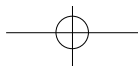




Les Etudes d'Impact sur la Santé dans les Villes-Santé

Association S2D
Centre Collaborateur de l'O.M.S.
pour les Villes-Santé francophones



Une Ville-Santé :

C'est une ville dans laquelle la santé et le bien-être des citoyens sont placés au cœur du processus décisionnel.

C'est une aussi, une ville qui s'attache à améliorer le bien-être physique, mental, social et environnemental des personnes qui y vivent et y travaillent

LE MOUVEMENT DES VILLES-SANTE DE L'OMS

Agir pour la santé urbaine comme l'a préconisé l'OMS en lançant le Mouvement Villes-Santé nécessite de mettre en œuvre une démarche qui associe des acteurs de différents secteurs, des partenaires de domaines variés ainsi que la population.

Il est en effet aujourd'hui largement prouvé que la santé est déterminée non seulement par l'apport des soins et de la médecine mais aussi par de très nombreux facteurs économiques, sociaux culturels et environnementaux. Les élus locaux qui ont le pouvoir d'agir en même temps dans des domaines tels que l'urbanisme, le logement, les transports, l'environnement physique, social et culturel ont donc une lourde responsabilité quant à la santé de la ville et à celle de leurs habitants, même s'ils n'ont pas de compétences directes dans le domaine des soins.

L'approche **intersectorielle, partenariale et participative** qui est celle des Villes-Santé doit permettre d'établir en commun un **plan d'action pour la santé urbaine** à partir des priorités politiques de la municipalité et des données recueillies auprès de la population et des partenaires.

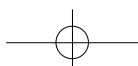
Avec les Etudes d'Impact sur la Santé les décideurs disposent aujourd'hui d'un outil précieux d'aide à la décision pour l'établissement et le suivi d'un tel plan.

LES ETUDES D'IMPACT SUR LA SANTE (EIS)

Une EIS c'est :

“Une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger d'un programme ou d'un projet quant aux effets potentiels sur la santé d'une population et à la distribution de ces effets au sein de cette population” (Consensus de Göteborg, OMS, 1999)

- Elles ont pour objectif **d'améliorer la santé** de tous et d'aller vers plus de justice sociale en réduisant les inégalités de santé,
- Elles apportent aux décideurs et à la population **des informations sur les effets directs ou indirects** sur la santé de la population que peut entraîner toute décision prise dans des domaines autres que celui de la santé,
- Ainsi elles doivent permettre d'éviter ou de **réduire les effets potentiellement néfastes** pour la santé d'un projet et d'en accroître les possibles effets positifs,
- Les EIS présentent aussi l'intérêt de **sensibiliser** les différents acteurs à leur responsabilité vis à vis de la santé, de **favoriser la participation** et de **rendre les décisions plus transparentes**,
- Elles sont guidées aussi par la volonté d'agir pour **le développement durable** qui place dans le principe numéro 1 de la déclaration de Rio, le droit de tout homme à vivre dans un environnement favorable à la santé.



LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA SANTE

Une politique de santé doit s'appuyer sur des preuves scientifiques claires. À cet égard, la question des déterminants sociaux est sans doute la plus complexe de toutes, puisqu'elle concerne les conditions de vie des populations, ainsi que leur mode de vie. Aujourd'hui, le réel impact des déterminants de la santé est connu : l'absence de relations sociales, les mauvaises conditions de vie, de travail, le chômage, la qualité de l'air, ...⁽¹⁾ sont reconnus comme ayant un réel impact sur la santé. Disposer d'un environnement social favorable avec de bonnes relations interpersonnelles à des effets positifs sur la santé⁽²⁾. Il faut aussi porter attention aux déterminants liés à l'environnement physique tels que la qualité de l'habitat, l'accessibilité aux espaces verts et aux transports en commun, ...

