



Appel à Manifestation d'Intérêt

Santé, Environnement & Aménagement Durable (SEAD) n°2

Janvier 2019

Règlement

Les collectivités et les professionnels de l'aménagement, par leur action, jouent un rôle sur les environnements sociaux, physiques et économiques permettant de créer des conditions de vie qui contribuent à la santé, au bien-être et à une bonne qualité de vie des habitants et usagers.

Ce deuxième appel à manifestation d'intérêt Santé, Environnement et Aménagement Durable (AMI SEAD), lancé conjointement entre la Direction Régionale Ile-de-France de l'ADEME et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Ile-de-France, **vise à accompagner et sensibiliser les porteurs de projet à savoir collectivités, aménageurs publics et privés dans la prise en compte de la santé par des démarches exemplaires de co-construction de projets urbains ou territoriaux en plaçant la santé des habitants et usagers au cœur des réflexions** afin de bâtir un cadre de vie sain et agréable à vivre tenant compte des besoins des plus précaires.

Cet AMI s'intègre dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Régional de Santé 2 de l'ARS IDF et l'action 1.1 du Plan Régional Santé Environnement 2017-2021 – « Prendre en compte la santé dans les politiques d'aménagement » : http://www.ile-de-france.prse.fr/IMG/pdf/prse3_idf_brochure_2017.pdf

1. POURQUOI REpondre A CET APPEL A MANIFESTATION D'INTERET (AMI) ?

- **Santé, aménagement urbain et inégalités sociales : des enjeux de plus en plus pressants en Ile-de-France**

L'état de santé des populations urbaines et périurbaines est influencé par de multiples déterminants comme la ségrégation spatiale, l'isolement social, l'environnement naturel et bâti, le développement économique, l'accès équitable à une alimentation saine, etc.

A l'heure où la prévalence de pathologies chroniques comme le diabète de type 2, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la dépression et les pathologies psychiques, mais également l'asthme et certaines affections respiratoires de longue durée augmente, on peut s'interroger sur le rôle du fonctionnement urbain de nos territoires dans l'évolution de ces épidémies.

En parallèle, les principaux retours d'expérience et diagnostics sanitaires locaux menés en Ile-de-France¹, confirment que les principales préoccupations des habitants notamment dans les territoires de renouvellement urbain, portent le plus souvent sur les questions de fonctionnement et de pratiques de l'espace urbain lié à l'aménagement (sentiment d'insécurité, de relégation, déqualification de l'image de soi, fatigue liée aux transports et difficulté d'accès, lutte contre les nuisibles, mésusage des espaces publics, etc.).

- **Des interfaces nécessaires entre enjeux sanitaires, préservation de l'environnement et réduction des inégalités**

Le territoire francilien est particulièrement impacté par les problématiques sanitaires liées à l'environnement : de par son histoire, son tissu économique et l'aménagement de son territoire, l'Ile-de-France est en effet une région très vulnérable aux nuisances environnementales diverses et constantes impactant la santé des populations. Plusieurs situations sont bien identifiées dans le Plan Régional Santé Environnement 3 (<http://www.ile-de-france.prse.fr/>) :

- Une exposition chronique des franciliens à des niveaux supérieurs aux recommandations de l'OMS en matière de **pollution atmosphérique** : en 2015, 1,6 millions de Franciliens et plus d'un Parisien sur deux étaient potentiellement exposés à des valeurs annuelles de NO₂ supérieures au seuil réglementaire.

¹ Diagnostics des contrats locaux de santé, actions réalisées par les Ateliers Santé Ville, etc.

