

Compte-rendu de l'atelier méthodologique

L'évaluation d'impact sur la santé :

Des outils pour soutenir la prise de décision aux niveaux local et régional

Journées annuelles de santé publique
22 novembre 2007

L'évaluation d'impact des politiques publiques sur la santé (ÉIS) est une pratique qui prend de plus en plus d'importance dans plusieurs pays du monde. Cette pratique est présentée comme une approche très prometteuse pour intégrer les préoccupations santé dans les projets et politiques intersectoriels. Au Québec, cette approche est implantée au niveau central et favorise la prise en compte de la santé dans l'élaboration des lois et règlements de tous les secteurs d'activité gouvernementale. Le but de l'atelier était de voir si une telle approche méthodologique serait utile pour éclairer le processus décisionnel aux paliers local et régional et de voir comment l'appliquer pour que celle-ci mène le plus possible à l'adoption de projets et politiques favorables à la santé à ces différents paliers. Les activités proposées au cours de la journée visaient à permettre aux intervenants de santé publique et leurs partenaires intersectoriels de mieux comprendre les fondements de cette démarche en plus de se familiariser à l'utilisation des outils méthodologiques existants pour effectuer des évaluations d'impact de projets et politiques sur la santé aux paliers local et régional. Des présentations et exercices pratiques ainsi que des discussions de groupe ont contribué à alimenter la réflexion sur la pertinence, les enjeux et la faisabilité de cette approche dans les différents contextes locaux et régionaux au Québec.

Présentations ¹

Les fondements conceptuels et théoriques de l'ÉIS et état de la pratique au Canada et à l'international

Louise St-Pierre, Chargée de projets, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

L'évaluation d'impact sur la santé est une pratique de santé publique qui connaît un essor croissant depuis les dix dernières années, surtout dans les pays européens. La définition la plus commune est celle qui a été proposée en 1999 par le Bureau Européen de l'OMS et qui présente l'ÉIS comme:

«Une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population.² »

Cette stratégie d'action, intégrée au tout début de la phase de formulation, vise à apprécier les effets potentiels d'une politique ou d'un projet sur la santé d'une population concernée. Elle s'applique particulièrement aux politiques et projets élaborés en dehors du secteur de la santé. Elle permet donc de rendre explicite les préoccupations santé et d'éclairer la prise de décision gouvernementale par des données et informations scientifiques. Mentionnons également que ce mécanisme repose sur les valeurs de transparence, démocratie et participation.

¹ Les éléments de contenu des présentations sont tirés presque textuellement des Powerpoints des auteurs

² Gothenburg consensus paper (1999), traduction de la définition : Centre Collaborateur de OMS-Villes-Santé francophones (2005)

L'évaluation d'impact sur la santé est un processus structuré en cinq étapes :

1. Le dépistage permet, souvent grâce à l'aide d'outils utilisant une liste de déterminants de la santé, de sélectionner les politiques ou projets qui devraient faire l'objet d'analyse ainsi que d'identifier les principaux enjeux de santé.
2. Le cadrage est l'étape où l'on planifie l'exercice d'évaluation (évaluation rapide, intermédiaire, complète)
3. L'appréciation de l'impact réfère à l'étape où se fait à proprement parler l'analyse d'impact (deux types de données : scientifiques et consultatives)
4. Recommandations aux décideurs
5. Évaluation du processus d'ÉIS

L'ÉIS est un champ de pratique relativement jeune qui a deux sources pour fondement soit, l'évaluation d'impact sur l'environnement (santé environnementale) et les politiques publiques saines comme stratégie pour la promotion de la santé (Healthy Public Policy). L'ÉIS repose aussi sur deux courants de pensée s'appuyant sur des paradigmes différents :

- Modèle bio-physique; approche épidémiologique / toxicologique, modélisation des risques, données probantes
- Modèle social de la santé; approche qualitative , relations multi causales

Concernant l'efficacité de l'ÉIS, une étude de Matthias Wismar et collègues intitulée « *The effectiveness of Health Impact Assessment* » démontre qu'il vaut la peine d'investir des efforts dans l'implantation de cette approche. Cette analyse qui s'intéresse à la pratique de 19 pays européens, se penche sur 21 études de cas entre 2004-2007 et établit l'influence de l'ÉIS sur les différents décideurs qui ont pris en compte les recommandations des acteurs de santé publique. Des effets collatéraux positifs sont de plus identifiés. Cette approche stimule l'action intersectorielle et permet d'améliorer la consistance du processus de décision.

