



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'économie et de la santé

Direction générale de la santé



Evaluation d'impact sur la santé PAC MICA

Rapport final – présentation de la
démarche et évaluation/bilan du
processus et des résultats

Evaluation d'impact sur la santé réalisée pour le compte de la Direction générale de la santé (DGS)

Mars 2006

equiterre
Natacha Litzistorf
Thierno Diallo
Rue des Asters 22
1202 Genève
Tél : 022 329 99 29
Fax : 022 320 39 77

DGS
Jean Simos
Av. Beau-Séjour 22-24
case postale 76
1211 Genève 4 Plainpalais
Tél : 022 839 98 30
Fax : 022 839 99 01

TABLE DES MATIERES

1. PRÉAMBULE	2
2. INTRODUCTION	2
3. PRÉSENTATION DU PAC MICA	3
3.1 Périmètre d'aménagement coordonné (PAC) Mon Idée – Communaux d'Ambilly (MICA)	4
3.2 Structure d'étude et de décision.....	4
3.3 Calendrier/étapes du projet MICA	5
4. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'EIS MICA	6
5. MÉTHODOLOGIE/DÉMARCHE ADOPTÉE	8
5.1 Processus EES – EIS engagé	8
5.2 Acteurs impliqués.....	8
5.3 Accompagnement du projet MICA par l'EIS	9
6. OBJECTIFS ET ENJEUX DES DOMAINES DE FOCALISATION DE L'EIS	12
6.1 Transports et déplacements	12
6.2 Mixité	12
6.3 Equipements locaux	12
6.4 Espaces publics	12
7. RÉSULTATS	13
8. EVALUATION /BILAN CRITIQUE	18
8.1 Evaluation/ bilan du processus	18
8.2 Evaluation/bilan des résultats – apports de l'EIS.....	21
9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	27
10. LISTE DES ANNEXES	30

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1: VUE DES COMMUNAUX D'AMBILLY (THONEX)	3
FIGURE 2 : CARTE DE MICA AVEC LES SECTEURS CONCERNES	3
FIGURE 3 : PRINCIPALES ETAPES DU PROJET MICA	6
FIGURE 4 : CARTE MICA.....	13

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : ACTEURS IMPLIQUES DANS LE PROCESSUS EES-EIS	9
TABLEAU 2 : SEANCES DE COORDINATION EES – EIS ORGANISEES DANS LE CADRE DU PROJET MICA.....	10
TABLEAU 3 : ATELIERS MICA ET SEANCES DE TRAVAIL AVEC LE COMITE DE PROJET	10
TABLEAU 4 : TABLEAU DE SYNTHESE - ETUDE D'IMPACT SUR LA SANTE	17

1. Préambule

Les élections du Conseil d'Etat de novembre 2005 ont conduit à une réorganisation des départements :

- Le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL) est devenu le département des constructions et des technologies de l'information (DCTI).
- Le département de l'intérieur, de l'agriculture et de l'environnement (DIAE) est devenu le département du territoire (DT). L'aménagement du territoire qui dépendait du DAEL est maintenant rattaché à ce nouveau département.
- Le département de l'action sociale et de la santé (DASS) est devenu le département de l'économie et de la santé (DES)

Dans le présent rapport, nous avons gardé les anciennes dénominations des départements, celles qui étaient valables pendant la réalisation de l'évaluation d'impact sur la santé.

2. Introduction

Dans le Canton de Genève, l'**Evaluation d'impact sur la santé** (EIS) est une des priorités d'action de la Direction générale de la santé (DGS). Les EIS ont été introduites dans un projet de loi sanitaire, actuellement en discussion au niveau de la Commission de la santé du Grand Conseil genevois.

Dans ce cadre, un mandat a été confié à equiterre pour développer et mettre à la disposition du canton cet outil novateur d'aide à la décision, promu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et destiné à intégrer la promotion de la santé dans les processus de décision.

Les objectifs du projet EIS pour l'année 2005 se résument comme suit :

- Proposer une méthodologie d'évaluation d'impact sur la santé applicable dans le Canton de Genève ;
- Implémenter l'outil sur des décisions, programmes et/ou projets ;
 - PAC MICA ;
 - Tabagisme passif ;
- Etablir une collaboration avec la plate-forme intercantonale sur les EIS

Le présent rapport constitue le bilan du travail réalisé dans le cadre de l'EIS appliquée au projet de densification du périmètre d'aménagement coordonné Mon Idée – Communaux d'Ambilly (PAC MICA).

3. Présentation du PAC MICA

Le canton de Genève connaît depuis quelques années un accroissement de sa population de l'ordre de 5000 nouveaux habitants chaque année. Une des conséquences de cette croissance démographique est la pénurie en logement dans le canton. Le taux de vacance est de 0,15.

En vue de répondre à cette crise du logement, le plan directeur cantonal (PDC) 2001 - 2015, a identifié les secteurs de *Mon Idée*, de *Grands Prés* (Commune de Puplinge) et des *Communaux d'Ambilly* (Commune de Thônex) comme l'une des réserves pour une extension urbaine aux abords de l'agglomération. La modification du régime de zone met en œuvre des mesures de densification de zone villa et une extension en zone agricole prévue par le PDC.



Figure 1: Vue des Communaux d'Ambilly (Thonex)

Ces trois secteurs représentent une surface d'environ 60 hectares et devraient permettre la construction de quelques 4000 logements et l'accueil d'environ 8000 habitants (cf. carte).

Le projet d'urbanisation MICA est géré par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL).



Figure 2 : Carte de MICA avec les secteurs concernés (Source : www.geneve.ch/mica/)

3.1 Périmètre d'aménagement coordonné (PAC) Mon Idée – Communaux d'Ambilly (MICA)

Le site MICA est inscrit dans un PAC. Les PAC sont des espaces porteurs d'enjeux de première importance, significatifs pour l'ensemble du canton. Ils ont pour but de garantir l'organisation cohérente des espaces stratégiques pour le développement de l'agglomération et d'assurer la concertation avec les communes et la population.

Un ensemble d'objectifs et d'enjeux en matière d'aménagement a été défini dans le rapport concernant l'urbanisation du PAC MICA de 2003, rapport approuvé par le Conseil d'Etat le 9 avril 2003. Ces objectifs se déclinent à deux niveaux :

- **Les objectifs issus du PDC**
 - « Satisfaire aux conditions du développement durable ».
 - Créer une extension urbaine de l'agglomération par un aménagement de qualité.
 - S'inscrire dans l'aménagement concerté de l'agglomération franco-valdo-genevoise
 - Garantir le respect d'objectifs ambitieux en matière de protection de l'environnement.
 - Maîtriser la qualité de l'aménagement par une démarche de périmètre d'aménagement coordonné.
- **Les objectifs propres au PAC MICA**
 - Garantir une desserte efficace par les transports collectifs et assurer le maillage routier nécessaire
 - Assurer une intégration harmonieuse et progressive (sociale et économique) de ses futurs habitants dans les contextes communaux.
 - Accompagner la démarche par un processus d'information et de concertation avec les partenaires (population, communes, groupements d'intérêt, etc...).
 - Respecter le paysage et les sites naturels et laisser une place à la nature dans le futur quartier.

3.2 Structure d'étude et de décision

La structure organisationnelle du projet MICA, établie par le DAEL, est la suivante :

- Un **Comité de pilotage (COPIL)**, présidé par le conseiller d'Etat Laurent Moutinot et composé de hauts fonctionnaires de l'administration cantonale (DAEL, DIAE, DEEE¹) et des maires des communes concernées.
- Une **Direction de projet** rattachée au DAEL, elle assure la coordination de l'ensemble de la démarche.
- Un **Comité de projet (CoP)**, présidé par le chef de projet de MICA René Spahr et formé entre autres de collaborateurs de services ou partenaires publics associés au projet, de représentants de groupes privés ou partenaires publics associés au projet et de mandataires externes. Le CoP assure la réalisation des études et des mesures de mise en œuvre. Des réunions de ce comité sont organisées tous les mardis par le DAEL et réunissent les participants au projet selon les nécessités de l'ordre du jour établi ou approuvé par le chef de projet.

¹ DIAE : Département de l'intérieur, de l'agriculture et de l'environnement
DEEE : Département de l'économie, de l'emploi et des affaires extérieures

- **Des partenaires de la concertation** accompagnent la démarche par un processus d'information et de concertation avec la population et les autres partenaires (communes, associations, etc...).

La liste des membres de chaque structure se trouve en annexe 1.

3.3 Calendrier/étapes du projet MICA

Les principales phases du projet MICA telles que définies par le DAEL sont les suivantes :

- Les études stratégiques de base visant à définir les objectifs, identifier les contraintes et les coûts en vue d'opérer des choix stratégiques pour l'élaboration du Plan directeur de quartier (PDQ). Ces études ont été menées dans trois domaines : l'environnement, l'économie et le social, et les questions organisationnelles.
- Les études de déplacements concernant les aspects liés à la planification et à la gestion du transport individuel et collectif.
- Le PDQ donne l'image future d'un quartier à moyen terme (10 à 15 ans). Son rôle est d'instituer une vision d'ensemble réglant l'aménagement, l'urbanisation du périmètre et les besoins de coordination avec les quartiers voisins, dans le respect du PDC et du plan directeur communal (PDCom) (Cahier d'aménagement 6, DAEL).
- Les Plans d'affectations règlent le mode d'utilisation du sol et délimitent en premier lieu les zones à bâtir, les zones agricoles et les zones à protéger. Ces plans ont force obligatoire pour chacun (cf. LAT² 14 et 21.1).
- Les Projets de réalisation des espaces publics et de construction concernent la planification de ces espaces, les équipements publics socio-culturels, et les opérations de constructions privées
- L'Action foncière dont le rôle est : la définition des conditions légales pour l'acquisition par les collectivités ; la définition de la politique du prix ; la réalisation des acquisitions liées aux équipements et aux espaces publics, ainsi que pour des logements pérennes ; des contrats de prestation et attribution de lots à des opérateurs.

