



# Évaluer l'impact sur la santé des différentes mesures et décisions publiques

**Jean Simos**  
Responsable de la Division santé environnementale et promotion de la santé, Institut de santé globale, faculté de médecine, université de Genève

Les initiateurs de la Charte d'Ottawa, qui a fondé la promotion de la santé en 1986, ambitionnaient de créer une « *nouvelle santé publique* ». Il s'agissait d'un véritable changement de paradigme, qu'on peut décrire, de manière certes anachronique, par le basculement de la *pathogénèse*, centrée sur les maladies, à la *salutogénèse*, concept inventé par Antonowski à la fin des années 1990. Ce concept exprimait mieux la définition positive de la santé posée en 1946 par la constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et était centré sur les déterminants de la santé, notion introduite en 1976 déjà par le rapport Lalonde sur la santé des Canadiens.

## Les politiques publiques saines

Comme le montre avec précision et sans ambivalence le logo de la conférence d'Ottawa, la Charte du même nom a défini trois stratégies (conférer les moyens, servir de médiateur, promouvoir l'idée) et cinq champs d'action prioritaires (réorienter les services de santé, créer des milieux favorables, développer les aptitudes personnelles, renforcer l'action communautaire et construire des politiques publiques saines) pour la promotion de la santé. Si les quatre autres champs d'action sont représentés dans le logo sous forme d'ailes qui créent une dynamique, celui des politiques publiques saines est désigné par un grand cercle rouge extérieur, « *qui tient ensemble tous les autres éléments* » (et qui n'est transpercé que par l'action communautaire, qui fait évoluer les politiques publiques). Il s'agit donc d'un domaine particulièrement important et essentiel pour une promotion de la santé couronnée de succès.

Que nous dit la Charte d'Ottawa dans le chapitre correspondant ? En tout premier lieu : « *La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.* »

Comment donc inciter les décideurs à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé, d'autant plus que la grande majorité de ces décisions n'ont, en apparence et d'un point de vue formel, rien à voir avec la santé ? C'est sur ce point précis que la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) trouve son origine.

## Définition et buts

Les fondements du concept d'EIS (Health Impact Assessment ou HIA, en anglais) renvoient à la définition

de la santé et à l'approche par les déterminants de la santé. L'état de santé des individus et des populations est largement le résultat de l'environnement social, culturel et physique dans lesquels ils ou elles vivent. Des facteurs comme l'état de notre environnement, l'accès aux ressources nécessaires pour satisfaire les besoins fondamentaux, l'exposition aux risques et la capacité d'y faire face, le revenu et le niveau d'éducation, le réseau social et les relations avec les amis, la famille et les voisins ont tous un impact considérable sur la santé et le bien-être. Ces facteurs constituent les déterminants de la santé. Ainsi, agir en faveur de la santé n'est pas seulement chercher à guérir, ou même à prévenir une maladie, mais c'est intervenir autant que faire se peut sur tout ce qui la « *détermine* » [77].

Les évaluations d'impact sur la santé, apparues à la fin de la dernière décennie du xx<sup>e</sup> siècle, cherchent à identifier comment les différentes actions de développement d'une société, notamment ses différentes politiques publiques, induisent des changements, la plupart du temps non intentionnels, sur les déterminants de la santé et quels sont les changements potentiels sur l'état sanitaire des populations qui en résultent. Elles fournissent une base pour s'atteler de manière proactive à tout risque associé à des dangers pour la santé [40].

L'évaluation d'impact sur la santé est définie comme « *une combinaison de procédures, méthodes et outils par laquelle une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés selon leurs effets potentiels sur la santé de la population (directs ou indirects, positifs ou négatifs) et la distribution de ces effets au sein de cette population* » [62]. Il est usuel d'ajouter, à l'instar de l'International Association for Impact Assessment en 2006, la phrase suivante à cette définition : « *L'évaluation d'impact sur la santé identifie les mesures appropriées, aptes à gérer ces effets* ». En effet, il ne s'agit pas de simplement effectuer une évaluation mais aussi d'émettre des recommandations en vue de la prise de décision. Enfin, une confusion existe toujours en France, mais aussi ailleurs, entre évaluation d'impact sur la santé et étude d'impact sanitaire [76].

Les buts de l'évaluation d'impact sur la santé sont [40] :

- identifier les impacts potentiels, négatifs et/ou positifs, d'une décision concernant une politique, un programme ou un projet,
- améliorer la qualité des décisions politiques au travers de recommandations visant à accroître les impacts positifs et à minimiser les impacts négatifs

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

afin de faire introduire dans le processus de décision la prise en considération de la protection et de la promotion de la santé.

### Méthodologie

La méthodologie des évaluations d'impact sur la santé est directement inspirée de celle de l'étude d'impact sur l'environnement. Le processus est structuré en plusieurs étapes (figure 1) et cherche à associer l'ensemble des parties prenantes en favorisant autant que possible la participation de la population concernée par le projet.