Il n'est donc pas étonnant de constater que plusieurs pays se sont dotés de **guides d'évaluation d'impact sur la santé**. Pays inventoriés à ce jour :

- Angleterre (dont gouv. de Londres)
- Australie
- Écosse
- Finlande
- Irlande
- Nouvelle-Zélande
- Pays-Bas
- Pays de Galles
- Suède
- Suisse (cantons latins)
- Thaïlande

Et que certaines universités mettent en place des unités de recherche s'intéressant à l'ÉIS :

- Birmingham (Angleterre)
- Liverpool (Angleterre)
- Deakin (Australie)
- Netherlands School of Public Health (Pays-Bas)
- Cardiff (Pays Galles)

Plusieurs ressources se développent dont des sites web dédiés à l'ÉIS. La dizaine de portails répertoriés renferment des informations de base sur ce processus mais aussi des banques de données listant des documents théoriques et méthodologiques ainsi que des publications d'exemples d'évaluation. Ces vitrines électroniques permettent également le réseautage entre les divers acteurs intéressés par cette approche. La tenue de conférences internationales sur l'ÉIS favorise aussi le réseautage et le partage de connaissances.

Pour ce qui est de l'état de la pratique au Canada, une première expérience au sein du gouvernement provincial de la Colombie-britannique s'est amorcée au début des années 1990 mais n'a pas perduré suite à un changement de gouvernement et à une restructuration du ministère de la Santé. Cette expérience a permis de tirer une leçon importante qui est celle d'institutionnaliser le processus, de légiférer pour le rendre obligatoire à ce palier et s'assurer de sa pérennité.

Au plan fédéral et à l'intérieur des autres provinces, la pratique est généralement connue à travers le champ des évaluations d'impact sur l'environnement (ÉIE). Des efforts sont déployés depuis plusieurs années pour promouvoir l'intégration des ÉIS à l'intérieur des ÉIE de projets. En dehors du champ environnemental, trois initiatives ont été inventoriées à ce jour à travers le Canada. :

- Québec (Art. 54, depuis 2002)
- Nouvelle-Écosse (Antigonish, *PATH network*, depuis 1996)
- Ontario (Unité de santé publique de Toronto, depuis 2004)

L'approche et l'outil privilégiés par le Québec au palier central

Lyne Jobin, Chef du Service des orientations en santé publique, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Québec, avec l'adoption en 2001 de sa Loi sur la santé publique, a mis en place des conditions d'exercice des fonctions essentielles de santé publique : protection, promotion, prévention et surveillance. L'article 54 de cette loi, entré quant à lui en vigueur en juin 2002, offre une base légale pour agir sur les politiques publiques et institutionnalise par le fait même le principe d'évaluation d'impact sur la santé au palier central du gouvernement québécois.

Cet article confère au ministre de la Santé et des Services sociaux une fonction de conseiller ainsi qu'un pouvoir d'initiative lui permettant de donner des avis à ses collègues des autres ministères dans le but de promouvoir la santé et de soutenir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé et au bien-être. L'article 54 crée également une obligation de la part des ministères et organismes gouvernementaux (M/O) de consulter le ministre lors de l'élaboration de leurs projets de loi ou règlement et de tenir compte de l'impact de ceux-ci sur la santé et le bien-être de la population.

Pour mettre en œuvre cet article novateur, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a développé une stratégie d'application qui comporte deux grands volets :

1. **L'implantation d'un mécanisme intragouvernemental d'évaluation d'impact** afin de permettre aux M/O d'évaluer au préalable les impacts possibles sur la santé et le bien-être des différentes mesures qu'ils proposent dans leurs projets de loi et règlement ainsi que de favoriser les mesures d'atténuation et d'éclairer la prise de décision.

Ce sont effectivement les M/O qui ont la responsabilité de réaliser l'évaluation d'impact mais ils peuvent compter pour ce faire sur le soutien du MSSS. À ce sujet, le ministère a reçu plusieurs demandes de consultation. Depuis 2004, il y a eu une augmentation du nombre de demandes d'avis au MSSS. Ces consultations sont de plus en plus en amont dans le processus décisionnel et elles ne touchent pas seulement des projets de loi et règlement.