Ces étapes sont présentées dans le schéma ci-dessous ; dans le déroulement, certaines d'entre-elles pourront se chevaucher ou avoir lieu simultanément.

² Conseil Fédéral (2000) Loi sur l'aménagement du territoire du 22 juin 1979. <http://www.admin.ch/ch/f/rs/700/index.html>

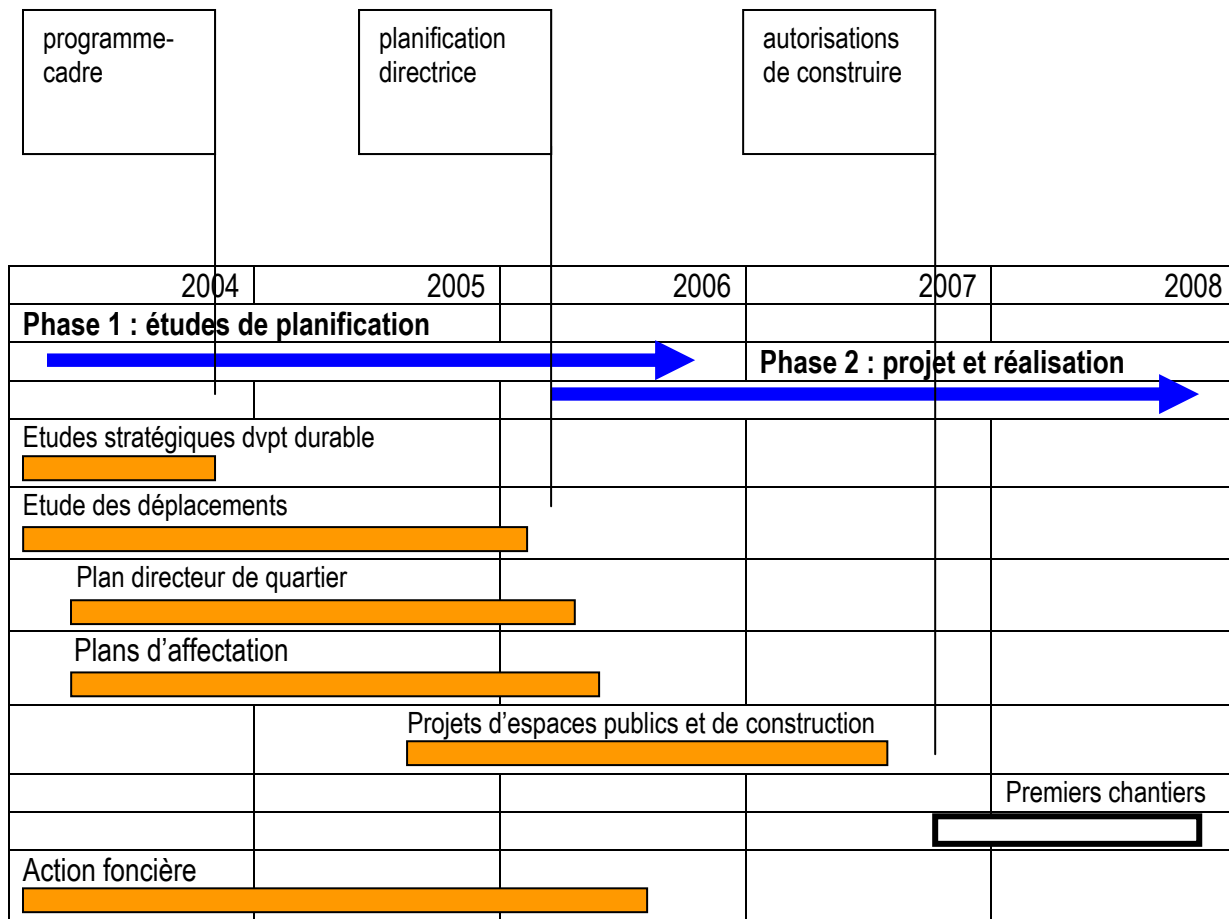


Figure 3 : Principales étapes du projet MICA (Source : Programme d'étude PAC Mon Idée – Communaux d'Ambilly Juin 2004).

4. Contexte et objectifs de l'EIS MICA

Dans une optique de mise en œuvre du concept de *développement territorial durable*, une évaluation environnementale stratégique (EES) est appliquée au projet de planification MICA. Cette étude a commencé avec la phase d'études stratégiques (été - automne 2004) et s'est poursuivie dans le cadre de l'établissement du Plan directeur de quartier de MICA (2005).

L'EES est un outil récent (1990) d'aide à la décision susceptible de favoriser le développement durable et qui tient compte de la santé (protocole de Kiev). En 2001, le canton de Genève a introduit l'EES dans le Règlement cantonal d'application de l'ordonnance relative à l'étude d'impact sur l'environnement (OEIE). Cet outil, appliqué par le Service cantonal d'étude de l'impact sur l'environnement (SEIE / DIAE), vise, entre autres, à intégrer davantage les préoccupations environnementales dans l'aménagement du territoire.

Les principales étapes d'un processus EES sont notamment :

- La définition des objectifs, des contraintes et des potentiels environnementaux liés au site ainsi que l'estimation des limites temporelles de l'étude (*scoping*).
- L'évaluation des scénarios et des variantes élaborés (*assessing*).
- La rédaction d'un rapport ayant pour but de résumer le processus d'EES engagé et de porter un jugement de valeur sur l'ensemble du processus décisionnel achevé (*reporting*). Cette étape peut se répéter lors de différentes phases d'avancement du projet. Elle permet également de définir les mesures d'accompagnement pour l'étape de mise en œuvre.

- Le suivi des mesures d'accompagnements décidées et des recommandations (*monitoring*)

Afin d'inscrire l'EES MICA dans l'esprit du *Protocole de Kiev*³ et de la *Directive européenne 2001/42/CE*⁴ relatifs à cet outil d'évaluation des politiques publiques, une EIS, a accompagné le projet, depuis la phase d'études stratégiques. Elle a été effectuée par equiterre, sur mandat du Département de l'action sociale et de la santé (DASS).

Dans le cadre de ce mandat, equiterre avait, entre autres pour mission de :

- Intégrer l'EIS à l'EES – lequel est très consolidé d'un point de vue méthodologique et au bénéfice d'une base légale - pour aider à la construction de l'outil. Cette intégration est rendue possible aussi parce que l'EIS est un processus qui est méthodologiquement semblable à celui de l'EES (étapes identiques).
- Appliquer l'outil au projet d'urbanisation MICA. Le mandat d'equiterre permet d'enrichir l'EES d'un volet « promotion de la santé » et d'intégrer des préoccupations de promotion de la santé dans une perspective de durabilité dans le projet MICA.

L'application d'une EIS (intégrée à une EES) au projet MICA permet aussi de :

- mieux envisager l'intégration de la santé de l'homme au niveau des déterminants environnementaux (ex : bruit, air, eau, dangers naturels, etc.), économiques et sociaux ; c'est-à-dire de mieux « questionner » le projet dans une perspective de promotion de la santé
- notamment penser aux populations les plus vulnérables (ex : enfants, personnes à mobilité réduite, personnes âgées, etc.).

Outre les éléments mentionnés ci-dessus (*Protocole de Kiev* et *Directive européenne*), la « légitimité » de l'EIS est inscrite dans :

- La loi sur l'aménagement du territoire (LAT)
 - Art.1 al.2 : « *la Confédération, les cantons et les communes soutiennent par des mesures d'aménagement les efforts qui sont entrepris notamment aux fins* » :
 - a. « *de protéger les bases naturelles de la vie, telles que le sol, l'air, l'eau, la forêt et le paysage* »
 - b. « *de créer et de maintenir un milieu bâti harmonieusement aménagé....* »
- La loi sur la protection de l'environnement (LPE)⁵
 - Art. 1 : « *la présente loi a pour but de protéger les hommes, les animaux et les plantes, leurs biocénoses et leurs biotopes des atteintes nuisibles ou incommodes....* »
- Le rapport 2005 sur le développement territorial⁶

³ Protocole à la convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière, relatif à l'évaluation environnementale stratégique ; art. 1 : "*Le présent Protocole a pour objet d'assurer un degré élevé de protection de l'environnement, y compris la santé....* " et son al. a : "*En veillant à ce que les considérations d'environnement, y compris la santé, soient entièrement prises en compte dans l'élaboration des plans et des programmes*".
<http://www.unece.org/env/eia/documents/protocolfrench.pdf>

⁴ Directive européenne 2001/42/CE du parlement européen et du conseil relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement ; http://www.unece.org/env/eia/documents/ec_0142_sea_directive_fr.pdf

⁵ Conseil Fédéral (2000) Loi sur la protection de l'environnement du 7 octobre 1983. <http://www.admin.ch/ch/fr/rs/c81401.html>

⁶ Rapport 2005 sur le développement territorial. <http://www.are.admin.ch>

- « *L'aménagement du territoire contribue à la lutte contre les nuisances et les dangers naturels, de même qu'à la promotion de la santé, indirectement par l'utilisation accrue des modes de transport les plus écologiques, directement par l'agencement des quartiers et par les structures spatiales (p.ex. localisation de l'habitat et des activités)* ».

Finalement comme le démontre le dernier rapport cité ci-dessus, la conception de l'aménagement du territoire (à noter : il n'est d'ailleurs plus question « d'aménagement du territoire » très statique, mais de « développement territorial » qui montre un processus itératif et dynamique) veut évoluer vers une meilleure prise en compte des dimensions sociales, économiques, et environnementales. Et pour ce faire, un outil tel que l'EIS, intégré à l'EES, pourrait constituer une réponse possible permettant d'opérationnaliser cette volonté.