- La sélection (*screening*), ou dépistage ou tri préliminaire, permet, à travers de critères et d'outils divers, de définir si une politique, un programme ou un projet doit faire l'objet d'une EIS. Elle revient à examiner les liens potentiels qui peuvent exister entre les objets sélectionnés et la santé. Il s'agit également de vérifier quels différents aspects de la santé pourraient être affectés par une mesure donnée.

- Le cadrage, analyse sommaire (*scoping*) ou délimitation et définition de l'étude, détermine la portée et établit les termes de référence de l'évaluation d'impact sur la santé (le type d'évaluation à réaliser, le comment et le pourquoi). Il permet ainsi d'établir les frontières de l'EIS, de convenir de la façon dont l'évaluation devra être menée, d'attribuer des responsabilités et de convenir de la manière de surveiller et d'évaluer le processus d'EIS et ses résultats sur la santé.

- L'analyse ou appréciation des effets (*appraisal*), examine le potentiel de l'objet évalué à affecter positivement ou négativement la santé. Elle consiste à apprécier les impacts potentiels des objets sur la santé de la population et leur répartition.

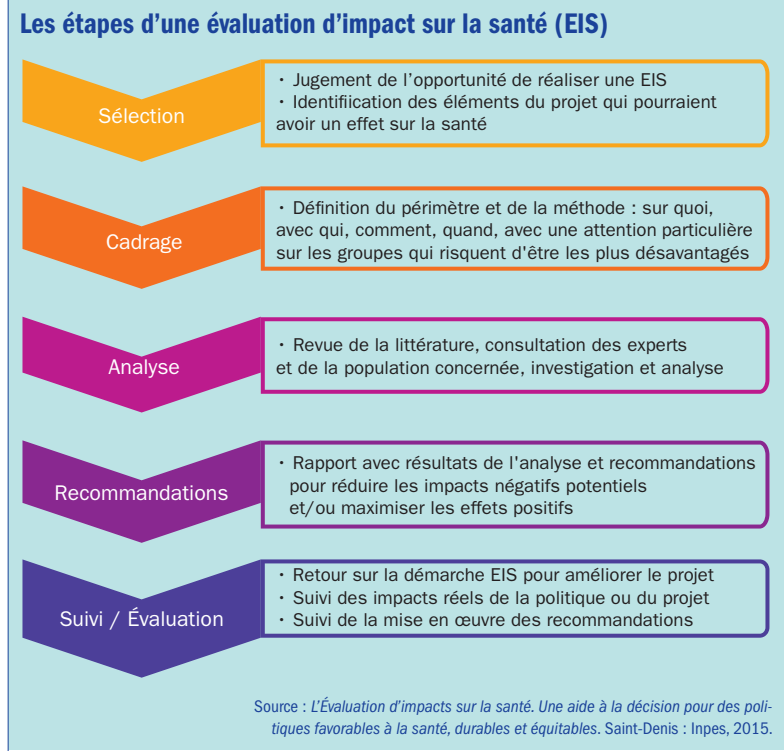
- Le rapport expose les résultats de l'évaluation et rassemble les données probantes et contient les recommandations qui devraient minimiser les impacts négatifs et maximiser les impacts positifs sur la santé de la décision à prendre.

- Le suivi de la mise en œuvre (*monitoring*) des changements proposés et la post-évaluation, consiste à vérifier les résultats de la mise en œuvre des recommandations formulées et à évaluer *a posteriori* le processus réel de l'évaluation d'impact sur la santé.

Comme pour toute évaluation, un modèle logique identifie les cheminements les plus pertinents de la cascade des conséquences en examinant comment certains déterminants de la santé peuvent être affectés par un projet de décision portant sur une politique, un programme ou un projet. Ces cheminements peuvent être directs (par exemple nombre de personnes supplémentaires qui vont souffrir de troubles respiratoires en cas de pic de pollution de l'air) ou indirects (par exemple densité du trafic qui empêche le recours à la marche à pied ou au vélo et qui augmente ainsi la sédentarité).

L'étape du cadrage, où les termes de référence de l'évaluation d'impact sur la santé sont posés, est cruciale. C'est, en principe, lors de cette étape que seront

figure 1



identifiées les techniques d'évaluation à utiliser par la suite :

- collecte et analyse de données appropriées produites par les sources officielles,
- interviews de personnes clés quant à l'information pertinente,
- conduite de discussions en *focus-group* avec les parties prenantes (*stakeholders*) et autres approches participatives,
- mesures directes menées dans les différents domaines (biophysique, social, etc.),
- analyse cartographique en utilisant des systèmes d'information géographique,
- revue de la littérature scientifique et « grise » pour extraire les données pertinentes.

Les recommandations doivent être techniquement fiables, socialement acceptables et économiquement faisables.

La typologie des évaluations d'impact sur la santé varie sur un spectre qui va des EIS approfondies (*comprehensive HIA*) aux EIS ultrarapides (*desktop HIA*), en passant par les EIS intermédiaires et les EIS rapides (*rapid HIA*). Le choix du type d'évaluation d'impact sur la santé à conduire dépend essentiellement du calendrier du projet à évaluer et du temps imparti pour la mettre en œuvre, ainsi que des ressources et données disponibles et du niveau de consultation souhaité.