En France comme dans les pays industrialisés les inégalités sociales de santé sont flagrantes. Des conditions socio-économiques défavorables affectent la santé. Ceux qui sont au plus bas de l'échelle socio-professionnelle sont au moins deux fois plus exposés au risque de maladies graves ou de décès prématuré que ceux qui sont en haut de l'échelle. Entre ces deux extrêmes, il existe une relation continue entre l'état de santé et le niveau social. Ainsi, les employés de bureau subalternes sont plus souvent victimes de maladies que leurs collègues cadres⁽³⁾. La réduction des inégalités constitue un objectif prioritaire d'une étude d'impact sur la santé.



Principaux déterminants de santé (Dahlgren 1995)

Si les soins médicaux peuvent prolonger la vie et améliorer le pronostic en cas de maladie grave, le contexte social, économique et environnemental est un facteur qui s'avère plus important pour la santé de la population dans son ensemble. Il représente la principale cause de maladies et du besoin de soins de santé. Il est néanmoins indéniable que l'accès aux soins médicaux constitue clairement l'un des déterminants de santé.

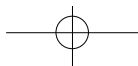
Exemple : les déplacements ou la mobilité

La bicyclette, la marche et l'utilisation des transports en commun améliorent la santé de quatre façons : elles favorisent l'exercice, font baisser le nombre d'accidents de circulation mortels, favorisent les contacts sociaux et réduisent la pollution atmosphérique. La mécanisation a permis de limiter les travaux manuels et domestiques, et a contribué au développement de la sédentarité, une des causes principales des maladies cardiovasculaires et de l'épidémie croissante de l'obésité. Le choix de la politique de transport et de déplacements peut donc jouer un rôle crucial dans la lutte contre ces phénomènes en favorisant le recours à la marche et au vélo.

⁽¹⁾ Wilkinson et Marmot 2004

⁽²⁾ Kawachi et al 1996 ; House et al 1988, Berkman et al 2000

⁽³⁾ Bartly et al 2002 ; Donkin et al 2002



DIFFERENTES CARACTERISTIQUES ET TYPES D'EIS

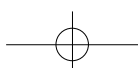
Il n'y a pas de modèle unique d'EIS. Leur période et leur durée d'application, leur importance varient selon les contextes et enjeux, et selon les moyens humains et financiers dont on dispose.

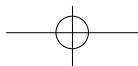
En fonction de la période durant laquelle elle se situe, une EIS sera :

- **Prospective**, la plus fréquente et la plus efficace, elle est menée avant la réalisation d'un projet et permet d'identifier les conséquences possibles d'un projet avant sa mise en œuvre. Dans ce cas les éléments apportés par l'EIS donnent la possibilité de modifier, réorienter ou abandonner le projet,
- **Contemporaine**, appliquée durant de la réalisation d'un projet, elle donne la possibilité de réagir rapidement pour contrer des effets négatifs au cours même de la mise en œuvre, elle permet aussi de vérifier la justesse des prévisions concernant des effets potentiels sur la santé de l'action concernée,
- **Rétrospective**, conduite lorsque le projet est réalisé, elle informe sur ce qui a bien fonctionné et ce qui doit être fait différemment à l'avenir dans des projets similaires.

Les cinq étapes d'une EIS :

1. **Sélection** d'un projet : à partir d'un certain nombre de données et d'avis permettant de confirmer la pertinence du projet vis à vis des priorités locales et de la population concernée. L'utilisation d'une grille de critères donne un cadre qui permet de décider si le projet est susceptible d'être ou non soumis à une investigation de type EIS,
2. **Délimitation et définition** de l'étude : les thèmes, les champs et territoires sur lesquels elle va porter, les publics visés, les partenaires à impliquer et comment, le type de recherche à utiliser, la constitution d'un groupe de pilotage, le partage des responsabilités et la manière dont le suivi et l'évaluation seront effectués,
3. **Analyse** des effets possibles sur la santé : recueil, analyse et confrontation des données obtenues à partir de sources documentaires et de données existantes, d'enquêtes, de débats, d'avis d'experts en fonction de la définition et du profil de la population concernée. Les impacts sont **calculables, estimables ou hypothétiques**. Les données servent à caractériser la nature des impacts,
4. **Recommandations** et aide à la décision : rédaction d'un rapport, communication des résultats et négociation,
5. **Suivi et évaluation** : portant sur l'acceptation et la prise en compte des recommandations mais aussi sur l'exécution du projet et la conduite de l'EIS elle-même, de son efficacité, ainsi que du suivi des indicateurs relatifs aux déterminants de la santé et à l'état de santé de la population concernée.