5. Méthodologie/Démarche adoptée

5.1 Processus EES – EIS engagé

Le processus EES – EIS engagé dans le cadre du projet MICA a consisté en une :

- Identification et définition des objectifs et enjeux en matière d'environnement et de promotion de la santé (*cadrage ou scoping*)
- Évaluation de/des proposition (s) d'aménagement (s) (*assessing*)
- Élaboration de recommandations pour la suite de la planification du projet (*reporting*)

5.2 Acteurs impliqués

Les acteurs impliqués dans le processus sont :

- Les différents services concernés de l'administration cantonale au sein du DAEL, du DIAE et du DASS
- Les principaux mandataires : urbanisme, transports, environnement - santé

La répartition des tâches était la suivante :

Acteurs	Rôle
Administration	
DAEL – DAT*	assure la coordination de tout le processus d'aménagement MICA
DIAE - SEIE	coordonne l'EES
DASS - DGS	assure la légitimation institutionnelle, supervise le travail d'equiterre et valide les contenus lors des étapes importantes
Mandataires	
Urbanisme – collectifs d'architectes /urbanistes AAPU	en charge du développement de la proposition d'aménagement
Transports – RR&A Aménagistes et Ingénieurs-conseils	accompagne et oriente, sur les questions de transports et déplacements, la planification de MICA
Environnement – CSD Ingénieurs conseils SA	réalise l'EES sur mandat du DIAE - SEIE
Santé - equiterre	effectue l'EIS sur mandat du DASS - DGS

Tableau 1 : Acteurs impliqués dans le processus EES-EIS

DAT : Direction de l'aménagement du territoire

Dans le dispositif tel que présenté ci-dessus, les acteurs opérationnels que sont equiterre et CSD collaborent étroitement pour intégrer, de manière cohérente, les évaluations ayant trait à l'environnement et à la santé. Ils fournissent leurs « inputs » au collectif d'architectes AAPU, en charge de l'élaboration du PDQ.

5.3 Accompagnement du projet MICA par l'EIS

Tout comme l'EES, l'EIS a accompagné la planification du projet MICA depuis la **phase d'études stratégiques (automne 2004)** qui a abouti à l'établissement d'un **programme cadre d'urbanisation** (www.geneve.ch/mica/projet.html) validé par le COPIL de décembre 2004. Cet accompagnement s'est poursuivi dans le cadre de la deuxième phase de l'étude, **l'élaboration du PDQ (2005)**.

Afin de travailler à l'intégration des deux outils EES et EIS et à leur application au projet MICA, un groupe de travail, constitué de collaborateurs du DIAE – SEIE, du DASS-DGS, et equiterre a été créé ; une personne a également été engagée par equiterre sur mandat du DAEL et du DIAE, pour effectuer, entre autres, un travail de coordination notamment pour ces outils. Ce groupe de travail s'est réuni plusieurs fois durant les deux phases du projet MICA (cf. tableau 2). Les procès-verbaux de ces rencontres se trouvent en annexe 2.

Date	Lieu	Présence
7 septembre 2004	equiterre	DIAE-SEIE ; equiterre
4 octobre 2004	equiterre	DIAE-SEIE ; DASS-DGS ; equiterre
5 novembre 2004	Direction générale de la santé	DASS-DGS ; equiterre
3 décembre 2004	Direction générale de la santé	DIAE-SEIE ; DASS-DGS ; equiterre
21 janvier 2005	SEIE	DIAE-SEIE ; DASS-DGS ; equiterre
9 mars 2005	equiterre	DASS-DGS ; equiterre
28 avril 2005	SEIE	DIAE-SEIE ; DASS-DGS ; equiterre
5 juillet 2005	SEIE	DIAE-SEIE ; equiterre
25 août 2005	Hôtel de Ville	DIAE-SEIE ; DASS-DGS ; equiterre

Tableau 2 : Séances de coordination EES – EIS organisées dans le cadre du projet MICA

En outre equiterre a participé à de nombreuses séances de travail et ateliers, organisés par le chef de projet de MICA. Trois ateliers d'urbanisme ont été organisés durant la phase d'études stratégiques dans le but de compléter les connaissances, d'identifier les enjeux, de préparer les éléments nécessaires à la prise de décision et de définir un programme cadre. Ces ateliers ont permis d'aborder les questions liées aux transports et déplacements, à l'eau, au logement économique, à l'environnement, à la mixité sociale et aux activités économiques. Le mandat d'equiterre a été annoncé formellement lors du 1^{er} atelier MICA du 22 septembre 2004 par le SEIE. Le bon déroulement de ces ateliers a amené le chef de projet MICA à poursuivre cette expérience lors de la phase d'élaboration du PDQ. De nouveaux ateliers ont ainsi été organisés dans le but d'intensifier la collaboration engagée entre les différents acteurs pour faire émerger de nouvelles solutions et un projet de qualité (cf. tableau 3).

Date	Lieu	Type de rencontre	Thèmes abordés
22 septembre 2004	Maison des associations	Atelier MICA	Données de base, avant-projets d'urbanisation
18 octobre 2004	Maison des associations	Atelier MICA	Projet d'urbanisation, propositions d'éléments de programme
04 novembre 2004	Maison des associations	Atelier MICA	Projet d'urbanisation (synthèse), éléments de programme
25 janvier 2005	DAEL	Séance de travail Comité de projet	Finances ; coordination des études « Environnement/Santé » ; calendrier et divers
19 avril 2005	DAEL	Atelier MICA	Plannings ; PDL Belle-Idée ; Transports et déplacements ; Avancement des travaux de Aapu
3 mai 2005	DAEL	Séance de travail Comité de projet	Présentation de l'avant-projet de PDQ élaboré par Aapu
12 mai 2005	DAEL	Séance de travail Comité de projet	Forêts, nature et paysage ; observations et exigences des domaines environnement/santé relatives à la présentation d'Aapu du 3 mai 2005
1 ^{er} juin 2005	DAEL	Atelier MICA	Transports, déplacements, mobilité ; environnement/santé ; présentation avant-projet PDQ
2 juin 2005	DAEL	Séance de travail Comité de projet	Finalisation des remarques issues de l'atelier du 1 ^{er} juin 2005

Tableau 3 : ateliers MICA et séances de travail avec le comité de projet.

equiterre fait partie du comité de projet qui est composé de la direction de projet, des services partenaires d'études et des mandataires externes.

Etape 1 : approche stratégique

Dans le cadre de l'approche stratégique, la démarche EIS a consisté à délimiter son champ d'investigation en tenant compte, entre autres, des aspects déjà pris en compte par l'EES afin d'éviter notamment les problèmes de redondances ou de contradictions; ainsi les thèmes relatifs à l'environnement naturel/physique et qui ont un impact sur la santé (air, bruit, énergie, etc.) n'ont pas été spécifiquement pris en compte par l'EIS.

Les domaines d'actions prioritaires sur lesquels l'EIS s'est focalisée sont les suivants ; la définition de ces domaines est notamment basée sur la pratique de l'OMS pour une urbanisation en faveur de la santé⁷ :

Domaines importants pour assurer la faisabilité en matière de promotion de la santé des projets

- Transports et déplacements
- Mixité
- Equipements locaux
- Espaces publics

Domaines peu déterminants au stade de la planification directrice

- Environnement intérieur (qualité de l'air intérieur)
- Rayonnement non ionisant (localisation des antennes de téléphonie mobile)

Au cours de cette étape, un document de travail contenant des principes pour une urbanisation durable et en faveur de la santé, a été fourni à la direction de projet MICA ("*Document de travail pour le Comité de pilotage du projet MICA*") (cf. annexe 3). Ce document n'avait pas été distribué au COPIL de décembre 2004 ; la raison évoquée par la direction de projet était un manque de temps.

Etape 2 : établissement du PDQ

Au cours de l'étape d'établissement du PDQ, des apports en matière de promotion de la santé dans une perspective de durabilité ont été fournis au mandataire urbanisme. Ces apports sont entre autres :

- *Un tableau présentant les aspects en matière de promotion de la santé à prendre en considération pour l'élaboration du PDQ* (cf. Annexe 4).
- *Un document présentant des apports, remarques synthétiques en matière de promotion de la santé, à intégrer par les architectes dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet MICA* (cf. Annexe 5).
- *Un document présentant des éléments de synthèse en matière de promotion de la santé dans une perspective de développement durable pour l'atelier du 1^{er} juin 2005* (cf. Annexe 6).

Un rapport intermédiaire EES – EIS relatif à l'avant-projet de PDQ MICA, en collaboration avec CSD, a été élaboré, en septembre 2005 (cf. Annexe 7).

⁷ Barton H., Tsourou C., (2004). *Urbanisme et santé*. Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants. OMS Europe ; Association S2D/Association internationale pour la promotion de la santé et du développement durable.

6. Objectifs et enjeux des domaines de focalisation de l'EIS

Les objectifs et les enjeux des domaines de focalisation de l'EIS, pour le stade de la planification directrice, sont présentés dans les paragraphes ci-après.

6.1 Transports et déplacements

L'objectif est de favoriser la mobilité douce notamment pour les personnes à mobilité réduite au niveau du périmètre MICA. La promotion de la mobilité douce constitue également un moyen de lutte contre la sédentarité, enjeu important en termes de santé. En effet, la sédentarité est un des principaux facteurs de risque notamment des maladies cardio-vasculaires. Sur le territoire genevois, 57% des hommes et 70% des femmes sont sédentaires c'est-à-dire ne pratiquent pas d'activité physique conseillée pour un maintien en bonne santé. L'aménagement de chemins piétonniers et de pistes cyclables sûrs et attractifs permet d'encourager l'utilisation des moyens de transports écologiques favorisant l'activité physique.

6.2 Mixité

L'objectif est de promouvoir la mixité fonctionnelle et sociale dans les usages du sol ainsi que d'axer sur la décentralisation concentrée de l'habitat et des activités. En ce qui concerne la mixité fonctionnelle, elle pourrait permettre une réduction des déplacements motorisés et offrir des lieux de vie et de rencontre à la population. Pour ce qui est de la mixité sociale, elle favoriserait une meilleure intégration et permettrait ainsi de lutter contre la ségrégation (de tous ordres) qui pourrait aller à l'encontre de la cohésion sociale et augmenter les inégalités.