- La **pollution des sols**, du fait du passé industriel de la région, est également un facteur important au regard des risques potentiels pour la santé humaine et des interfaces avec les dynamiques d'aménagement. Il en va de même pour l'usage de pesticides sur les zones cultivées et ses conséquences sanitaires : l'Île de France est la première région agricole française avec 570 000 ha de terres cultivées.
- L'urbanisation dense génère en Île-de-France des **nuisances inédites en termes de bruit** par rapport à l'ensemble du pays : une évaluation réalisée conjointement par Bruitparif et l'Observatoire Régional de Santé Île-de-France (ORS) a montré que le bruit des transports dans l'agglomération parisienne est responsable, chaque année, de 75 000 années de vie en bonne santé perdues.
- Le **dérèglement climatique** est responsable de l'apparition d'épisodes caniculaires devenant plus fréquents et plus intenses et qui vont impacter directement le confort de vie de nombreux habitants, notamment les plus vulnérables (enfants et personnes âgées), engendrer un risque de surmortalité et favoriser l'apparition d'espèces invasives.
- **Ce constat pose la question des inégalités environnementales et des nombreuses zones multi-exposées.** Ainsi, près de 8% du territoire régional serait exposé à au moins deux nuisances et pollutions et 2% du territoire régional en cumuleraient au moins trois. Cela concernerait respectivement 56% et 13% de la population francilienne.

Les caractéristiques de notre région francilienne fortement contrastée avec un cumul de situations de défaveur socio-économique et de fortes expositions environnementales, nous laisse entrevoir les vulnérabilités et le risques sanitaires accrus pour les populations le plus défavorisées et plus sensibles du fait d'un état de santé péjoré.

- **L'opportunité de penser des co-bénéfices « environnement et santé » et d'enrichir les démarches actuelles d'urbanisme durable par un prisme santé**

Au regard de ces enjeux sociaux et environnementaux croisés, l'ambition de ce nouvel AMI et des projets qui seront soutenus est de s'inscrire dans la continuité des démarches d'urbanisme durable issues du Grenelle de l'Environnement (Approche Environnementale de l'Urbanisme, démarche EcoQuartiers, labels etc.), **tout en cherchant à les questionner et à les enrichir en replaçant l'humain au cœur de la conception des politiques publiques et projets** : Quelles typologies urbaines, quels choix de composition urbaine pour limiter les nuisances, les expositions et favoriser l'adoption de modes de vie sains ? Comment repenser l'offre de services et de commerces et l'accès à une alimentation plus saine dans les quartiers ? Comment allier performance énergétique et qualité de l'air intérieur ? Comment réduire la précarité énergétique liée à la mobilité tout en favorisant les modes actifs ? Quelles collaborations interservices et de compétences intersectorielles faut-il penser afin d'aborder les enjeux croisés de santé comme par exemple le traitement des espaces publics et les usages d'une diversité de publics vulnérables ou la promotion de la santé mentale par l'accès aux logements et aux espaces verts ?

Les questions de **l'équité en santé**² et de l'impact différencié des projets d'aménagement sur les populations vulnérables (en fonction des catégories sociales, du niveau d'éducation, de l'âge, du sexe, de l'état de santé, etc.), des usages compléteront cette recherche de co-bénéfices, pour lui donner du sens, et l'inscrire dans une véritable durabilité.

2. OBJECTIFS DE L'AMI

- **Acculturer et rendre les porteurs de projets lauréats** acteurs de l'intégration des enjeux de santé, de préservation de l'environnement et d'équité dans la conception de leur projet. L'AMI vise ainsi à faire ainsi **progresser les pratiques** des collectivités et aménageurs publics et privés afin de rendre plus opérationnels leurs engagements en faveur de la santé et de l'environnement, en tenant compte des impératifs de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

- **Expérimenter de nouvelles démarches de conception urbaine concertées et intégrées** veillant à :
 - o Prendre en compte **l'ensemble des facteurs socioculturels, économiques et environnementaux** liés à la santé.
 - o Sur le volet **socioculturel et économique**, un accompagnement sera plus particulièrement apporté au regard des enjeux d'équité afin que les éléments positifs des projets bénéficient aux groupes les plus vulnérables identifiés dans une logique de réduction des écarts sociaux et d'apport de solutions pour pallier aux différences évitables.
 - o Sur le **volet santé-environnement**, un accompagnement sera plus particulièrement apporté au regard des enjeux franciliens sur la vulnérabilité et l'adaptation au changement climatique (effet d'îlot de chaleur, fortes intempéries...), l'efficacité énergétique et la précarité énergétique, les nuisances environnementales (qualité de l'air, bruit, pollution des sols)... Les inégalités environnementales seront à traiter dans une approche territoriale de réduction des expositions des populations les plus vulnérables.
 - o Développer des **modes de concertation innovants** avec les parties prenantes (habitants, associations, etc.) croisant les expertises et pointant les spécificités et les besoins sanitaires des différents groupes de population.