En fonction des enjeux et des moyens une EIS sera rapide ou approfondie

C'est essentiellement sur la phase "Analyse" que porte la différence qui peut être très importante:

- **L'analyse "rapide"** présente les caractéristiques suivantes :
 - elle s'appuie sur des informations et données disponibles,
 - elle peut être menée uniquement de manière technique ou bien participative : Une analyse purement technique durera de quelques heures à plusieurs jours. Une analyse participative de 1 à 2 mois et peut inclure les avis des partenaires et de la population,
 - elle donne lieu à un rapport succinct.
- **L'analyse approfondie** doit :
 - procéder à une revue complète de la littérature concernée, ou se référer à une étude approfondie portant sur le même sujet,
 - recueillir de nouvelles données et éventuellement mener une étude auprès de population,
 - être conduite par une ou plusieurs personnes expérimentées en matière d'EIS,
 - s'appuyer sur de nombreux avis (partenaires, experts, population, professionnels...),
 - produire un rapport détaillé, réalisé en commun par plusieurs des participants.

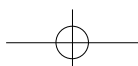
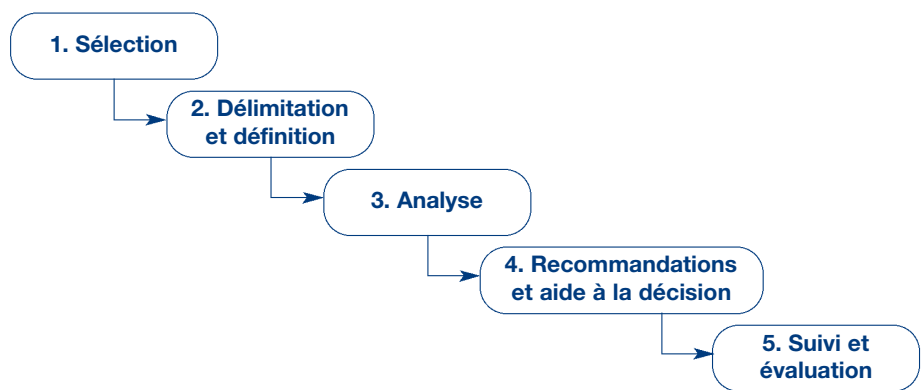
Une analyse approfondie peut durer de plusieurs mois à plusieurs années.

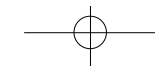
Important : Une EIS ne doit pas retarder la mise en œuvre d'un projet, il importe donc d'établir un calendrier aussi réaliste que possible et de le respecter absolument.

Entreprendre une EIS

Avant de mettre en œuvre une EIS au sein d'une institution ou d'un groupe, il est indispensable de s'assurer que tous les partenaires ont une même conception de ce qu'est une EIS et sont d'accord aussi bien sur la manière de la mener que sur l'usage qui en sera fait.

Les 5 étapes d'une EIS





EXEMPLES D'EIS MENEES DANS DES VILLES-SANTE EUROPEENNES

Belfast, Irlande du Nord

En 2003-2004, la municipalité de Belfast a entrepris deux EIS participatives. La différence principale entre une EIS classique et cette EIS participative a été que la population a proposé le sujet d'étude de l'EIS.

Le public a été invité à prendre part aux groupes de pilotage locaux. Un profil local a été réalisé et une formation sur la mise en œuvre d'une EIS a été donnée. Ces groupes ont déterminé le thème de l'EIS au cours du processus de sélection. Une demi-journée de travail a été organisée avec le public et les représentants de la municipalité pour identifier les impacts sur la santé du thème choisi. Plusieurs réunions ont été organisées avec les décideurs pour les informer des résultats du travail des groupes. Un des thèmes discutés, a été l'augmentation significative du prix de l'eau.

