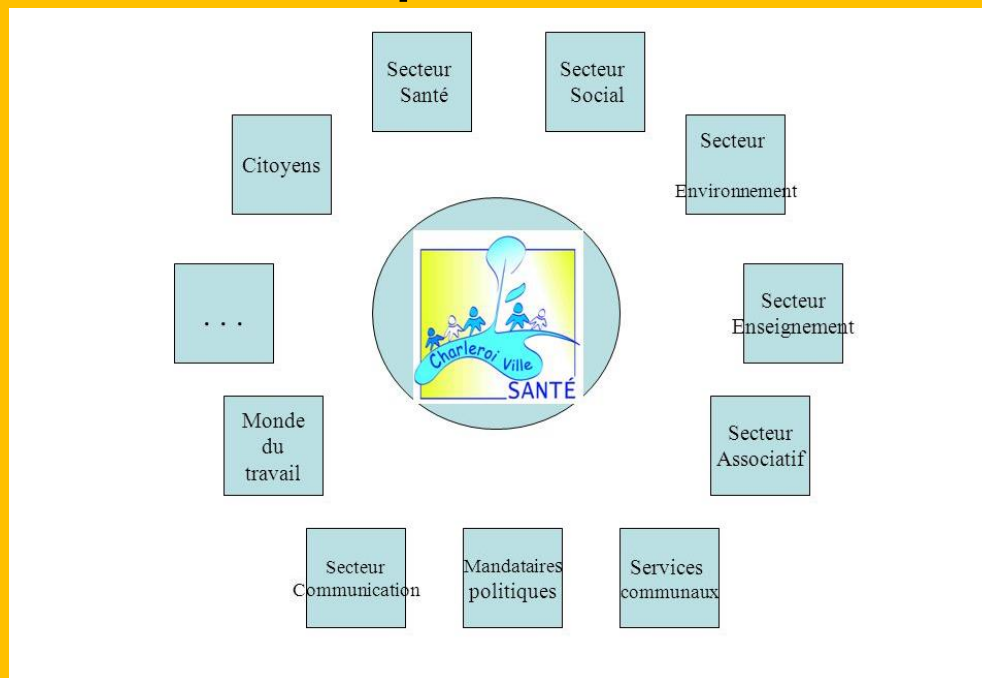
- Obj. : - Proposer axes et actions (Plan)
- Assurer l'exécution et la coord. des actions
 - Représenter leurs bénéficiaires
 - Evaluer le plan

Cas pratique de la dynamique « Charleroi, Ville Santé » (5)

DELEGATION DE POUVOIR (suite)

Comité de pilotage

Composition : représentants ≠ secteurs



Participation citoyenne à la Ville de Charleroi c'est aussi

- **Conseils Consultatifs:** Seniors, PH, Egalité F/H, Culte et Laïcité

⇒ rendre avis ou suggestions sur des projets pour impacter les décisions politiques

- **Conseils de Participation** (5 districts)

⇒ donner avis sur des projets ou proposer des actions sur les aspects de *propreté, de sécurité, de mobilité, de l'animation urbaine*

Participation citoyenne à la Ville de Charleroi c'est aussi (2)

- **Rencontres citoyennes**

⇒ échange et dialogue avec les associations et habitants des quartiers pour améliorer leurs qualités de vie

- **Budgets participatifs**

⇒ aider et soutenir des projets d'animation ou de petits aménagements portés par les Conseils de participation ou les Comités de quartier

Participation citoyenne à la Ville de Charleroi c'est aussi (3)

- **Etats généraux de la jeunesse**

⇒ Réunir les professionnels concernés pour définir les axes prioritaires à développer dans les 5 ans

⇒ Méthode « World café » (speed dating autour d'un thème spécifique puis tournante des participants vers d'autres tables)

⇒ Synthèse des idées principales en plénière

CONCLUSION

Les dynamiques « Ville » et « Villes Santé » utilisent la Participation Citoyenne pour

⇒ Etre plus proche des gens et de leurs préoccupations

⇒ Orienter les politiques et les actions dans l'intérêt des citoyens

MERCI POUR VOTRE ATTENTION