6.3 Equipements locaux

L'objectif est d'adapter l'offre des équipements de quartier à l'évolution des besoins des futurs habitants de MICA et de faciliter l'accès à ces équipements. Pour répondre à cela, surtout dans le domaine social et sanitaire, l'accent est mis sur le vieillissement démographique et ses conséquences en termes d'accessibilité, de services associés, etc. En effet, selon l'Office fédéral de la statistique, les personnes âgées de 65 ans ou plus, constitueront 23% de la population en 2030 contre 15% en 2003.

En outre les équipements développés sur MICA pourraient être utilisés comme articulations avec les quartiers avoisinants (Thônex, Chêne-Bourg, etc.) afin de tisser des liens entre les anciens et les futurs habitants.

6.4 Espaces publics

L'objectif est de privilégier l'émergence d'espaces publics extérieurs de proximité et généreux pour des activités de détente, de loisirs, d'échanges, de rencontres, etc.

Dans le développement des thèmes mentionnés ci-dessus, un accent particulier est mis sur les catégories de personnes dites vulnérables (personnes âgées, personnes à mobilité réduite, enfants, etc.). Le principe de minorité faisant foi, cela signifie que ce qui est favorable aux catégories dites vulnérables en termes d'aménagement l'est, dans la plupart des cas, pour le reste de la population.

7. Résultats

En Juin 2005, le mandataire urbanisme AAPU a proposé un avant-projet de PDQ⁸ dont le principe d'urbanisation est défini par un double système de morphologie urbaine (cf. carte) :

- Les pièces urbaines : éléments morphologiques, densément bâties, contenant leur propre système d'espaces publics et collectifs et offrant des hauteurs et des modes d'agrégation du bâti variables. Les logements sont situés dans ces pièces.
- Les parcs diversifiés : éléments morphologiques, faiblement ou non bâtis, avec une prédominance d'espaces ouverts, accessibles au public, qui permettent le développement des équipements socio-culturels, sportifs, ainsi que des activités économiques.

L'organisation générale de l'avant-projet propose une alternance des pièces urbaines et des parcs, structurée sur les axes et les voiries de divers types.



Figure 4 : Carte MICA (Source : présentation PPT du mandataire urbanisme lors de l'atelier du 1^{er} juin 2005)

Une évaluation de cet avant-projet a été réalisée par les différents mandataires externes dont equiterre. Celle-ci a permis de voir, au niveau de l'EIS, si les apports fournis au mandataire urbanisme en termes de promotion de la santé ont été intégrés. Cette contribution a consisté principalement à fournir des « inputs », sur les aspects de focalisation de l'EIS, aux collectifs d'architectes-urbanistes.

Il est important de noter que bien qu'il y ait eu une intégration de certains éléments fournis par l'EIS en matière de promotion de la santé, des questions restent encore à traiter. Ces questions et d'autres éléments d'évaluations, ainsi que des recommandations pour les phases ultérieures (planification détaillée et projet), font l'objet du tableau de synthèse ci-après.

⁸ Rapport d'avant projet de Plan directeur de quartier du PAC MICA, téléchargeable sur www.geneve.ch/mica/projet.html

Aspects	Importance de l'enjeu	Enjeux / Objectifs	Points critiques / contraintes	Contribution de l'EIS Eléments en matière de promotion de la santé (approche stratégique et avant-projet urbain)	Evaluation de l'avant-projet et aspects à préciser pour l'élaboration du PDQ	Aspects à préciser ultérieurement (planification détaillée et projet)
Objectifs, source : Plan directeur cantonal, Plan directeur de la locomotion douce, Plan d'action environnement et santé de l'OFSP, Guide Urbanisme et santé de l'OMS						
Transports et déplacements	Mobilité douce (vélos)					
	A	Favoriser les modes de déplacement écologiques		<ul style="list-style-type: none"> S'assurer du respect des critères de conception des réseaux cyclables définis par l'OMS : accès, sécurité, continuité, trajet direct, et confort Proposer des parkings vélos sûrs et pratiques au pied des habitations et/ou à l'intérieur, de même qu'aux arrêts de TP 	L'avant-projet urbain inclut différents éléments favorables à l'atteinte de l'objectif défini. Aspects à traiter : Sécuriser les itinéraires cyclables sur les réseaux primaires et secondaires (voie paysagère, rte de MI, mail central) par la mise en place de séparateur (efficace et sûr)	S'assurer du confort et de la sécurité des déplacements pour les personnes à mobilité réduite (PMR)
	Mobilité douce (piétons)					
	A	Favoriser la mobilité douce pour les PMR	Cheminements piétons inadéquats en matière de sécurité par rapport à la circulation, d'accessibilité, de facilité d'utilisation pour les personnes vulnérables	S'assurer de la création d'itinéraires piétons sûrs et attractifs, au sens de la LCPR et du plan d'action environnement et santé de l'OFSP, pour les personnes dites vulnérables	Des éléments santé ont été intégrés dans l'avant-projet. Des aspects restent à traiter : <ul style="list-style-type: none"> Sécuriser les croisements des itinéraires piétons avec le mail central et avec les axes à fort trafic pour les populations vulnérables S'assurer d'un accrochage convenable des cheminements piétons entre eux 	S'assurer du confort et de la sécurité des déplacements pour les PMR : <i>largeur et abaissement des trottoirs, revêtement du sol, bancs de repos, éclairage, etc.</i>
Stationnement						
B	Développer une politique de stationnement qui tient compte des besoins spécifiques de certaines catégories d'usagers	<ul style="list-style-type: none"> Part modale dévolue au TIM (\leq à 50%) Viellissement de la population Meilleure intégration des personnes handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer la possibilité de développer une politique de stationnement à géométrie variable, p.ex dans le temps, en tenant compte des futurs habitants de MICA et du vieillissement démographique Proposer la possibilité d'envisager pour quelques pièces urbaines (sur l'ensemble de leur périmètre), une politique qui positionne les voitures à l'extérieur 	Des apports de promotion de la santé ont été intégrés p.ex l'intérieur des pièces urbaines sans voiture. Aspects qui restent à examiner : <ul style="list-style-type: none"> Etudier la possibilité de revisiter la norme fixée par l'OTC (1,6place/log) en tenant compte de certaines catégories de population (cas personnes âgées) Privilégier l'option "stationnements combinés " qui consomme moins d'espaces extérieurs 	Définir les moyens de minimiser la part modale attribuée au TIM	

Importance des enjeux
A : Elément fondamental pour assurer la faisabilité en matière de promotion de la santé des projets
B : Elément de conception au stade de l'élaboration du PDQ
C : Elément a priori non déterminant au stade de l'élaboration du PDQ

Aspects	Importance de l'enjeu	Enjeux / Objectifs	Points critiques / contraintes	Contribution de l'EIS Eléments en matière de promotion de la santé (approche stratégique et avant-projet urbain)	Evaluation de l'avant-projet et aspects à préciser pour l'élaboration du PDQ	Aspects à préciser ultérieurement (planification détaillée et avant-projet)
Mixité	Mixité sociale					
	C	Eviter la création de zones socialement homogènes et favoriser la mixité générationnelle	Marché du logement très tendu	S'assurer de la planification de logements facilement accessibles pour les personnes âgées et les personnes handicapées : p.ex. RDC et 1 ^{er} niveau		S'assurer de l'accessibilité et de l'adaptation du logement pour les personnes âgées et les PMR
	Mixité fonctionnelle					
	B	Favoriser la mixité fonctionnelle	<ul style="list-style-type: none"> Bonne articulation entre habitat et activités Répartition des activités en lien avec des contraintes de planification (degré de sensibilité au bruit) 	S'assurer de l'intégration d'activités complémentaires au logement au sein du périmètre : <i>des commerces, des activités de professions libérales, des activités de services, des activités sociales, etc.</i> , qui offrent des espaces de vie et de rencontre aux futurs habitants	La proposition d'intégrer des activités (commerces, services, bureaux) aux pièces urbaines répond à l'objectif défini	
Equipements locaux	Adéquation des équipements locaux aux futurs habitants					
	B	Développer des équipements répondant aux besoins des populations et tenant compte du vieillissement démographique		S'assurer de la planification d'équipements de proximité à caractère social et sanitaire : <i>services publics, crèches, écoles, CASS, EMS, centres sportifs, etc.</i>	L'avant-projet propose des éléments favorables à l'atteinte de l'objectif défini. Aspect à examiner : penser personnes âgées dans les dispositifs d'aménagements et typologiques ; prévoir des petits bâtiments pour des logements adaptés à ces pers., dans une situation favorable, à proximité p.ex. de l'hôpital gériatrique de BI	S'assurer de l'accessibilité et de l'adaptation du logement pour les personnes âgées et les PMR
	Accessibilité, localisation, positionnement des équipements locaux					
	B	Faciliter l'accès aux équipements locaux	<ul style="list-style-type: none"> Répartition inadéquate de la densité de logement par rapport aux concentrations d'équipements Distance entre les habitations et une gamme d'équipements locaux difficile à parcourir à pied ou à bicyclette 	S'assurer d'une répartition de la densité de logement afin qu'elle soit plus forte près des concentrations d'équipements et plus faible en s'éloignant	Des propositions de localisations des équipements ont été faites dans l'avant-projet, en fonction entre autres de leur accessibilité	Ces propositions devront être affinés notamment le positionnement des nouvelles écoles, qui devra tenir compte du phasage du projet, des écoles existantes ou en cours de construction, de la problématique du bruit et pour favoriser le Pédibus.

