

Évaluation préalable des impacts des politiques sur la santé des populations : une démarche nouvelle

Louise Saint-Pierre, chef de projets, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), Québec, Canada.

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est un processus systématique qui utilise un ensemble de sources de données et de méthodes d'analyse. L'ÉIS considère l'apport des parties prenantes pour estimer les effets potentiels d'une politique, d'un

plan, d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population, et la distribution de ces effets au sein de la population. L'ÉIS formule des actions appropriées pour gérer ces effets [1, 2].

Depuis la fin des années 1990, l'intérêt pour la pratique de l'ÉIS des politiques publiques croît de façon exponentielle dans le milieu de la santé publique. La 12^e Conférence internationale sur l'ÉIS, qui a eu lieu en juin 2012 au Québec, a en effet attiré des participants provenant de près de quarante pays différents, représentant tous les continents. Une telle participation à une période marquée par des restrictions économiques témoigne non seulement de la force de l'intérêt mais aussi du caractère universel de l'ÉIS.

Les origines

Le terme « évaluation d'impact sur la santé », présenté le plus souvent par son acronyme ÉIS en français, est une traduction du vocable *Health Impact Assessment (HIA)* établi par le milieu anglo-saxon où s'est d'abord déployée cette pratique, notamment dans les pays du Royaume-Uni. La traduction française peut toutefois porter à confu-



© Sophie Chivet/Agence VU

sion. En effet, le terme évaluation dans le domaine de la santé se rapporte habituellement aux évaluations rétrospectives et renvoie à un champ de recherche et de pratique bien codé. Or, l'ÉIS est surtout une question d'estimation des effets potentiels, tant positifs que négatifs, traitée préalablement à la prise de décision. De plus, elle accorde une large place aux savoirs de toute nature. Le terme « étude » d'impact a parfois été utilisé pour présenter cette réalité [3], mais ce choix n'a pas résolu le problème de la confusion avec l'approche utilisée dans le domaine environnemental. Au Québec [4], et main-

tenant en Suisse romande [5], le terme évaluation d'impact sur la santé est accepté à défaut d'avoir trouvé une meilleure option à la traduction du mot *assessment* qui lui, introduit mieux l'idée d'appréciation (sans la connotation de jugement ou de contrôle) qui caractérise l'exercice de l'ÉIS.

Éclairer en amont toute décision publique

L'ÉIS a d'abord été utilisée dans le contexte des évaluations d'impact environnemental des grands ouvrages susceptibles de porter atteinte à l'environnement naturel. Dans ce cas, elle

mobilise surtout les sciences de l'épidémiologie et de la toxicologie. Avec le développement des connaissances sur les déterminants socio-économiques de la santé et la prise de conscience de l'importance des conséquences sur la santé des décisions prises dans toutes les sphères de la vie en société, s'est imposé l'idée de la pertinence de l'ÉIS pour toute décision publique et ce, dans les secteurs de la décision gouvernementale qui peuvent avoir un effet marquant sur les conditions qui modulent la santé de la population [6]. Le consensus de Göteborg, établi en 1999 [7] entre plusieurs instigateurs de l'ÉIS sous l'égide du bureau européen de l'OMS, est venu jeter les fondements de cette pratique; ce consensus réussit à intégrer les principes et les valeurs portés par la santé environnementale, la promotion de la santé et le courant de la lutte aux inégalités sociales de santé [6]. Aussi, pouvons-nous avancer aujourd'hui que l'ÉIS est une approche intégratrice des différentes écoles de pensée de santé publique. Elle est basée sur une vision holistique de la santé qui fait appel à une certaine multidisciplinarité et elle s'incarne dans une démarche standardisée¹ qui valorise la rigueur scientifique et qui poursuit l'idéal des prises de décision publique basées sur des données factuelles.

L'ÉIS comme démarche intersectorielle

En clair, l'ÉIS vise à informer les décideurs sur les effets potentiels de leur projet sur la santé et les inégalités afin de suggérer, le cas échéant, des modifications dans le sens de la santé tout en tenant compte de leurs objectifs propres. Idéalement, la démarche ÉIS se déroule dans une dynamique intersectorielle permettant de conjuguer les connaissances de santé publique avec celles que détiennent les parties prenantes concernées par le projet de politique, les citoyens qui seront touchés par celle-ci et les responsables de la politique.