2. **Le développement et le transfert des connaissances** sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être notamment par :
 - a. La mise en place d'un programme de recherche qui a pour objectifs de :
 - Accroître et consolider les capacités de recherche interdisciplinaire;
 - Soutenir le développement d'outils;
 - Soutenir des recherches pour évaluer les effets a priori et a posteriori;
 - Favoriser le transfert des connaissances vers les décideurs et les ressources concernées.

Une équipe de recherche sur les concepts et méthodes a été financée ainsi que différents projets portant sur:

- Politiques publiques favorables à de saines habitudes de vie;
- Politiques publiques et lutte à la pauvreté;
- Évaluation d'impact sur la santé de politiques publiques.

b. La mobilisation du rôle d'information de l'Institut en matière d'impact sur la santé et le bien-être des politiques publiques :

- Production d'avis et de synthèses de connaissances;
- Veille et Portail Politiques publiques et santé

L'évaluation d'impact sur la santé étant vu comme un outil très utile d'aide à la décision publique, d'autres efforts ont été investis par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour maximiser son implantation dont :

- La mise en place d'un réseau de répondants interministériels;
- La diffusion d'un document d'information sur les déterminants de la santé visant à renforcer la compréhension de ceux-ci et donc soutenir la réflexion et orienter l'action en faveur de l'amélioration de la santé;
- La diffusion d'un guide pratique pour l'évaluation d'impact sur la santé dans le but de faire connaître les étapes nécessaires à la réalisation d'une telle évaluation et de faciliter l'application de ces étapes par les promoteurs des projets de loi et règlement.

Mentionnons que l'usage des outils disponibles se fait toujours sur une base volontaire. Il revient aux M/O à décider de quelle façon ils évaluent les impacts sur la santé de leurs projets de loi et règlement.

Finalement, pour le MSSS, les défis et perspectives sont les suivants :

- Voir venir les grands enjeux, les grands changements sociaux par une veille stratégique qui permettrait de pouvoir agir au début des processus décisionnels;
- Soutenir les changements de pratique :
 - Accompagner les partenaires des secteurs économiques et social
 - Assurer la qualité des évaluations - dans un contexte stratégique
 - Développer des moyens efficaces pour le transfert de connaissances, particulièrement aux décideurs
- Aller au-delà du contexte législatif et mettre en œuvre une véritable stratégie de soutien à l'action intersectorielle
 - Au-delà des projets de loi et de règlement, donc s'intéresser aussi aux projets, programmes, plans d'action, etc.
 - Élargir la réflexion aux paliers national, régional et local : envisager divers moyens pour soutenir le développement de l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être, incluant l'ÉIS.

Application de l'ÉIS au projet de réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy : Une expérience suisse

Nicola Cantoreggi, Conseiller scientifique, Direction générale de la santé, Département de l'économie et de la santé (DES) de Genève

Certains cantons suisses, dont le Canton du Jura, ont adopté et expérimenté l'approche d'évaluation d'impact sur la santé. Pour appliquer cette approche, le Canton du Jura a mis sur pied un groupe de

travail (technique) et un groupe d'accompagnement (administratif) en plus de faire appel à l'appui d'Equiterre, une ONG qui a développé une expertise en la matière et qui agit à titre de consultant externe. Mentionnons que l'implantation de ce processus s'est réalisé en trois phases soit,

- 2002-2005 : Sensibilisation à l'outil, développements méthodologiques
- 2005-2006 : Affinement méthodologique, études de cas
- 2007-2008 : Finalisation méthodologique, études de cas

L'exemple d'application qui nous intéresse concerne un programme d'encouragement à la réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy, ville centre dans le Canton du Jura. Ce programme vise à encourager la population à privilégier l'habitat ancien et d'orienter le développement de l'urbanisation à l'intérieur des territoires bâtis. Il représente le développement de 500 logements, 125 projets d'habitats anciens, sur 15 ans. Étant donné qu'il s'agissait d'une nouvelle tâche de l'État, le programme a été accompagné par la création d'un poste de délégué à la réhabilitation.

L'EIS a ici représenté une valeur ajoutée en apportant un éclairage santé dans l'élaboration du projet. L'évaluation a été pilotée par le groupe de travail mais réalisée par Equiterre selon les étapes suivantes:

- E1: élaboration critères concours d'idées
- E2: dépistage
- E3: cadrage
- E4: analyse

Concernant le dépistage, l'application de la grille a nécessité plusieurs expertises différentes. Le remplissage de la grille s'est donc fait dans un premier temps de façon individuelle pour ensuite être confronté collectivement.