Toutefois, il est important de comprendre que l'évaluation d'impact sur la santé ne consiste pas en une



## Prévention et promotion de la santé. Une responsabilité collective

méthodologie figée, mais constitue plutôt un processus flexible et créatif qui utilise différents outils provenant des disciplines médicales (épidémiologie), sociales, économiques et environnementales, dans une perspective interdisciplinaire et multisectorielle [40].

### **Dans le processus d'évaluation des politiques publiques, l'EIS intervient de manière proactive dans un stade précoce, avant que la programmation et la mise en œuvre ne soient décidées**

#### **Utilité et utilisation des évaluations d'impact sur la santé en France**

L'évaluation d'impact sur la santé sert principalement :

- comme outil d'aide à la décision (surtout des « décisions à externalités sanitaires ») : possibilité de minimiser les impacts négatifs et de renforcer les effets positifs sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé,

- à mieux informer les décideurs et planificateurs,
- à améliorer la transparence du processus décisionnel vis-à-vis du public,

- à lutter contre les inégalités en matière de santé : ce sont souvent les groupes désavantagés ou marginalisés qui font les frais des effets négatifs sur la santé [78].

Elle peut aussi remplir d'autres fonctions d'une utilité certaine pour la santé de la population :

- identifier les impacts du projet de décision sur les inégalités en matière de santé,

- attirer l'attention sur l'état sanitaire des groupes vulnérables,

- renforcer l'action intersectorielle pour la santé,
- traiter les répercussions des effets sanitaires attendus sur le développement durable,

- réduire la charge sur les services de santé,
- inciter les services hors du champ sanitaire à tenir compte des effets de leurs actions sur les déterminants de la santé.

Malgré l'existence de ces multiples éléments de typologie, chez bien des professionnels persiste une grande confusion quant à ce qui est ou ce qui n'est pas une évaluation d'impact sur la santé. Pour opérer de manière univoque cette distinction, on peut se référer à la liste suivante de critères :

- l'évaluation d'impact sur la santé est menée en vue de contribuer à un processus de prise de décision et il est prévu qu'elle soit conclue et communiquée avant que la décision ne soit prise ;

- elle suit le processus systématique qui inclut les différentes étapes définies pour une EIS (voir plus haut) ;

- elle définit la portée des effets sur la santé à travers une prise en compte systématique de tous les facteurs associés au projet de décision évalué et qui peuvent potentiellement affecter la santé. Elle focalise l'analyse aux effets qui sont estimés comme les plus importants pour la santé ;

- elle décrit avec un minimum d'informations l'état de santé des populations qui seront affectées par le projet de décision ;

- elle caractérise les effets sur la santé selon leurs nature, sens, intensité, distribution, durée et probabilités d'apparition ;

- elle utilise les meilleures données probantes (*evidence base*) existantes pour analyser les effets sur la santé et leur distribution ;

- elle sollicite et réagit aux intrants (*inputs*) fournis par les parties prenantes (*stakeholders*) tout au long des différentes étapes du processus – et cela de manière transparente ;

- elle recommande, dans le contexte du projet de décision, des actions à entreprendre pour protéger et promouvoir la santé et réduire les inégalités de santé.

La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé a été plus tardive en France que dans les pays anglo-saxons, voire certains pays francophones (Québec, Suisse). Néanmoins, elle connaît une progression très rapide depuis 2011 et la première EIS, réalisée à Rennes, suscite un intérêt croissant, essentiellement à l'échelon régional et local, notamment en ce qui concerne les projets d'aménagement urbain. Elle a eu droit de cité dans la plupart des plans régionaux santé et environnement (PRSE) et l'annexe relative aux transports du troisième Plan national santé et environnement (PNSE3) a conduit l'administration centrale à saisir le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) afin de proposer des mesures concernant la prise en compte des évaluations d'impacts sur la santé dans les documents de planification territoriale [16].

### **Conclusion et perspectives**

Le rapport que le HCSP a rendu aux ministères commanditaires au printemps 2018 souligne le potentiel non encore exploité des évaluations d'impact sur la santé et émet une série de recommandations, aussi bien structurelles que stratégiques et opérationnelles. Parmi elles soulignons notamment celle de la mise sur pied d'un Centre national de ressources, en charge de mener le plaidoyer, à travers le pays et à tous les échelons, pour la prise en compte des impacts sur la santé. Au-delà de la seule planification territoriale, il devrait « œuvrer pour les engagements internationaux d'aller vers "la santé dans toutes les politiques" (SdTP) et son intégration dans l'Agenda 2030 » [16]. En effet, le concept de SdTP (HiAP, Health in All Policies) est la version contemporaine de celui de politiques publiques saines, de la Charte d'Ottawa.

Mises en consultation publique fin 2017 sous forme d'un rapport provisoire, les recommandations du HCSP ont, dans leur immense majorité, reçu un accueil très favorable. Il reste maintenant à les intégrer officiellement dans l'action publique et à les mettre en œuvre par les acteurs qui, surtout aux niveaux national et régional, ont la responsabilité collective de la promotion de la santé. ➤