Si une telle approche semble exigeante, elle a le mérite de pouvoir contextualiser les informations scientifiques obtenues de la littérature ou

CANADA, ÉTATS-UNIS, PAYS DE GALLES : TROIS EXEMPLES D'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ

• Projet résidentiel dans une petite municipalité du Québec (Canada)

Le projet de développement résidentiel (aménagement de la commune) a fait l'objet d'une première expérience d'ÉIS. Une petite équipe composée essentiellement de deux professionnels de santé publique (paliers régional et local) a mené les premières étapes de la démarche en impliquant le maire et la directrice générale de la municipalité. D'un commun accord, cinq aspects liés au projet ont fait l'objet d'une analyse plus poussée : la sécurité routière, le transport actif et sécuritaire vers l'école primaire, l'aménagement des pistes cyclables, le bruit causé par le passage de motoneige l'hiver et la connectivité sociale. La revue de littérature et la consultation d'experts ont permis de proposer des ajustements au design initialement élaboré par l'urbaniste. Toutes les recommandations proposées par l'équipe ÉIS qui avait pris en compte les capacités réelles du milieu ont été acceptées par le décideur.

Tremblay É. *Évaluation d'impact sur la santé du projet de développement domiciliaire à Acton Vale : rapport sur les impacts potentiels et recommandations*. Longueuil (Québec) : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2012 : 30 p. En ligne : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

auprès des experts de contenus, de trouver des solutions de rechange réalistes et appropriées dans le contexte spécifique de la politique et surtout, de favoriser un partage des connaissances et une prise de conscience des partenaires concernant les déterminants de la santé et les impacts de leurs décisions sur les conditions qui favorisent ou non la santé. Ainsi, les retombées d'une démarche ÉIS vont bien au-delà du projet analysé [8].

• Projet d'un nouveau trajet rapide pour autobus (États-Unis)

En 2012, une ÉIS sur un projet de nouveau trajet rapide d'autobus dans un quartier défavorisé a été menée en collaboration avec des groupes de la société civile et des citoyens. Ceux-ci ont fait valoir leurs préoccupations et ont influencé le choix des déterminants de la santé à examiner, soit l'accessibilité aux biens et services, la sécurité routière et la sécurité aux points d'arrêt ainsi que la qualité de l'air. De très nombreuses suggestions ont émergé, notamment pour prendre en compte la situation des personnes vulnérables et pour améliorer le projet au regard de ces quatre aspects, et elles ont été reprises dans le document final de planification du district.

Harris C., Purciel-Hill M., Puccetti K., Zimmermann A., Pong D., Horner J. *Health impact assessment of the East Bay Bus Rapid Transit (BRT)*. Project. Oakland (USA) : Human Impact Partners, UC Berkeley Schools of Public Health and City & Regional Planning, 2012 : 144 p. En ligne : <http://www.humanimpact.org/projects/Home1>

• Projet de développement local (pays de Galles)

Au pays de Galles, une ÉIS rapide a été menée sur la stratégie de développement local que s'approprièrent à adopter les autorités locales. L'ÉIS a inclus une rencontre de consultation avec plusieurs représentants du territoire concerné et une revue de littérature. En s'intéressant aux conditions qui favorisent les saines habitudes de vie et le développement social et économique, l'équipe ÉIS a été en mesure de formuler des recommandations au regard des trois priorités mises de l'avant par la stratégie : le logement, l'emploi et la revitalisation qui vont dans le sens de la santé et la réduction des inégalités.

Green L., Cantwell M., Cowan G. *Report on the Rapid Health Impact Assessment of the Preferred Strategy of the Local Development Plan*. Wrexham (R.U.) : Cardiff Institute of Society, Health and Ethics, 2008 : 32 p. En ligne : www.wales.nhs.uk/sites5/docopen.cfm?orgId=522&id=96609



© Olivier Coulange/Agence VU'

« L'ÉIS CONSTITUE UNE DÉMARCHE SCIENTIFIQUE RIGOREUSE, MAIS QUI ÉVOLUE EN TERRAIN NON PRÉVISIBLE. »

Qu'en est-il de l'efficacité de l'ÉIS ?

Le partage des connaissances sur les déterminants et de la responsabilité sociétale au regard de la santé et des inégalités fait d'ailleurs partie des principales retombées de l'ÉIS. Les études qui ont été menées jusqu'à maintenant pour vérifier les effets de l'ÉIS affirment que s'il est impossible de statuer avec certitude sur l'amélioration de la santé de la population due aux ÉIS, compte tenu de la complexité des interdépendances entre les différentes influences et les effets à long terme des politiques, les gains les plus probants sont ailleurs. Le renforcement des collaborations intersectorielles pour la santé, l'amélioration du processus de décision des politiques publiques (par l'apport de données factuelles et d'une participation citoyenne) et une prise en compte systématique des effets différenciés selon les groupes de la population sont les principaux bénéfices de l'ÉIS [8]. Une étude coût-efficacité est aussi arrivée à des résultats positifs tant pour la société en général que pour les respon-

sables de politiques puisqu'une ÉIS peut leur éviter des décisions aux conséquences non voulues voire dans certains cas irréversibles [9].