Les ressources et le temps étant limités, l'exercice de cadrage s'est concentré pour sa part sur les principaux enjeux à investiguer, c'est-à-dire sur l'identification des points les plus sensibles. Les choix des trois enjeux à analyser a été fait par les experts du groupe de travail:

Enjeux	Aspects/Thèmes
Architecturaux et urbanistiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité des bâtiments, notamment pour les personnes dites vulnérables - Articulation avec l'espace public (accessibilité aux services aux équipements et mobilité) - Problématique du bruit - Environnement intérieur
Sociaux	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des différents groupes sociaux et mixité. Aspects touchant à la relation entre Habitat et lien social
Économiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité financière/abordabilité des logements - Coûts de la santé à traiter en relation avec le maintien à domicile des personnes âgées

Les résultats de l'analyse ont permis de formuler des recommandations pour chacun des enjeux. Le rapport d'évaluation est prêt pour la publication. Il faut voir l'évaluation d'impact sur la santé comme un outil d'aide à la décision. L'évaluation ne se substitue pas, en effet, à la décision. Les recommandations serviront ici à soutenir le processus décisionnel.

Entrevue

Les conditions favorables à l'introduction de l'EIS au palier local au Québec

Paul Sarrazin, Préfet, MRC de la Haute-Yamaska et Rollande Daudelin, Directrice du programme de santé publique, Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Haute-Yamaska

Un projet pilote visant l'introduction de l'évaluation d'impact sur la santé à des projets et politiques au palier local a été lancé au Québec en septembre 2007. Différents partenaires sont associés à cette expérimentation soit :

- la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de santé et de services sociaux de la Montérégie ;
- le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Haute-Yamaska ;
- l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) ;
- le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) ;
- le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Le territoire de la Haute-Yamaska, plus spécifiquement sa MRC ainsi que la ville de Granby et une autre municipalité ont été choisies parce qu'elles démontreraient une grande sensibilité et un engagement envers la santé de sa communauté. Selon ses représentants, d'autres facteurs sont favorables à l'implantation de l'EIS au niveau local tels que :

- des liens étroits entre les décideurs municipaux et les professionnels du CSSS;
- des relations avec les différents secteurs d'activité;
- des valeurs et objectifs partagés;
- construire sur les processus existants pour ne pas que l'EIS soit perçue comme une tâche supplémentaire;
- l'énergie des individus impliqués.

Une autre des conditions gagnantes est d'être à l'écoute. Être à l'écoute de ses partenaires, être à l'écoute des acteurs économiques afin de concilier les enjeux santé et les préoccupations économiques, et finalement être à l'écoute des citoyens.

Pour les décideurs de la Haute-Yamaska, l'évaluation d'impact sur la santé offre une belle opportunité d'augmenter la valeur ajoutée en santé et en qualité de vie de leurs projets et politiques. Ils voient cependant un certain nombre de défis dans l'implantation de cette approche, soit :

- le besoin de mobiliser des ressources;
- la nécessité que des cadres et professionnels s'y investissent à long terme pour assurer la pérennité de l'approche;
- se donner les moyens pour atteindre les objectifs fixés;
- ne pas s'enfermer dans un cadre rigide, un cadre fermé (souplesse, adaptation du processus et des outils aux particularités locales);
- ouverture à une approche participative, qui favorise la consultation en amont du processus décisionnel afin de désamorcer d'éventuelles tensions et de définir des solutions collectives. Cette approche n'est pas encore généralisée dans le milieu municipal.

Pour le CSSS, les défis à relever sont :

- le besoin de mobiliser des ressources pour soutenir les municipalités;
- donc le financement (dans un contexte où la santé publique n'est pas prioritaire vs les soins et services de santé : moins de 2% du budget global du CSSS);
- avoir l'expertise et les compétences nécessaires (dont la mise à profit des organisateurs communautaires qui sont des agents d'animation des milieux locaux);
- le partage des responsabilités avec la DSP.