Importance des enjeux
A : Elément fondamental pour assurer la faisabilité en matière de promotion de la santé des projets
B : Elément de conception au stade de l'élaboration du PDQ
C : Elément a priori non déterminant au stade de l'élaboration du PDQ

Aspects	Importance de l'enjeu	Enjeux / Objectifs	Points critiques / contraintes	Contribution de l'EIS Eléments en matière de promotion de la santé (approche stratégique et avant-projet urbain)	Evaluation de l'avant-projet et aspects à préciser pour l'élaboration du PDQ	Aspects à préciser ultérieurement (planification détaillée et avant-projet)
Espaces publics	A	Privilégier l'émergence d'espaces publics extérieurs pour des activités de détente, de rencontre, d'échanges, etc.	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation du TIM pour les déplacements consacrés aux loisirs Satisfaire les besoins en détente des habitants tout en limitant la pression urbaine sur les milieux environnants 	S'assurer de la proposition d'espaces ouverts (places ou espaces verts) offrant des loisirs de proximité et qui répondent aux attentes hétérogènes des populations	<p>L'avant-projet urbain intègre des éléments favorables à l'atteinte de l'objectif défini.</p> <p>Aspects à préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer une charte des espaces collectifs et privés contenant les principes d'aménagement en lien avec la promotion de la santé et la durabilité. Etudier la possibilité d'un maintien ou d'un transfert/relogement des jardins familiaux présents sur MICA Etudier la possibilité d'un préverdissement au niveau de MICA. Avantage : <i>amélioration du cadre de vie à court et à moyen terme, faible investissement financier pour un acquis qualitatif important, etc.</i> 	S'assurer de l'adaptabilité (p.ex. présence de bancs) et de la sécurité des espaces extérieurs (y compris éclairage) particulièrement pour les personnes âgées et les enfants

Importance des enjeux
A : Élément fondamental pour assurer la faisabilité en matière de promotion de la santé des projets
B : Élément de conception au stade de l'élaboration du PDQ
C : Élément a priori non déterminant au stade de l'élaboration du PDQ

Aspects	Importance de l'enjeu	Enjeux / Objectifs	Points critiques / contraintes	Contribution de l'EIS Eléments en matière de promotion de la santé (approche stratégique et avant-projet urbain)	Evaluation de l'avant-projet et aspects à préciser pour l'élaboration du PDQ	Aspects à préciser ultérieurement (planification détaillée et projet)
Qualité de l'air intérieur, choix des matériaux de construction						
Autres domaines : Environnement intérieur	C	Assurer la protection de la santé et le bien-être des habitants dans l'environnement intérieur de leurs habitations				S'assurer d'un choix de matériaux de construction de bonne qualité et peu toxiques
Localisation des antennes de téléphonie mobile						
Rayonnement non ionisant	C	Assurer la protection de la santé et le bien-être des habitants par rapport aux menaces ressenties que peut provoquer la présence des antennes relais				S'assurer de l'identification a priori et en collaboration avec les opérateurs d'emplacements adéquats pour l'installation d'antennes-relais de téléphonie mobile afin de prévenir les éventuelles situations conflictuelles et le mal-être ressenti des habitants (en collaboration avec le Service cantonal de protection contre le bruit et CSD)

Importance des enjeux
A : Elément fondamental pour assurer la faisabilité en matière de promotion de la santé des projets
B : Elément de conception au stade de l'élaboration du PDQ
C : Elément a priori non déterminant au stade de l'élaboration du PDQ

Tableau 4 : Tableau de synthèse - Etude d'impact sur la santé

8. Evaluation /bilan critique

Il convient tout d'abord de rappeler que l'implémentation de l'EIS à MICA a dû relever plusieurs défis simultanément :

- développer l'outil
- implémenter l'outil sur un projet intrinsèquement complexe
- prendre connaissance et se familiariser avec les procédures d'aménagement du territoire et plus spécifiquement celle du Plan Directeur de Quartier
- adopter une démarche intégrée avec un autre outil également récent, l'EES.

8.1 Evaluation/ bilan du processus

Approche : réflexion ex ante

L'approche préconisée dans le cadre du projet MICA est celle d'une réflexion ex ante (avant la prise de décision et notamment ici, dès la formulation du projet) et d'une action pendant la mise en oeuvre d'une politique publique. Cette approche a permis l'intégration de certains éléments identifiés par les deux outils : EES et EIS. Les éléments qui ont été intégrés dans le cadre de l'EIS, sont présentés dans le chapitre sur le bilan des résultats (8.2).

Enrichissement de l'EES par un volet socio-sanitaire

L'EIS est un processus qui est méthodologiquement semblable à celui de l'EES (étapes identiques). Le processus engagé EES – EIS a permis d'inscrire l'EES dans l'esprit du Protocole de Kiev - qui demande une prise en compte des considérations de santé dans l'élaboration des plans et programmes – et de l'enrichir, dans une perspective de durabilité, d'un volet socio-sanitaire inspiré de la promotion de la santé.

Nouvelle contrainte et nouveau frein

L'EIS a été initialement perçue, notamment par les architectes-urbanistes, comme une nouvelle contrainte. En effet, lors de la première séance de travail du comité de projet MICA, les premières questions du mandataire urbanisme au mandataire santé furent : « *vous venez aussi avec de nouvelles contraintes ? quelle légitimité avez-vous pour agir? quelles sont les bases légales pour l'EIS ?* ». Etant déjà obligés de prendre en considération les aspects environnementaux dans le cadre de l'EES, les EIS peuvent être perçues par différents professionnels, urbanistes ou porteurs de projet, comme un nouveau frein au processus décisionnel. Cette perception aurait pour origine le souvenir d'expériences faites avec des procédures parfois longues et lourdes dans le cadre des études d'impact sur l'environnement (EIE). Par conséquent, il a fallu expliquer que l'application d'une EIS au projet MICA n'était pas destinée à alourdir le processus, en insistant notamment sur l'apparement de l'EIS à l'EES, développée justement pour alléger les EIE dans les procédures d'autorisations. En outre, il n'a pas été simple de travailler dans ce contexte sachant que la base légale au niveau de l'EIS n'était pas encore adoptée par le Grand-Conseil et que les apports en matière de santé qui sont formulés n'ont aucune valeur contraignante.

Appropriation de la définition de la santé, difficulté d'avoir un langage commun et des valeurs partagées

Bien qu'elle date de 1948 et qu'elle émane de l'OMS, la définition positive de la santé n'est pas encore assimilée par de nombreux professionnels des domaines non sanitaires. Ils trouvent cette définition peu

opérationnelle car trop générale (large), vague et laissant trop de marge à la subjectivité donc à l'interprétation. Il leur est plus rassurant de restreindre l'aspect santé aux seuls soins. Même si certains comprennent les liens qui peuvent exister entre la santé et l'urbanisme, cela se limite souvent aux seuls aspects en relation avec l'environnement physique (pollution de l'air, bruit, sécurité routière, etc.). Le processus EIS MICA a montré la difficulté à établir un langage commun et à partager des valeurs communes sur les enjeux territoriaux appréciés dans une perspective de promotion de la santé et de durabilité, notamment avec les architectes-urbanistes. Il en résulte qu'il est très difficile de faire comprendre à ces derniers, mais aussi à d'autres professionnels des domaines non sanitaires, que leurs actions peuvent avoir un impact sur la santé. Cette difficulté ressort surtout lorsque l'on aborde la dimension sociale de la santé et le rôle que pourrait jouer l'aménagement du territoire et l'urbanisme dans ce domaine.

Déficit de pluridisciplinarité

La définition de la santé qui fait appel à une collaboration intersectorielle dans le traitement des thématiques se heurte à la vision sectorielle des problèmes qui semble prévaloir dans la manière de travailler de nombreux professionnels et à leur crainte de perdre leur identité et leur pouvoir en relation avec leur profession.

Les replis identitaires professionnels font qu'il est encore difficile de travailler en synergie. Il existe toujours une territorialisation forte des domaines d'activités par discipline. Il devient dès lors complexe de s'exprimer d'un point de vue de la santé sur un domaine qui est traditionnellement apprécié sous l'angle environnemental. Cette manière de faire est contre-productive. L'EIS, tout comme l'EES, nécessite une approche pluridisciplinaire et participative. Si au début du projet MICA, le travail de façon pluridisciplinaire a montré quelques difficultés à se mettre en place, il faut toutefois noter qu'au fur et à mesure de l'avancée du projet, l'approvisionnement réciproque aidant, les prémisses de la pluridisciplinarité ont été perceptibles.

Difficulté à percevoir des complémentarités

La difficulté à admettre les compétences complémentaires dans le traitement de certaines thématiques, comme par exemple celle de la mobilité, a été constatée. Cette thématique était traitée par les mandataires transports, environnement et santé : l'environnement a mis l'accent sur une utilisation de la mobilité durable (transports publics, piétons et vélos) et donc une maîtrise des transports individuels motorisés (TIM), dans une optique de réduction de la pollution atmosphérique et des émissions de gaz à effet de serre ; la santé, quant à elle a encouragé l'usage de modes de déplacements qui requièrent la force physique humaine : marche, vélo, etc., dans le but, entre autres, de lutter contre la sédentarité, un des principaux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires. Ces deux manières d'aborder la mobilité sont complémentaires, car favoriser les modes de déplacements « doux » influence favorablement à la fois l'environnement et la santé.

Pas de liens « local-global »

Le projet MICA a mis en évidence le fait que la majorité des acteurs ne perçoit pas les implications d'une action locale sur des problématiques et des enjeux globaux. Par exemple, une contribution à atteindre les objectifs fixés par la Suisse dans le cadre du Protocole de Kyoto ne faisait pas partie, pour certains, de la réflexion à avoir au niveau d'un PDQ lorsqu'il est question de transports et déplacements. Cette manière de comprendre et de traiter les enjeux ne permet pas une bonne intégration des problématiques de santé, notamment celle des coûts actuels et à venir pour la collectivité.

La mention explicite à la santé écartée par le responsable politique

Il est à signaler, dans le cadre d'une telle évaluation, l'épisode du dépliant présentant le projet. Après avoir réussi à intégrer explicitement la composante santé dans le dit document destiné notamment à

accompagner l'exposition de l'avant-projet MICA, c'est le responsable politique du projet qui a demandé que le terme santé ne figure pas explicitement dans le document parmi les principaux aspects analysés afin de ne pas créer d'amalgame dans les esprits des habitants avec des maladies potentielles.