Une pratique toujours au stade d'innovation

Avec l'accroissement des expériences, de la recherche et du réseautage international, les standards de pratique se sont précisés et étendus, ce qui favorise l'établissement d'une communauté de pratique et une certaine consistance dans les modes opératoires. Toutefois, l'ÉIS doit s'adapter aux différents contextes. La nature du projet de politique, les objectifs de chacun, l'accessibilité aux informations scientifiques, la capacité et la possibilité de consulter la population, le temps imparti pour faire l'ÉIS, figurent parmi les éléments à considérer pour prendre en compte les impératifs singuliers de la situation. Quiconque s'est aventuré dans la pratique intersectorielle en connaît la

EN SEINE-SAINT-DENIS, L'ARS ÉVALUE L'IMPACT D'INFRASTRUCTURES DE TRANSPORTS SUR LA SANTÉ

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, qui a inscrit la réduction des inégalités sociales de santé au rang de ses priorités, initie un projet expérimental d'évaluation des impacts sur la santé (ÉIS) sur le territoire de la communauté d'agglomération de Plaine-Commune (département de Seine-Saint-Denis). Cette première ÉIS en Île-de-France porte sur les politiques de transports, problématique au cœur des déterminants sociaux et environnementaux de la santé, identifiée par les élus eux-mêmes et inscrite dans le cadre du contrat de développement territorial (CDT) de Plaine-Commune. Ce territoire prévoit en effet, une densification massive des transports dans les prochaines années notamment dans le cadre du Grand Paris¹.

L'équipe d'évaluateurs de l'ÉIS est constituée de deux personnes-ressources de l'ARS et de l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, appuyées par des experts-associés en lien avec les parties prenantes concernées par les projets retenus. Ses travaux consisteront à formuler

des recommandations pour maximiser les impacts positifs potentiels et atténuer les impacts négatifs identifiés sur la santé de ces projets transports.

Cette ÉIS devrait permettre d'apporter un nouvel éclairage aux décideurs et aux aménageurs en proposant des pistes d'amélioration des projets sur des aspects habituellement peu ou pas pris en compte comme la santé ou les inégalités. Elle est soutenue par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) qui finance notamment l'accompagnement et les formations réalisées par le centre de collaboration Impact, rattaché à l'université de Liverpool et expérimenté dans la réalisation d'ÉIS.

Alexandra Auclair, chargée de mission en promotion de la santé, Dater, Inpes.

Anne Laporte, responsable de la cellule ingénierie et appui méthodologique, ARS Île-de-France.

Muriel Dubreuil, chargée d'études Santé-environnement et Urbanisme, ÉIS, ORS Île-de-France.

1. Le projet Grand Paris, lancé en 2007, vise à transformer la métropole parisienne d'ici 2030. L'objectif général est de maintenir la position de l'Île-de-France parmi les grands pôles économiques mondiaux. L'aménagement des transports est au centre du projet pour désengorger et mieux desservir la métropole.

L'ESSENTIEL

-
- ▶ L'évaluation d'impact sur la santé est une démarche nouvelle qui se développe rapidement à l'international.
- ▶ Il s'agit d'évaluer l'impact de tout projet ou politique (industriel, d'urbanisme, de logement, de loisirs, culture, etc.) avant sa mise en œuvre.
- ▶ Mesurer donc l'impact sur la santé des populations concernées, dans un sens global (qualité et conditions de vie).
- ▶ Louise Saint-Pierre en résume les enjeux, importants puisqu'il s'agit de placer la santé au-dessus de toute décision. Avec une vigilance particulière afin qu'un projet ne participe pas à l'aggravation des inégalités sociales de santé mais, au contraire, contribue à la réduction des disparités.

complexité. À cela, il faut ajouter le contexte particulier de la décision politique où les intérêts sont nombreux et parfois conflictuels. Ainsi, l'ÉIS constitue une démarche scientifique rigoureuse, mais qui évolue en terrain non prévisible et mouvant.