- **Contribuer à la création d'une communauté « Santé, Environnement et Aménagement Durable » francilienne, s'intéressant aux impacts de l'environnement urbain** et des projets d'aménagement **sur la santé et les inégalités**, associant collectivités, aménageurs publics et privés, promoteurs, universitaires, chercheurs, experts, professionnels de santé, habitants experts, l'ARS IDF et l'ADEME IDF sur la base des travaux du groupe ISADORA³.

² A priori, un projet d'aménagement durable aurait vocation à être moteur de justice environnementale, mais peut, parfois, accentuer des iniquités de santé : différentiels d'état de santé, de recours ou d'accès aux services de santé, ou aux aménités favorables à une bonne santé, en privilégiant certains types et pratiques de populations au sein de l'espace urbain, en reléguant certaines, et ainsi en creusant les écarts d'espérance de vie en bonne santé, ou de niveau de prévalence de certaines pathologies chroniques.

³ Le projet ISadOrA (2017-2019) – porté conjointement par l'EHESP, l'A'Urba et la FNAU, et financé par les ministères de la Santé, de l'Environnement et l'Ademe – a pour objectif de produire des documents pour guider les acteurs de l'aménagement à intégrer la santé à toutes les étapes d'élaboration des opérations d'aménagement. Sur la base des mêmes principes de recherche (approche globale de la santé et ses déterminants, interdisciplinarité et intersectorialité), l'équipe projet s'appuie sur un groupe de travail national composé d'acteurs de l'urbanisme et de l'aménagement (chargés d'opération, chargés de projet, promoteurs, urbanistes, services de collectivité), de l'environnement (Ademe, Cerema...), et de la santé (ARS, ORS, services de collectivité...). Le guide comprendra un volet conceptuel permettant de clarifier les liens entre différentes thématiques d'un projet d'aménagement (espaces publics, nature en ville, mixité fonctionnelle, etc.) et différents déterminants de santé, et un

3. A QUI S'ADRESSE L'APPEL A PROJETS ?

- **Vous êtes une collectivité francilienne ?**

Cet appel à projets s'adresse **aux territoires franciliens souhaitant** s'engager dans une approche intégrée de la santé en lien avec l'aménagement urbain et le développement territorial.

Il s'adresse à toutes les collectivités territoriales dans leur diversité :

- Communes de grande couronne et Etablissements publics de Coopération Intercommunale (EPCI)
- Communes de la Métropole du Grand Paris et ses EPT.

NB : dans le cadre d'une démarche de planification territoriale, les candidatures associant différentes échelles de gouvernance (communal/ intercommunal) seront valorisées.

- **Vous êtes un opérateur public ou privé de l'aménagement ?**

Vous êtes éligible si :

- Vous êtes un opérateur public de l'aménagement (EPA, SPL)
- Vous êtes un opérateur parapublic de l'aménagement (SEM)
- Vous êtes un opérateur privé de l'aménagement.

Vous vous questionnez sur l'impact de votre projet sur les modes de vie et usages (activité physique, alimentation, gestion du stress) et les expositions environnementales (niveau sonore, qualité de l'air, environnements allergènes, effet d'îlot de chaleur urbain) dans les quartiers que vous aménagez ?

Vous souhaitez développer des réponses opérationnelles pour concevoir des dispositifs d'aménagement favorables à la santé, qui tiennent compte des différentiels d'impact et des usages de différents publics ?