En 2005, Belfast Ville-Santé a mené trois EIS, deux sur les plans de réaménagement urbain et une sur la qualité de l'air de la ville.

Genève, Suisse

Un projet-pilote pour le développement de l'outil EIS a été lancé par la Direction générale de la santé (DGS). Son exécution a été confiée à une ONG. Parmi les projets susceptibles d'être soumis à une EIS en tant qu'étude de cas, celui concernant l'interdiction de fumer dans les établissements publics a été retenu. Dans ce cadre, un groupe de travail, réunissant des fonctionnaires de différents services, ainsi que des représentants des milieux concernés (protection de non-fumeurs, restaurateurs) a été créé. Genève a pu bénéficier de la collaboration de la Ville-Santé de Brighton and Hove (RU), qui avait déjà réalisé une étude similaire. Le rapport s'est avéré très utile pour alimenter le débat politique sur la problématique du tabagisme passif et il a servi de base factuelle au débat parlementaire sur l'initiative populaire d'interdiction de fumer dans les lieux publics. Par ailleurs, il a constitué une bonne illustration de la manière pertinente d'appliquer l'article sur les EIS de la nouvelle loi sanitaire genevoise, qui autorise le Gouvernement à demander une évaluation lorsqu'un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé de la population.

Helsingborg, Suède

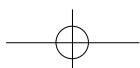
Un groupe de travail de techniciens de différents services s'est réuni pour définir la mise en œuvre d'une EIS au sein de Helsingborg. Ce groupe a été rejoint par deux élus, ce qui a été déterminant. L'influence de ces derniers a favorisé une compréhension commune de l'EIS et de sa mise en œuvre. Cet apport a permis davantage de discussions au sein d'autres organisations politiques. Les élus ont pu réaliser rapidement comment l'EIS pouvait les aider à améliorer le processus de prise de décision.

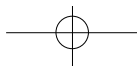
Cette démarche a appris au groupe de travail que les outils et la bonne volonté n'étaient pas suffisants, le soutien politique est nécessaire à la mise en œuvre d'une EIS.

Sandnes, Norvège

La municipalité de Sandnes a mis en pratique une grille d'aide à la décision "Balanced Scorecard" pour un suivi du travail et des services existants. Dans tous les projets d'aménagement du territoire, les conséquences pour la santé et l'environnement sont estimées. Une liste de références décrivant l'évaluation positive et négative, ainsi que des commentaires brefs sont joints aux projets qui sont soumis à une décision politique.

Sandnes a constaté que la recherche de l'engagement politique et le développement des indicateurs n'étaient pas si difficile, le plus ardu a été la mise en pratique de l'outil. La facilité d'utilisation a été considérée comme déterminante. Une check-list légère avec des références claires et simples est le critère de réussite essentiel.



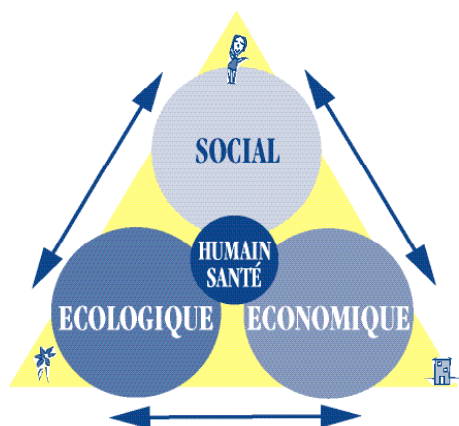


UN EXEMPLE QUEBECOIS

Une grille de sélection, d'analyse de projet, outil d'aide à la réflexion, à l'action et à la décision (extraits)

Présentation des pôles de référence, thèmes de questionnement et exemples de questions

Vers des communautés durables et en santé : grille d'analyse de projet



Pôle social

1- Equité :

- Permet aux personnes exclues socialement ou économiquement d'avoir accès aux retombées du projet ?
- Favorise l'équité homme/femme ?
- Favorise l'équité entre les générations ?