L'ÉIS s'impose actuellement – en tout cas au niveau des analystes des grandes instances internationales de la promotion de la santé –, car elle permet de répondre aux défis sanitaires du XXI^e siècle [10]. Mais elle demande aux organisations de santé publique d'innover pour offrir les conditions organisationnelles nécessaires, assurer le développement des capacités requises et favoriser l'instauration d'une culture professionnelle propice. La résistance à la pratique de l'ÉIS, à la fois chez les professionnels de santé publique et chez les décideurs, vient le plus souvent d'une méconnaissance des buts poursuivis par l'ÉIS et de la crainte d'une intrusion dans les champs de compétences respectifs. Il a été établi dans ce domaine que, comme pour toute pratique innovante, la meilleure façon d'aborder l'ÉIS est de débiter sur une base exploratoire en visant des projets d'envergure modeste susceptibles de mener à de petits succès favorisant ainsi les apprentissages par l'action et l'établissement

des relations de confiance entre les organisations de santé publique et leurs partenaires [11].

Conclusion

L'évaluation d'impact sur la santé gagne en popularité. Elle est maintenant promue non seulement par les autorités sanitaires telles que l'OMS, mais aussi par des organisations internationales comme les Nations unies et l'Union européenne comme une des voies d'action pour parvenir à des politiques qui favorisent la santé et la réduction des inégalités. Associée à ses débuts à une pratique hautement technique réservée à des experts, elle s'est démocratisée peu à peu. L'ÉIS est dotée d'un impératif de rigueur scientifique nécessaire à sa crédibilité, mais à un degré compatible avec les besoins en cause, et elle intègre d'autres types de savoirs portés par une variété d'acteurs. Les défis sont nombreux et les résultats pas toujours visibles. Ainsi, les recommandations formulées au terme d'une ÉIS ne sont pas nécessairement intégrées systématiquement dans la prise de décision. Toutefois, la démarche d'ÉIS entreprise sur un mode collaboratif avec les décideurs, les parties prenantes et les groupes de la population engendre des prises de conscience qui peuvent transformer de façon durable la perception des personnes impliquées sur les conditions qui créent la santé et aussi les inégalités de santé. Par son potentiel de favoriser de telles transformations sociales, l'ÉIS est une stratégie qui mérite qu'on lui accorde une grande attention dans les années à venir. ■

1. Pour une vue d'ensemble des étapes de la démarche ÉIS, le lecteur peut se référer au lien suivant : http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=43

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Quigley R., den Broeder L., Furu P., Bond A., Cave B., Bos R. Health Impact Assessment International Best Practice Principles. Fargo (USA): International Association for Impact Assessment, *Special Publication Series* No. 5, 2006 : 4 p. En ligne : www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf

[2] National Research Council. *Improving Health in the United States: The role of Health Impact Assessment*. Committee of Health Impact Assessment. Washington: The National Academy Press, 2011 : 208 p. En ligne : http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13229

[3] Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-santé francophones. *Étude de l'impact sur la santé: principaux concepts et méthodes proposées. Consensus de Göteborg*, 2005. En ligne : www.ssevents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaper.pdf

[4] Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Guide pratique. Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration des projets de loi et règlement au Québec*. Québec : MSSS, 2006 : 30 p. En ligne : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/fdeb9f49b9032ac98525726400698644?OpenDocument>

[5] Diallo T. *Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse*. Genève : Plateforme suisse sur l'évaluation d'impact sur la santé (plateforme ÉIS), Promotion Santé Suisse, 2010 : 60 p. En ligne : http://www.impactssante.ch/spip/article.php3?id_article=101

[6] Harris-Roxas B., Viliani F., Bond A., Cave B., Divall M., Furu P., et al. Health Impact Assessment: the state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2012, vol. 30, n° 1 : p. 43-52. En ligne : <http://dx.doi.org/10.1080/14615517.2012.666035>

[7] WHO Regional Office for Europe. *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. (Gothenburg consensus paper)*. Brussels: European Centre for Health Policy, 1999: 10 p. En ligne : www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44163

[8] Wismar M., Blau J., Ernst K., Figueras J., dir. *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, 2007: 291 p. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf

[9] O'Reilly J., Trueman P., Redmond S., Yi Y., Wright D. *Cost benefit analysis of health impact assessment - final report*. London: York Health Economics Consortium for the Department of Health, 2006: 49 p. En ligne : http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063021

[10] Kickbusch I. *Healthy Societies: Addressing 21st Century Health Challenges*. Final report. Adelaide Thinkers in Residence. Adelaide: Government of South Australia, 2008: 60 p. En ligne : <http://www.thinkers.sa.gov.au/Reports/default.aspx>

[11] Harris-Roxas B.F., Harris P.J. Learning by doing: the value of case studies of health impact assessment. *New South Wales Public Health Bulletin*, 2007, vol. 18, n° 9-10 : p. 161-163.