NB 2 : Dans le cas d'une candidature portée par un opérateur d'aménagement public ou privé, il est recommandé que la collectivité concernée par le projet soit associée.

NB 3 : Les conditions de participation pour les futurs lauréats de l'Appel à projet « Inventons la Métropole du Grand Paris 2 », sont évoquées au « chapitre 7 b) dépôt des candidatures ».

volet opérationnel qui permettra d'identifier les questions à se poser à chaque étape du projet d'aménagement pour prendre en compte les enjeux de la santé.

4. POUR QUELS TYPE DE PROJETS ?

Alors que les lauréats du premier AMI SEAD se sont investis majoritairement dans des démarches d'urbanisme opérationnel, ce **deuxième AMI vise à encourager également les travaux sur le champ de planification territoriale et urbaine, et tout particulièrement les démarches se déclinant à différentes échelles de gouvernance.**

Ils s'inscriront dans la déclinaison des orientations régionales (Projet Régional de Santé 2, Plan Régional Santé Environnement 3, Schéma Régional Climat Air Energie...).

Les projets sélectionnés seront prioritairement situés **dans des territoires** :

- **Signataires d'un Contrat Local de Santé (CLS)⁴ et/ou socialement en difficulté** (notamment les quartiers de la politique de la ville, les zones périurbaines avec un faible IDH-2⁵, etc.)
- Situés en **zones multi-exposées par au moins deux nuisances environnementales** : <http://www.ile-de-france.prse.fr/identification-des-zones-de-multi-exposition-a69.html>
- Inscrits dans le **zonage d'intervention prioritaire** (ZIP) du zonage médecin en 2018 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2018-02/zonage-ars-idf-2018.pdf>

A titre d'exemple, les projets suivants sont éligibles à l'AMI :

Planification territoriale

- Document d'urbanisme et de planification : PLUi, SCoT
- Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)

Urbanisme opérationnel

- Plan guide, schéma directeur d'un projet d'aménagement de ZAC
- Projet de Renouvellement Urbain (PRU) dans la continuité de la signature des protocoles de préfiguration NPNRU
- Projets et programmes inscrits dans un concours, un appel à projet : Inventons la Métropole 2, « Cœur de ville », Ecocités etc.
- Contrats ou opérations d'intérêt national (CIN/OIN)

Démarches de développement et d'aménagement durable

- Agenda 21
- Charte d'aménagement durable
- Démarche de labellisation : EcoQuartiers, HQE Aménagement etc.

⁴ Le contrat local de santé (CLS) a pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local. Il est signé entre la commune ou l'EPCI concerné, l'Agence Régionale de Santé et la préfecture de région concernée. Le contrat local de santé est mis en œuvre sur un territoire de proximité identifié comme prioritaire à partir d'un diagnostic de santé partagé. Il permet de mobiliser des leviers du champ sanitaire (prévention, soins, médico-social) mais également d'autres politiques publiques (en lien avec des déterminants socio-environnementaux comme l'éducation, habitat, travail etc.) et s'appuie sur des démarches participatives (démocratie sanitaire et locale). A ce jour, plus de 74 CLS ont été signés à travers l'Île-de-France, dans des communes ou EPCI particulièrement impactées par les inégalités sociales et territoriales de santé. **La liste des contrats locaux de santé franciliens est détaillée en annexe 2.**

⁵ L'IDH-2 est un indicateur composite de développement humain contextualisé à l'échelle de l'Île-de-France. Les indices représentant les trois dimensions de l'IDH-2 (santé, savoir, revenu) sont normalisés à partir d'un taux plancher et d'un taux plafond, définis comme valeur minimale ou maximale observée au sein du territoire. La santé est représentée par l'espérance de vie à la naissance. Le savoir se fonde sur la part de la population de plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme. Enfin, le niveau de vie est calculé à partir de la médiane des revenus fiscaux des ménages par unité de consommation. Ces trois indices calculés sont agrégés en opérant, comme dans l'IDH, une simple moyenne non pondérée des trois indicateurs.

5. ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE ET FINANCIER

Les collectivités, aménageurs et porteurs de projet privés, interpellés par les enjeux de promotion de la santé, d'environnement et de réduction des inégalités, peuvent être à la recherche de différentes modalités d'accompagnement en fonction de leur niveau d'acculturation et de connaissances, des caractéristiques de leur projet, du jeu d'acteurs sur le territoire de projet, etc.

Cet AMI vise à accompagner **les lauréats en tenant compte de leurs besoins, attentes et maturité** suivant trois niveaux d'accompagnement : 1) initiation ; 2) conduite de projet ; 3) suivi /évaluation et approfondissement.

Ces différents types d'accompagnement permettront de cibler et d'accompagner les lauréats dans leur diversité.

L'ADEME IDF et l'ARS IDF apporteront aux lauréats de l'AMI, quel que soit leur niveau, **un accompagnement technique et financier** :

- 1) Mise à disposition d'un cahier des charges d'études « type » pour chaque niveau d'accompagnement (initiation, projet, suivi), en vue du recrutement d'un prestataire.
- 2) Une participation au financement du coût de la prestation : montant variable pouvant atteindre 70% de son coût, suivant le caractère innovant et reproductible.
- 3) Un appui technique de l'ARS IDF et de l'ADEME IDF tout au long du projet : participation au cadrage des démarches, acculturation des élus, participation aux comités techniques, comités de pilotage, aide à la mobilisation d'expertises extérieures, aide à la capitalisation des travaux financés etc.

Pour les territoires périurbains disposant de peu d'ingénierie et de ressources internes, l'appui technique pourra être renforcé sur sollicitation de l'ADEME ou l'ARS IDF.

Pour aider les porteurs de projet à préparer leur candidature, l'ARS et l'ADEME IDF **organiseront des journées de sensibilisation et d'échanges avec les futurs candidats de l'AMI intéressés** au cours des mois de février et de mars 2019 (*cf chapitre 7 a) – processus de sélection des candidats*) dans les 4 départements de grande couronne et au niveau de la Métropole.

5.1 Accompagnement « Initiation »

Votre territoire souhaite initier une réflexion sur le lien entre santé, environnement et aménagement durable ? Vous vous intéressez au sujet mais êtes à la recherche d'un appui et d'éléments préalables pour mobiliser les services et élus de votre institution, identifier et mobiliser les acteurs de votre territoire, pour faire émerger une stratégie d'intervention sur ce champ. L'ARS et l'ADEME IDF peuvent vous accompagner et participer au financement de :

- 1) Sessions de formation et d'acculturation.
- 2) Conduite de travaux et d'ateliers de diagnostic (notamment dans le cadre ou en vue de l'élaboration d'un document de planification).
- 3) Conduite d'ateliers interactifs entre élus et experts.
- 4) Conduite de démarches de concertation innovantes auprès des habitants.

Exemples de démarches d'initiation déjà réalisées :

- Journée d'échanges et de débat autour du sujet urbanisme/santé organisée par l'EPAMARNE : intervention d'experts thématiques.
- Diagnostic en santé environnementale et ateliers de travaux entre les élus du Grand Roanne, dans le cadre de la mise en œuvre du SCOT.

- Elaboration et mise en place d'un Conseil Local en Santé Environnementale à Saint-Denis (cf. dossier annexe 2 lauréat de l'AMI SEAD 1 - fiche de retour d'expériences des lauréats de l'AMI SEAD 1)

5.2 Accompagnement « Conduite de projet »

Votre territoire souhaite conduire un projet d'urbanisme ou de planification territoriale dans un sens favorable à la santé. Vous êtes à la recherche d'une méthode et d'une expertise en « santé urbaine » pour vous aider à mettre en place des solutions innovantes, tenant compte des différents types de populations, de leurs besoins et des spécificités de leur état de santé.