2- Participation et démocratie

3- Sentiment d'appartenance

- Permet aux citoyens, groupes et organisations de se sentir partie intégrante d'un groupe, de la communauté, etc. ?

4- Sécurité et convivialité

5- Education et formation

6- Partenariat et concertation

7- Santé et bien-être

- Permet de promouvoir, maintenir ou améliorer la santé et le bien-être notamment dans le cadre d'approches préventives ?

8- Culture, sports et loisirs

Pôle économique

1- Qualité, durabilité, réponses aux besoins

2- Emploi et Formation

- Permet de maintenir ou de créer des emplois de qualité, oui non
- Prévoit des mesures pour préparer la main d'œuvre à occuper les emplois ?
- Permet le développement des compétences des personnes ?

3- Equité

4- Gestion

Pôle environnemental :

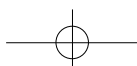
1- Environnement physique et biodiversité

2- Ressources naturelles renouvelables et non renouvelables

- Permet une saine utilisation des ressources naturelles renouvelables et non renouvelables ?
 - 1) Réduit la consommation d'eau ?
 - 2) Réduit la consommation des ressources forestières ?
 - 3) Encourage et soutient le transport en commun/covoiturage/ vélo, etc. ?
 - 4) Réduit la consommation d'énergie ?

3- Gestion écologique des déchets

4- Education relative à l'environnement



QUELQUES REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET LIENS INTERNET

Publications de l'OMS :

- Health Impact Assessment : A Literature Review, Lyn Winters, March 1997, Liverpool Public Health Observatory, Observatory Report n°36
- Kemm J. Palmer S. & Parry J., Health Impact Assessment, Oxford University Press, 2004. www.publichealth.nice.org.uk/hiagateway
- Quigley R., Cavanagh S., Harrison D., Taylor L. Clarifying health impact assessment, integrated impact assessment and health needs assessment, Health Development Agency, NHS, UK – 2004. http://www.hda.nhs.uk/documents/clarifying_hia.pdf
- Gothenburg Consensus Paper, Health Impact Assessment: main aspects and suggested approach, December 1999. Traduction française : Consensus de Göteborg, 2005, Association S2D/Centre Collaborateur de l'OMS.
- Health Impact Assessment : Toolkit for Cities, Organisation Mondiale de la Santé, Bureau de la Région Europe, 2005
 1. Health impact assessment - from vision to action (background paper)
 2. Health impact assessment - a training module
 3. Health impact assessment - how can it support decision-making ?*
 4. Introducing health impact assessment in Trnava, Slovakia: a case study
 5. Introducing health impact assessment in Bologna, Italy: a case study
http://www.who.dk/eprise/main/WHO/Progs/HCP/PHASE/20050806_9

**Traduction française : Association S2D/Centre collaborateur de l'OMS (2005) "La boîte à outils" pour les études d'impact sur la santé dans les villes, comment peuvent-elles aider à la prise de décision ?*

Autres publications :

- Scott-Samuel A., Health Impact Assessment, theory into practice, Journal of Epidemiology and Community Health, 1998.
- Mindell J. et al, A glossary of Health Impact assessment, Journal of Epidemiology & Community Health, 2003.
- Santé Canada : Le Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé. 2004. http://hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/eval/handbook-guide/vol_4/index_f.html
- Santé Canada : L'évaluation des répercussions sur la santé, comme instrument de promotion de la santé de la population et de politique publique. Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia, 1996. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/repercussions/index.html>

Cette brochure a été réalisée et éditée par
l'Association Internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable (S2D)
/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones,
Avril 2006.

Contact :

Association S2D/Centre Collaborateur de l'OMS
10 rue Jean Boucher - 35 000 Rennes - France - Tél. : +33 (0)2 99 50 33 95 ccvsante.oms@wanadoo.fr