« Normalisation » de l'aspect environnement

A titre de comparaison, la compréhension et l'intégration des problématiques environnementales ont été bien meilleures. Si la prise en compte de la santé s'est souvent apparentée à un combat pour les protagonistes de l'EIS, la prise en compte de l'environnement, même si elle reste dérangeante, est devenue « normale ». Plusieurs explications possibles :

- cela fait plus longtemps que l'on tente d'intégrer les questions environnementales dans l'aménagement du territoire ;
- le domaine environnemental est bien normalisé : de nombreuses lois et règlements d'application de différents niveaux institutionnels existent et la plupart des domaines traités par l'EES (air, eaux, bruit, etc.) font l'objet de lois et d'ordonnances fédérales et cantonales ;
- l'EES dispose spécifiquement d'une base légale pour l'aménagement du territoire (article 3 du règlement d'application de l'Ordonnance relative à l'étude d'impact sur l'environnement - K 1 70.05) ;
- il est plus facile de démontrer un retour sur l'investissement à court terme d'une action menée dans le domaine environnemental stricto sensu ;
- les données probantes sont pléthore ;
- le symbolisme, la mesurabilité et la traçabilité sont plus clairs pour les acteurs.

Cela présage donc des perspectives positives pour les EIS, qui suivent la voie tracée par les EES.

Santé en décalage

La méconnaissance des procédures de la part des protagonistes des EIS n'a pas facilité le rattachement du wagon « santé » au train du projet. Les apports faits au départ étaient soit prématurés, soit dépassés. Il a donc fallu un temps d'ajustement des rythmes. Même si le rythme EIS a été mis en cohérence avec le reste du projet, le sentiment d'être sans cesse en décalage a persisté tout au long du projet.

Temporalité politique vs temporalité d'un projet de territoire

Le phasage et le calendrier posés étaient irréalistes car dictés par des impératifs politiques (période pré-électorale) non compatibles avec la temporalité d'un projet d'une telle envergure. Ainsi la planification du projet MICA a paru dès le départ peu claire et ses échéances difficilement tenables.

Souplesse de la gestion du projet MICA

Par ailleurs, le type de management préconisé a été celui du management par la souplesse et par l'informel. Si cette manière de faire offre le cadre qu'il fallait vu le contexte évoqué, elle ne permet pas la rigueur qui sied à la gestion d'un projet multifactoriel, complexe et intégrant tant d'acteurs. Les protagonistes de l'EIS ont souffert, dans les premières étapes du projet, de ce type de gestion.

Cadre éthique de collaboration et sa mise en oeuvre

Le chef de projet MICA a campé un décor lors du premier atelier de septembre 2004 : « le respect, la tolérance et la critique constructive avant le jugement ». Les défis posés étaient également prometteurs et ont créé des attentes :

- de l'audace dans le langage et dans les formes ;
- de la maîtrise des coûts ;
- de la provocation au changement ;
- de la structuration du discours de l'urbaniste en fonction de la loi... et du changement de cette même loi...

Le ton était donné et propice à mettre en confiance tous les acteurs en présence. Toutefois, au fur et à mesure de l'avancée du projet, le cadre éthique a été souvent mis en rude épreuve, ainsi que le respect et la tolérance de la parole de l'autre.

Place prépondérante des mandataires architectes-urbanistes

Il est important de souligner le rôle de l'Etat dans un tel projet, notamment face aux mandataires qu'il engage pour le mener à bien. Dans le cas du projet MICA, la gestion s'est faite de manière très souple également ; ce qui a engendré des comportements des mandataires architectes-urbanistes proches d'un renversement des rôles avec celui de l'Etat. A titre d'exemple, il est possible de citer l'obstination des mandataires architectes-urbanistes à vouloir rediscuter de la réservation du site routier qui avait déjà été validée. Ce qui a fait perdre du temps précieux (dont le projet manquait si cruellement) à tout le monde.

Jeunesse des outils : difficultés et opportunités

Même si l'EES est au bénéfice de quelques applications déjà, elle reste un instrument jeune avec les avantages et les défauts d'une telle situation. Ainsi, allier deux jeunes instruments cumule certaines difficultés. Par exemple, la procédure n'est pas encore « rodée » : les services de l'environnement n'ont pas assez de temps pour se prononcer. Cela demande du temps et un effort particulier pour intégrer des exercices tels les EES dans la planification des services.

Complexité du rôle de l'administration et sa perception par les mandataires

L'application de l'EES et de l'EIS dans le cas présent nécessite une bonne capacité à comprendre l'évolution du rôle des services de l'administration. Si au début de la procédure les services compétents sont dans une dynamique de conseil et de partenariat, ils deviennent dans une seconde phase du projet des services évaluateurs, qui font des préavis et peuvent sanctionner. Ce changement de rôle n'a pas été facile à comprendre de la part des mandataires architectes-urbanistes.

Rôle du SEIE dans le dispositif environnemental

Les multiples services de l'environnement ont tendance à faire cavalier seul et à partir en ordre dispersé pour défendre leur propre domaine. Ils donneraient une image plus cohérente et auraient davantage du poids face au développement du projet si le SEIE était habilité à les coordonner véritablement. Cela aurait aussi un rôle extrêmement positif pour la mise en œuvre conjointe EES-EIS.




Clarification de la volonté politique concernant le public-cible du projet

La première question à se poser dans une perspective d'implémentation d'EIS est bien celle du public-cible touché. Dans le projet MICA, une des plus grandes difficultés a consisté à cerner la volonté politique sur cet aspect, tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Si le nombre final d'habitants visés par le projet s'est plus ou moins confirmé au fil du projet, la structure de cette population future reste encore à l'heure actuelle une interrogation. Il devient ainsi difficile voire impossible d'imaginer par exemple des scénarios tendanciels ou de faire des extrapolations.

8.2 Evaluation/bilan des résultats – apports de l'EIS

Les apports de l'EIS, c'est avant tout un bon questionnement par rapport au projet en cours. Certaines questions, approches n'auraient pas été soulevées tant la culture en urbanisme n'est pas familiarisée avec la promotion de la santé. C'est un changement de lunettes conceptuelles qui est proposé avec l'EIS. Raison pour laquelle c'est déstabilisant et dé-sécurisant : désapprendre pour réapprendre nécessite une certaine posture intellectuelle et une humilité.

La valeur ajoutée de l'EIS a été complexe à démontrer en termes de contenus en comparaison des apports liés à une EES. Là où les protagonistes de l'EIS veulent voir de la synergie et les résultats d'une approche systémique, des complémentarités et de l'interdépendance, la plupart des acteurs restent enfermés dans une approche analytique et sectorielle et cherchent à identifier des frontières précises entre ce qui pourrait venir de « la santé » et ce qui pourrait être de « l'environnement ». Ainsi certains acteurs ont eu l'impression que l'EIS « touche à tout » et, lorsqu'ils arrivent au chapitre des recommandations, ils ne se retrouvent plus dans les domaines abordés et pensent qu'une partie est « hors sujet ».

	Bonne intégration des apports EIS
	Intégration partielle des apports EIS
	Pas d'intégration des apports EIS

Intégration des populations vulnérables

L'EIS a permis une meilleure prise en compte des enjeux démographiques de ces prochaines années et surtout l'évolution de la pyramide des âges. Ainsi l'approche par ces populations vulnérables a été perçue par les autres acteurs comme une réelle valeur ajoutée de l'EIS.

➔ **Bonne compréhension de la problématique. Reste à voir l'intégration réelle par la suite.**

Vrais enjeux plus en amont

Dès le scoping⁹, il a été possible de signaler que pour des enjeux importants en termes d'impacts sur la santé et la durabilité comme par exemple la problématique des transports il était déjà trop tard. En effet, c'est au niveau du PDC qu'il eut été pertinent d'intervenir. Ainsi, les options prises ne pouvaient plus être rediscutées ce qui verrouillait le débat notamment sur l'opportunité de densifier dans une zone si mal desservie par les transports publics. Même si le contexte genevois est spécialement « saturé », cela aurait valu la peine de revenir brièvement sur 3 principes issus du développement territorial durable¹⁰ qui auraient dû orienter le choix :

- Densifier d'abord vers l'intérieur
- Construire en priorité... dans les zones à bâtir
- Urbaniser autour des points ayant déjà une forte accessibilité.

Besoin de clarifier la durabilité et la promotion de la santé

Le développement durable a été cité dès l'introduction du chef de projet MICA lors du premier atelier. En effet, le PDC s'y référant et le PAC MICA également, il était légitime de le mettre en évidence comme cadre de travail. Dès le départ les protagonistes de l'EIS ont demandé de clarifier les notions de durabilité et de promotion de la santé en partageant un cadre de référence se basant sur ce qui était reconnu déjà aux niveaux international et national (postulats MONET et plus tard dans le projet le

⁹ Commentaires à l'atelier 2, mail de NL à RS du 27.10.04

¹⁰ Rapport du développement territorial durable.

rapport de développement territorial qui précise les objectifs à viser, Charte d'Ottawa, Urbanisme et Santé de l'OMS).

➔ ***Cette demande a été partiellement acceptée (présentation à l'atelier du 1^{er} juin 2005 de l'approche promotion de la santé, mais rien pour la durabilité).***



Besoin de rendre accessibles les procédures

En ce qui concerne les procédures d'aménagement du territoire et plus spécifiquement celles liées au PDQ, il faut avouer que seules certaines d'entre elles sont formalisées et que les autres ne sont pas très accessibles aux non spécialistes.

➔ ***Ceci n'a pas facilité l'appropriation du domaine par les protagonistes de l'EIS.***



Des pièces urbaines sans voitures

Dès le premier atelier de MICA de septembre 2004, la mobilité et les transports ont été identifiés comme le point le plus délicat concernant l'urbanisation de MICA. La bataille de la mobilité douce semblait loin d'être gagnée car pour la plupart des experts, la voiture va (doit ?) rester un facteur important de mobilité. En effet, selon les remarques qui avaient été formulées par le mandataire transport, lors du 1^{er} atelier MICA, le site est actuellement marginalement desservi avec un accès très limité pour la mobilité douce. Les objectifs fixés par l'environnement sont un TIM inférieur à 50%. Cela implique la mise en œuvre d'une démarche exemplaire et d'une politique volontariste à même de maîtriser les besoins en déplacements et le recours à la voiture.