L'ADEME IDF et l'ARS IDF apporteront aux lauréats de l'AMI un **accompagnement technique et financier** pour la réalisation de démarches d'Evaluation d'Impact sur la Santé (**EIS**) et d'études expérimentales d'Urbanisme Favorable à la Santé (**UFS**).

Ces démarches poursuivent les mêmes objectifs fondamentaux : analyser les enjeux sanitaires prioritaires du territoire, formuler des recommandations et des préconisations opérationnelles qui tiennent compte des différents groupes de populations vulnérables identifiés et qui donne la parole à ces populations.

Le choix de telle ou telle méthodologie dépendra avant tout du niveau d'avancement du projet, de vos objectifs et des résultats attendus :

Type de projet	Etat d'avancement	Objectif recherché	Résultats attendus
<i>Etude expérimentale d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)</i>	En amont du diagnostic	<ol style="list-style-type: none"> 1) Définir dès les prémises du projet de grands axes prioritaires d'intervention pour améliorer la santé des habitants du territoire. 2) Contextualiser la mise en œuvre d'actions d'aménagement, de programmation ou de composition des espaces publics favorables à la santé 	Elaborer des préconisations techniques les plus opérationnelles possibles pour intégrer la santé dans les différentes composantes d'élaboration et mise en œuvre du projet.
<i>Evaluation des Impacts sur la Santé (EIS)</i>	Projet en cours d'élaboration - phase pré-programme – premiers scénarios (encore évolutif)	<ol style="list-style-type: none"> 1) Réaliser une évaluation « a priori » du projet, afin d'analyser les effets potentiels +/- de ce projet sur la santé 2) Aider à bâtir un « argumentaire en santé », appuyé par des données probantes auprès des élus et des populations 	<p>Mettre en avant les forces des premiers scénarios en termes de santé et voir comment le projet peut être profitable à tous.</p> <p>Enrichir, questionner, repenser certaines orientations, dimensions initiales du projet dans un sens plus favorable à la santé</p> <p>Acculturer, sensibiliser d'autres services de la collectivité et les parties prenantes concernées par le projet par les enjeux de santé dans l'aménagement</p>

Exemples de démarches de conduite de projet déjà réalisées :

- *EIS des Salines conduite sur le PRU de la Rochelle :*
<https://santeetterritoire.files.wordpress.com/2017/08/rapport-eis-version-finale.pdf>
- *EIS les Portes du XXème à Paris*
- *Démarche d'études expérimentale pour un urbanisme favorable à la santé sur le PRU de Pierrefitte-sur-Seine (93). (cf. dossier annexe 2 fiches de retour d'expériences des lauréats de l'AMI SEAD 1)*

5.3 Accompagnement « Suivi – évaluation et conduite de démarches approfondies pour bâtir un urbanisme favorable à la santé »

Vous êtes un porteur de projet expérimenté sur les champs de la santé, de l'environnement et de l'aménagement durable. Votre territoire a déjà mené des réflexions, démarches en lien avec ces thématiques ou est lauréat de l'AMI 1.

Vous êtes à la recherche d'un accompagnement qui vous permette :

1) D'approfondir les enjeux de santé au cœur de l'élaboration ou la conduite d'un projet d'urbanisme opérationnel :

- En constituant une équipe projet où la compétence « santé » est directement intégrée dans le groupement ou l'équipe d'urbanistes en charge de la définition du projet pour le compte d'une collectivité ou d'un aménageur. Les enjeux de santé urbaine sont positionnés au cœur de la démarche (étude urbaine opérationnelle de type programme ou plan guide par exemple).
- En cadrant le travail de l'équipe-projet pour s'assurer de la bonne intégration des enjeux de santé tout au long du projet : définir les responsabilités, les compétences, les méthodes, accompagner la mise en œuvre des principes du plan guide, la communication, etc.