Exercices pratiques

Les participants ont été invités à se pencher sur deux exemples d'application de l'EIS aux paliers local et régional, soit au projet de réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy et à un projet fictif de développement d'une infrastructure routière au Québec. Pour chacun de ces cas, ils ont travaillé en petits groupes, en mode simulation, à la réalisation des premières étapes de l'évaluation d'impact en utilisant différents outils. Après avoir discuté en plénière des constats de leur expérimentation, l'application réelle leur a été présentée et analysée.

Il ressort de ces exercices qu'il aurait été préférable d'avoir plus d'informations sur les projets pour compléter adéquatement les grilles de dépistage et de cadrage. Il a été mentionné par M. Cantorregi que les grilles en elles-mêmes ne sont pas satisfaisantes. Elles sont parfois même réductrices et ne permettent pas certaines nuances. Il faut les utiliser comme des guides pour orienter l'analyse.

Contrairement à l'évaluation d'impact concurrent qui équivaut au monitoring et à l'évaluation rétrospective qui correspond elle à de l'analyse de politiques, l'EIS est une analyse prospective. Une difficulté réside dans le fait qu'on se situe en amont, que l'EIS s'installe très tôt dans le processus d'élaboration d'un projet. Il faut alors anticiper ce qui peut émerger comme problèmes. L'intérêt des outils proposés est qu'ils permettent de réfléchir et de prendre en compte les effets potentiels sur la santé et qu'ils peuvent s'adapter à différentes échelles, s'adapter au contexte.

Mentionnons aussi que l'EIS vise à influencer les domaines non-sanitaires, c'est-à-dire les domaines d'intervention gouvernementale autres que celui de la santé, mais ce processus peut aussi s'appliquer au domaine sanitaire. Il est possible d'élargir le champ d'analyse au champ de la santé, la plus value est cependant moins évidente dans ce cas.

Discussion

L'approche d'évaluation d'impact sur la santé attribue une valeur essentielle à la santé mais ne doit pas être vue comme mettant la «valeur santé» au-dessus des autres. Il n'y a pas de hiérarchie de valeurs. L'EIS vise à dresser un portrait des effets d'un projet ou programme en élaboration. Elle identifie les éléments à prendre en compte et s'assure que les décideurs ont l'ensemble des informations, des données disponibles. Il faut voir cette approche dans une perspective de soutien et d'aide à la décision.

Il semble que l'adoption et l'utilisation de ce mécanisme d'évaluation nécessitera pour les acteurs de santé publique de changer leur positionnement. Plusieurs participants ont effectivement parlé du besoin de modification de la pratique et de transformation du rôle des acteurs de santé publique. L'EIS fait appel à des habiletés qui sont différentes des habiletés habituelles. Les acteurs de santé publique sont habitués de travailler avec un réseau d'acteurs et de faire appel à des partenaires pour différents types de collaborations. Avec l'EIS, se sont eux qui deviennent le partenaire, l'acteur de soutien à qui on vient demander un avis.

Les acteurs de santé publique doivent ici continuer à faire valoir l'expertise en santé publique, à fournir les connaissances pertinentes et utiles en cette matière aux décideurs. Ils doivent effectivement toujours garder le «cap santé» mais leur positionnement n'est pas le même, car plus ils travaillent en intersectorialité, moins ils peuvent se placer comme ceux qui dictent. Le rôle des acteurs de santé publique dans le processus d'EIS en est un d'accompagnement, d'information et de conseil. Ce changement de rôle fondé cependant sur les mêmes acquis peut prendre du temps et des ressources.

Pour les participants, l'EIS représente une opportunité d'échanger avec différents partenaires, de partager les paradigmes respectifs et d'identifier les zones de convergence. Ce processus permet de déclencher le dialogue et de structurer le travail intersectoriel. Il donne des points d'ancrage avec les partenaires. Il permet de plus à se concentrer sur les impacts sur la santé plutôt que les répercussions sur les services.

Bref, l'EIS est vue comme aidante et utile. Elle offre une perspective complémentaire.

Comité scientifique

Responsable du comité :

- Louise St-Pierre, chargée de projets, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Animation de la journée :

- Jean-François Labadie, Adjoint au développement de la mission universitaire, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

- Lyne Jobin, Chef du Service des orientations en santé publique, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Geneviève Lapointe, Analyste de politiques, Institut national de santé publique du Québec

- Louis Poirier, Responsable Réseau Villes et villages en santé, Institut national de santé publique du Québec

- David Talbot, Agent de recherche, Ministère de la Santé et des Services sociaux