La mobilité douce est un aspect important en matière de promotion de la santé. Mettre en place des mesures de locomotion douce permet des gains indéniables en termes de santé :

- améliore la qualité de vie et de l'habitat
- lutte contre un des principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires, la sédentarité
- aura, à moyen et long terme, des répercussions favorables sur les coûts de la santé.

Le fait d'avoir des pièces urbaines sans voitures favorise également les échanges et les liens sociaux, ce qui est bénéfique pour la santé mentale.

Ainsi dans le cadre de l'EIS, il a été proposé au mandataire urbanisme d'étudier la possibilité d'envisager pour quelques pièces urbaines (sur l'ensemble de leur périmètre), une politique de stationnement qui positionne les voitures à l'extérieur.

➔ ***Cet apport santé a été intégré dans l'avant-projet urbain élaboré par le mandataire urbanisme ; l'intérieur des pièces urbaines est sans voiture ; il est réservé à l'usage piétonnier (parcs, jardins, jeux).***



Un mail central comme une frontière qui relie et non qui divise

Le mail central, élément structurant du futur quartier MICA, est une voie Ouest-Est dont le rôle est de relier et de fédérer l'ensemble des parties existantes et futures du quartier. Ce mail de 40m de large est composé de deux voies de circulation dans chaque sens et un terre-plein central réservé pour le tram. Les écoles localisées le long de la diagonale de mobilité douce, se situent de part et d'autres du mail central. Le franchissement de ce mail peut s'avérer difficile pour des enfants et des personnes à mobilité réduite. Ainsi dans le cadre de l'EIS, il a été proposé aux urbanistes d'apprécier quel est l'avantage, par rapport au mail central, d'avoir une route en site propre pour les Transports publics (TP) sur une courte distance. Il s'agit en fait d'étudier la possibilité d'un site mixte (TP/TIM) notamment pour

des questions de modérations de trafic. L'effet ralentisseur du passage TP modère la vitesse du TIM et a donc une portée dissuasive au niveau de la vitesse et du type de trafic. Ce type d'aménagement a des implications : gain de sécurité, d'espaces, diminution de la vitesse du trafic et donc réduction des nuisances sonores. En outre, l'EIS a recommandé une sécurisation des croisements des modes doux avec le mail central (modération de la vitesse, traversées piétonnes avec feux de signalisation, etc...) pour les groupes vulnérables, enfants, personnes âgées et handicapées.

→ **Ces questions restent encore à traiter dans le cadre de la planification de MICA.**



Se donner les moyens d'appliquer le principe de mixité fonctionnelle et sociale

Dans le cadre de la mixité, l'EIS a préconisé de concevoir les « pièces urbaines » avec une mixité sociale et fonctionnelle notamment au niveau des commerces de proximité, en référence au guide de l'OMS sur l'Urbanisme et la santé et le rapport 2005 sur le développement territorial de l'ARE. La proposition de développer le commerce de proximité a soulevé un débat lors d'un des ateliers MICA. Contrairement à ce que certains experts pensent, ce genre de commerce est bien une réalité en Suisse. Selon le rapport de l'ARE, en Suisse, presque 5 millions de personnes ont moins de 350 m à parcourir pour atteindre le commerce le plus proche. Prévoir un aménagement qui permet de continuer à offrir ce type de services dans un projet comme MICA est la garantie d'offrir à la population des lieux de vie, de rencontre. La proposition de l'avant-projet MICA d'inclure des activités (commerces, services, bureaux) aux « pièces urbaines », intègre l'apport santé.

En outre il a été également question du maintien de la structuration en damier « pièces urbaines et parcs » qui faisait la valeur ajoutée de l'avant-projet élaboré par le mandataire urbanisme ; valeur ajoutée en termes d'identité, d'originalité du quartier, caractérisée par une alternance de secteurs bâtis (les pièces urbaines) et d'espaces publics paysagés (les parcs). Ces parcs permettent une respiration du quartier.

Un autre débat a concerné la non construction des « parcs ». Etant donné la densité déjà importante au niveau des pièces urbaines, des experts urbanistes ont proposé d'étudier la possibilité de réduire la densité dans les pièces urbaines en construisant dans les « parcs » ou de réduire la surface de ces parcs. Sur ce sujet, l'EIS a recommandé de qualifier ces parcs comme des espaces verts, collectifs et publics et d'éviter de bâtir dans ces endroits. Toutefois, l'avant-projet urbain a proposé des parcs de nature différentes : des parcs faiblement bâtis contenant des équipements scolaires, sociaux et économiques du quartier et des parcs non construits.

→ **L'apport de l'EIS a ainsi été partiellement intégré.**



Offrir des espaces de qualité et de proximité

Sur cet aspect, une des propositions de l'EIS était d'aménager les espaces « parcs » de façon à offrir des loisirs de proximité. Il s'agit d'offrir des bassins de récréation proches des habitations pour éviter un exode de loisirs quotidiens et souvent en TIM. En effet, selon le plan directeur de la locomotion douce et les résultats du microrecensement 2000 sur le comportement de la population en matière de transports (www.aren.admin.ch), une part importante du trafic, à savoir 40% de tous les déplacements (49% des temps de déplacement et 44% des distances parcourues) est causée par le trafic de loisirs. Par ailleurs, ces espaces encouragent la pratique d'activités physiques régulières. Ces espaces sont notamment des lieux de socialisation importants pour divers types de population et spécifiquement pour les enfants.

→ **L'avant-projet MICA a intégré cet apport santé, en ce sens qu'il propose entre autres la création d'espaces collectifs (square, jardin, ruelles, etc.), de parcs récréatifs et de parcs plus naturels reliés aux éléments existants pour la détente, le délasserement, etc.**



Anticiper et économiser grâce à un préverdissement

Le verdissement d'un quartier participe à l'amélioration du cadre de vie qui influence positivement la qualité de vie des habitants. L'EIS a suggéré un préverdissement de MICA. Il consiste essentiellement à planter des arbres et arbustes avant l'aménagement proprement dit pour notamment préparer le paysage urbain futur. Cette méthode d'aménagement présente des avantages réels tant du point de vue paysager que du point de vue économique : amélioration du cadre de vie à court et à moyen terme, faible investissement financier pour un acquis qualitatif important, etc.

→ **Cette question a été discutée lors de la rencontre du COPIL MICA du 16 juin 2005 où il a été décidé que le préverdissement devra être étudié et qu'il faudra s'assurer de sa faisabilité.**



Intégrer et faire participer les acteurs locaux

La question de l'information et de la participation des acteurs locaux concernés par l'urbanisation de MICA est importante en matière de développement territorial durable et de promotion de la santé. En effet, le cadre de référence d'un développement territorial durable est un développement territorial qui entre autres se décide selon des processus participatifs et en fonction du principe de subsidiarité. En outre l'article 4 al. 1 et 2 de la LAT stipule que : "*les autorités en charge de l'aménagement du territoire informent la population sur les plans dont la présente loi prévoit l'établissement, sur les objectifs qu'ils visent et sur le déroulement de la procédure et veillent à ce qu'elle puisse participer de manière adéquate à l'établissement des plans*". Le guide de l'OMS pour un urbanisme favorable à la santé présente le rôle du citoyen dans les actions d'urbanisme selon trois types de démarches:

- Démarche participative : les citoyens coopèrent dans tous les cas avec les urbanistes, apportant des informations et fournissant des solutions qui seront prises en compte. Participation effective à toutes les phases de la planification
- Démarche semi-participative : les citoyens coopèrent avec les urbanistes seulement dans certains cas, apportant des informations et fournissant des solutions prises en compte.
- Démarche non-participative : les opinions des citoyens n'ont aucune influence concrète sur le projet d'urbanisme ou les choix du projet. Les citoyens sont informés du projet lors de la publication de celui-ci.

C'est pourquoi, dans le cadre de MICA, nous avons proposé au chef de projet d'entreprendre des démarches (participation à géométrie variable) afin d'intégrer les acteurs locaux notamment les populations résidentes déjà à proximité des parcelles MICA.

Les avantages de l'information et de la participation des acteurs concernés par l'urbanisation sont de :

- Prévenir les oppositions des riverains, des associations, des groupes d'intérêts
- Désamorcer des "poches de conflits potentiels"
- Réaliser le projet dans les meilleurs délais
- Permettre aux habitants de devenir parties prenantes du projet d'urbanisation.

→ **Le projet a ainsi vu la participation des élus et secrétaires généraux des communes de Thônex, Puplinge aux différents ateliers MICA organisés par le DAEL. En ce qui concerne l'information grand public, un site Internet a été créé et un panneau d'information et de présentation du projet MICA se trouve actuellement dans les locaux du DT. Des séances d'informations ont été organisées auprès des Conseils municipaux des communes concernées, ainsi que des associations. Toutefois, plus que de l'information, il serait intéressant d'impliquer,**

de faire participer, et de plus associer les riverains aux différentes phases d'élaboration du projet.



Non remise en cause de la réservation du site routier

Le projet prévoyait initialement un tracé routier « en bordure de MICA ». Les urbanistes ont proposé un nouveau tracé (un nouveau maillon de liaison entre la route de Jussy et le chemin de Rigaud qui dessert le site MICA). Ils ont argumenté en montrant les valeurs ajoutées de la nouvelle proposition de tracé routier. A priori, certains éléments semblaient avoir une pertinence d'un point de vue de la promotion de la santé (mobilité douce, sécurisation) des populations déjà résidentes et à venir :

- report des nuisances de trafic
- connexion sécurisée des accès piétons sans nuisance. Accès au cycle d'orientation de la Seymaz et préaux sans barrières routières
- requalification du mail piétonnier.

Toutefois, le nouveau tracé proposé impliquait un passage dans le site de Belle-Idée. La zone concernée par ce tracé (domaine des HUG) est un lieu de soins qui exige calme et tranquillité, conditions importantes à préserver. Le tracé routier alternatif suggéré par les urbanistes pouvait avoir un impact non négligeable à cet endroit, notamment en termes de nuisances sonores. Compte tenu de ces éléments, les protagonistes de l'EIS ont fait part de leur opposition au changement proposé.