2) Un suivi/ évaluation pour la mise en œuvre des recommandations :

Cette démarche viserait à animer et mettre en place un cadre de travail avec l'ensemble des parties prenantes (collectivité, promoteur, aménageur, experts, associations, usagers, etc.) pour vous appuyer dans le suivi et la concrétisation de recommandations formulées dans le cadre de précédentes démarches menées sur votre territoire (approfondissement des recommandations portées dans le cadre de l'AMI SEAD 1 ou d'autres démarches de projet, animation d'ateliers au sein de la collectivité, aide à l'élaboration de demandes de financements, etc.). Il intégrera l'animation d'un dispositif d'évaluation et d'amélioration continue.

6. MODALITES DE CANDIDATURE ET CRITERES DE SÉLECTION DES LAUREATS

- 1) En tant que candidat vous devrez présenter **une note d'intention** permettant au jury d'évaluer l'engagement du territoire au regard de la prise en compte des problématiques en santé et en environnement appliquée à l'aménagement durable et les moyens consacrés.

Cette note d'intention devra contenir :

- Une présentation synthétique du territoire de projet et de ses enjeux socio-économiques, environnementaux et sanitaires (intégrant si possible des éléments cartographiques et de diagnostic de l'état de santé et de l'accès aux soins).
- Le type de d'accompagnement dont le porteur de projet souhaite bénéficier et la démarche qu'il souhaite mettre en œuvre, ainsi que des conditions de mise en œuvre, etc.
- L'organisation du suivi de l'AMI : contact du référent technique, organisation interne inter-service ou / transversale pour la mise en place et le développement du sujet au sein de la structure.
- L'intérêt porté aux enjeux sanitaires, aux interactions avec l'environnement et l'aménagement durable. Les perspectives stratégiques sur le sujet santé et les ambitions de suivi et de reproductibilité sur d'autres territoires.

Parmi les éléments à mettre en valeur dans votre note d'intention, le jury sera particulièrement vigilant, notamment pour les candidatures portant sur les accompagnements « conduite de projet » (chapitre 5.2) et « suivi/ approfondissement » (5.3) **à l'inscription des dimensions suivantes :**

- **1.1 L'inscription de la santé urbaine comme fil rouge de la mise en œuvre du projet**
 - Mise en évidence des temps forts de l'animation de la démarche santé – environnement (phasage du projet comprenant ateliers, comité pilotage, comité technique,...).
 - Coordination envisagée entre le futur prestataire d'étude « santé » et les prestataires en charge du projet de planification ou d'aménagement (phasage commun, réunions de présentation...).
- **1.2 L'exposé des apports et des attentes liés à la démarche santé, environnement et aménagement durable sur le territoire**
 - Dans le cadre d'un projet porté par une collectivité : mobilisation d'un ou plusieurs élus.
 - Prise en compte des thématiques de développement durable et en particulier des thématiques sanitaires et environnementales de manière croisée et transversale.
 - Reproductibilité des travaux qui seraient développés au cours de l'expérimentation dans des documents politiques et techniques, par exemple :
 - charte environnementale et/ou de développement durable,
 - cahier de prescriptions environnementales ou de développement durable pouvant être annexé aux cahiers de charges de cession de terrains et de droits à construire,
 - élaboration du PADD et des orientations d'aménagement,
 - référentiel d'aménagement ou d'urbanisme durable.
 - Ambition d'associer des compétences en recherche-action (écoles, universités, laboratoire de recherche, etc.)

- **1.3 L'intégration d'une stratégie globale de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé :**
 - Référence à la prise en compte des publics vulnérables (publics précaires, PMR, jeunes enfants et personnes âgées, femmes, etc.) dans la démarche d'amélioration du cadre de vie et de définition des espaces publics.
 - Intérêt de la collectivité pour l'appréhension des impacts différenciés des projets d'aménagement en fonction des types de population (âge, sexe, niveau socio-économique, etc.). Un positionnement autour de réduction les inégalités sociales et territoriales de santé devra être explicité.
- **1.4 L'intégration des enjeux de santé environnementale**
 - Vulnérabilité et adaptation au changement climatique : lutte contre la surchauffe urbaine et l'effet d'îlot de chaleur, fortes intempéries et risques d'inondations, développement d'espèces invasives.
 - Les nuisances environnementales (qualité de l'air, bruit, pollution des sols...).
 - Les inégalités environnementales seront à traiter dans une approche territoriale de réduction des expositions des populations les plus vulnérables.
- **1.5 L'ambition de promouvoir des co-bénéfices autour de la préservation de l'environnement et la promotion de la santé**
 - Croiser les expertises et les contributions intersectorielles (sanitaires, environnementales, urbanistiques)
 - Capacité d'intégration et de travail associant les services santé, environnement ou aménagement durable des structures et partenaires du projet.
- **1.6 La prise en compte du pouvoir d'agir et la co-construction du projet avec les habitants**
 - Présentation des interfaces avec les populations et de la prise en compte de l'expérience des publics éloignés de la parole publique dans l'élaboration et la conduite du projet ;
 - Présentation de la mécanique de co-construction : quels leviers ? quels liens avec les dispositifs existants ? Quelles perspectives d'innovation ?

2) Cette note d'intention sera complétée par un **courrier signé par l'élu et/ou le responsable de l'institution (dans le cas d'un aménageur public ou privé notamment)** motivant son intérêt pour la démarche d'accompagnement proposée par l'AMI et l'engagement de sa participation ainsi que celle de ses services aux comités de pilotage des travaux, actions et formations du réseau Santé, Environnement et Aménagement Durable.

3) **Une audition de l'élu/ responsable de l'institution** est à prévoir si la candidature est pré-retenue par le jury (*cf. chapitre 7, 18 ou 19 avril*).

7. PROCESSUS DE SELECTION DES LAUREATS

a. Journées départementales et métropolitaine d'information et de présentation de l'AMI

Dates des sessions d'échanges et de présentation de l'AMI :

Département 91 : 14/02/2019 matin

Département 78 : 18/02/19 matin

Département 77 : date à définir

Département 95 : date à définir

Porteurs de projet de la Métropole du Grand Paris : date à définir

Ces réunions sont **optionnelles** mais vivement recommandées aux futurs candidats pour préparer leur candidature. Vous pouvez vous inscrire en nous contactant à l'adresse suivant : ARS-IDF-AMISEAD@ars.sante.fr.

b. Dépôt des candidatures

Le dossier de candidature complet dématérialisé devra être envoyé avant le **5 avril 2019** sur :
ARS-IDF-AMISEAD@ars.sante.fr
environnement.collectivites@ademe.fr

NB : Pour les actuels candidats de l'AAP Inventons la Métropole du Grand Paris 2, une seconde possibilité de réponse à l'AMI SEAD 2 sera ouverte jusqu'au 1 juillet 2019, sous réserve d'une notification aux équipes de l'ARS et de l'ADEME IDF de votre intention de candidater avant le 5 avril 2019.

c. Présélection des dossiers

Une présélection des dossiers sera réalisée sur la base des dossiers de candidature reçus par un jury régional le 16 avril 2019.

Ce Jury sera composé par des représentants de services de l'Etat, de l'ARS, de l'ADEME et des collectivités régionales et métropolitaines.

d. Audition

Une audition devant la Commission ADEME et ARS Île-de-France sera organisée pour les porteurs de projet dont le dossier aura été préalablement sélectionné par le jury, aux dates suivantes :

18 ou 19 avril 2019

La présence d'un élu référent du territoire de projet est requise lors de cette audition. La non-présentation à la convocation pour l'audition vaudra élimination à l'appel à projets. *Veillez dès aujourd'hui réserver ces deux dates en cas de pré-sélection.*

d. Communication des résultats

Le choix des lauréats sera rendu public le **22 avril 2019.**

8. DOSSIER DE CANDIDATURE :

• **Note d'intention**

Courrier valant engagement du porteur de projet à candidater à l'appel à manifestation, à mener et à porter le projet s'il est sélectionné.

- **Courrier sur papier à entête signée par l'élu et/ou le responsable de la structure** porteuse s'il s'agit d'un aménageur public ou privé (cf. chapitre 6).