→ Une note a ainsi été envoyée au Chef de projet MICA, expliquant les implications possibles de ce tracé pour le site hospitalier de Belle-Idée. Ce dernier a finalement décidé de ne pas retenir cette variante.



Application du principe de précaution dans la gestion des eaux et non domestication de la nature à tout prix

La zone de Mon-Idée (MI) (Commune de Puplinge), un des secteurs du PAC MICA, est une zone décrite comme inondable. Selon les experts du domaine de l'eau (DomEau), une partie du secteur de MI se situerait en zone de danger moyen. En raison de cette situation, l'urbanisation de MI s'avère délicate. Les principes en matière de développement territorial durable et de promotion de la santé mentionnent qu'il ne faut pas densifier dans de telles zones. Ainsi, dans le cadre de l'EIS, des éléments concernant les conséquences des inondations en termes sanitaires, de financement (en se basant sur le précédent de Lully), de responsabilités pour les générations futures et les élus ont été fournis à la direction du projet MICA. L'EIS s'est appuyée sur ces éléments pour préconiser d'éviter toute urbanisation dans ce secteur afin de protéger les habitants. Il a été également suggéré et dans le cadre du principe de précaution, de rechercher d'autres solutions, comme par exemple densifier de manière raisonnable, vers l'intérieur, la commune de Puplinge.

→ Actuellement, un concept d'urbanisation d'une partie du secteur de MI a été proposé par les urbanistes dans le cadre de l'avant-projet de PDQ MICA. Selon les urbanistes, ce concept est à même de permettre une densification sur MI, tout en préservant les possibilités actuelles d'expansion des crues et en garantissant la protection des biens et des personnes.

Une synthèse des apports de l'EIS mentionnés ci-dessus figure à l'annexe 8.

9. Conclusions et recommandations

Se donner les moyens de suivre MICA

Concernant les aspects relatifs à la santé, la collaboration avec le mandataire urbanisme a permis une prise en compte de différents éléments fournis en matière de promotion de la santé dans une perspective de durabilité notamment dans les domaines des "transports et déplacements" et de la "mixité fonctionnelle". Des aspects restent encore à traiter dans le cadre de la finalisation planification directrice et des phases ultérieures, au niveau des aspects de mobilité, de mixité, d'équipements locaux pour mieux assurer l'intégration et la sécurité des groupes vulnérables (personnes âgées, enfants, personnes à mobilité réduite, etc.) au futur quartier.

→ *L'enjeu réside maintenant dans le suivi de l'effectivité des propositions faites dans le cadre de l'EIS. Cette réflexion doit être faite pour l'évolution de toute EIS appliquée sur de grands projets s'étalant sur le long terme.*

Maintenir l'intégration conjointe de l'EES-EIS

Une meilleure collaboration entre les services donne une meilleure image, mais également du sens et un poids plus important à l'implémentation d'un outil tel que l'EES-EIS. L'union fait la force est un adage tout à fait pertinent dans ce cadre là également.

→ *Négocier et formaliser avec le SEIE une manière efficiente d'intégrer l'EES et l'EIS.*

→ *Revaloriser les démarches qualitatives et de science sociale aux yeux des acteurs de l'environnement.*

Travailler à un réel changement de paradigme

Il est aussi essentiel que la perception du changement de paradigme, allant d'une approche biomédicale stricto sensu à une approche basée sur les déterminants de la santé, devienne effective pour les acteurs non sanitaires. Il est important d'ancrer l'approche holistique de la santé dans l'administration en général et dans les procédures d'aménagement du territoire en particulier.

→ *C'est notamment en continuant l'accompagnement de projets territoriaux que cela sera possible (démarche endoformatrice).*

Augmenter les compétences de l'administration

Afin de décloisonner les services de l'administration et d'augmenter les compétences de ses agents :

→ *il serait opportun de mettre sur pied des formations à la promotion de la santé (à proposer dans le cadre des cours traditionnels offerts par l'Etat), mais aussi aux EIS pour les acteurs clé (formation sur mesure pour un public-cible précis).*

Consolider le pilotage par l'Etat

L'usurpation du pouvoir décisionnel par certains mandataires n'est plus acceptable : il conviendrait de mieux faire respecter le rôle, les compétences et les prérogatives des acteurs de l'Etat. Ce dernier devrait superviser ses mandataires de manière plus drastique afin de préserver les rôles et les compétences de chacun. Il s'agit désormais de concevoir l'attribution de mandats à des tiers de manière conforme aux outils modernes de pilotage et de contrôle.

→ *C'est notamment au niveau des cahiers des charges de chaque mandataire que le mandat doit mettre l'accent sur l'exigence de travailler en synergie avec les autres mandataires.*

→ *Pour promouvoir un changement de cette culture, l'Etat doit dans un premier temps offrir les conditions cadre nécessaires et ne pas négliger la charge qu'implique pour lui et les mandataires cette collaboration.*

→ *L'obligation de collaborer de manière étroite entre mandataires chargés de différents domaines dans l'élaboration d'un Plan directeur de quartier (ou autre instrument d'aménagement du territoire de ce*

type) devrait être inscrite dans le cahier des charges de chaque mandataire. C'est notamment le cas pour une bonne intégration de l'EES et de l'EIS au niveau du cahier des charges des mandataires.

→ Il serait opportun, dans un esprit de promotion de la santé et de durabilité, de se pencher sur des critères majeurs d'adjudication de marchés publics de ce type.

→ Eventuellement, faire signer une Charte d'éthique de collaboration à chaque membre qui forme l'équipe appelée à intervenir sur un projet de ce type.

Développer plus de données probantes

Des données probantes doivent être développées aussi bien pour mieux comprendre et mieux évaluer, que pour mieux argumenter l'utilité des EIS.

→ Développer un argumentaire des valeurs ajoutées observées de l'EIS.

→ Développer des approches économiques qui permettent de montrer le retour sur l'investissement des actions en faveur de la promotion de la santé. Des études montrant un retour sur investissement sur le court terme, moyen et long terme doivent être menées, de même que des études montrant bien la plus-value tant d'un point de vue individuel que collectif.

→ Poursuivre la recherche sur les données probantes notamment celles portant sur les liens entre la santé et l'urbanisme afin de faciliter et d'accélérer le travail des acteurs appelés à exécuter les EIS.

→ Continuer la recherche sur les exemples d'EIS réalisées à l'étranger. Ces exemples constituent des sources d'informations et de documentation lors d'exécution d'EIS (cas de l'EIS sur le tabagisme passif réalisée à Genève et qui s'est largement inspirée de l'EIS effectuée dans la ville anglaise de Brighton et Hove portant sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics de cette ville).

→ Ainsi, la participation à la plate-forme EIS latine et au programme Ville-Santé de l'OMS (sous-réseau EIS) constituent une chance considérable pour Genève.

Utiliser les voies expérimentées par l'environnement qui lui ont permis de mieux être intégré

Il faudra donc :

→ Du temps.

→ Une base légale si possible contraignante (règlement d'application de l'art. 4 al. 2 Loi sur la santé)

→ Une autorité compétente bien identifiée.

Préciser les conditions de mise en œuvre des EIS dans l'administration

L'implémentation de l'EIS tout comme celle de l'EES va nécessiter de dégager des ressources humaines afin de suivre les dossiers et de faire, le cas échéant, des consultations dans les services concernés.

→ Il s'agira ainsi de faire connaître l'EIS par ces derniers afin qu'ils puissent intégrer dans leur planification annuelle la possibilité d'être consultés à un moment donné dans le cadre d'une EIS.

→ Au préalable, cela nécessitera impérativement que la procédure soit claire, adaptable et connue de tous.

→ Il s'agira ainsi de développer rapidement un règlement d'application de l'EIS.

Représenter la santé dans le PDC... et les grands projets d'aménagement du territoire

Il conviendrait de prévoir l'intégration d'un représentant de la santé dès la conception directrice du prochain Plan directeur cantonal. Entre temps, il s'agirait déjà

→ De suivre l'évolution du PDC.

→ De développer des synergies avec la problématique du Plan directeur des EMS et des CASS. Ces deux types d'infrastructure ont des incidences spatiales et sont en lien avec la politique du canton en matière d'aménagement du territoire.

→ Conjointement à cela, des représentants de la santé devraient suivre quelques grands projets « genevois » ces prochaines années : le projet d'agglomération, le projet CEVA, le suivi du PDC.

Renforcer l'alliance avec la durabilité

Il conviendrait de profiter des changements organisationnels de la nouvelle législature pour

➔ *Renforcer les liens avec le Service cantonal du développement durable d'autant plus qu'il se trouve maintenant positionné au Département de l'économie et de la santé.*

➔ *Plusieurs actions pourraient être menées de manière conjointe ce qui renforcerait le positionnement de la durabilité et de la promotion de la santé et de ses outils sur le terrain de l'aménagement du territoire.*

Impliquer le politique

L'EIS doit aussi devenir un outil facilement utilisable par le Conseil d'Etat. Pour cela il faut :

➔ *Traduire l'EIS en langage simple.*

➔ *Définir a priori les moments opportuns pour faire remonter l'EIS au CdE. C'est notamment dans le règlement d'application que cela doit être précisé.*

10. Liste des Annexes

- Annexe 1 :** Liste des membres de la structure d'étude et de décision
- Annexe 2 :** Procès-verbaux des séances de coordination EES - EIS
- Annexe 3 :** Document de travail pour le comité de pilotage du projet MICA
- Annexe 4 :** Tableau – aspects en matière de promotion de la santé à prendre en considération pour l'élaboration du plan directeur de quartier
- Annexe 5 :** MICA – Plan directeur de quartier – Avant-projet – EIS – Eléments de synthèse
- Annexe 6 :** MICA – EIS - Eléments de synthèse en matière de promotion de la santé dans une perspective de développement durable
- Annexe 7 :** Rapport intermédiaire relatif à l'avant-projet de Plan directeur de quartier MICA
- Annexe 8 :** Tableau de synthèse présentant quelques apports de l'EIS dans le cadre du PAC MICA