

Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse

Edité par la Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS)
avec le soutien de Promotion Santé Suisse



Impressum

Edition

Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS)
avec le soutien de Promotion Santé Suisse

Rédacteur principal

Thierno Diallo (equiterre)

Comité de rédaction

Nicola Cantoreggi (Université de Genève), Antoine Casabianca (Département de la santé et des affaires sociales, Canton du Tessin), Catherine Favre Kruit (Promotion Santé Suisse), Kurt Frei (Département de la santé et des affaires sociales, Canton du Tessin), Hélène Gaillard (equiterre) Natacha Litzistorf (equiterre), Jean Simos (Université de Genève)

Contributions

Santé Publique Suisse pour la relecture et la diffusion du Guide en particulier Markus Kaufmann, Françoise Dübois-Arber, Raphaël Bize.

Remerciements

La Plateforme EIS souhaite remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont apporté une contribution personnelle à ce Guide et se félicite aussi de la collaboration établie avec le Centre collaborateur OMS pour les Villes-Santé francophones (S2D - Santé et Développement Durable). Elle remercie aussi l'Organe genevois de répartition des bénéfices de la Loterie Romande.

Langue du texte original: français.

Ce Guide existe également en allemand.

Internet

Le Guide est disponible à l'adresse www.impactsante.ch

Pour d'autres copies de ce document:

info@impactsante.ch

© Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé, mars 2010.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non-commerciales est autorisée à condition que la source soit mentionnée.



Sommaire

Préface	4
Information avant lecture	6
Résumé	7
1 Le Guide	8
1.1 But et contenu	8
1.2 Public concerné	8
2 Problématique de la santé	9
3 Déterminants de la santé, concept multisectoriel de la santé et développement durable	9
3.1 Ce qui détermine la santé	9
3.2 Santé et développement durable	12
3.3 Exemples	13
4 Description et méthodologie de l'évaluation d'impact sur la santé	14
4.1 Qu'est-ce qu'une EIS?	14
4.2 Buts et plus-values de l'EIS	14
4.3 Quels sont les principes et valeurs de l'EIS?	14
4.4 Pourquoi faire une EIS?	15
4.5 Quels sont les différents types d'EIS?	15
4.6 Quels sont les domaines sur lesquels réaliser une EIS?	17
4.7 A quel moment peut-on réaliser une EIS?	18
4.8 Quelles sont les étapes d'un processus EIS?	19
4.9 Quelles sont les compétences nécessaires du coordinateur et des analystes?	30
4.10 L'insertion de l'EIS dans les contextes politico-administratifs suisses	31
5 Exemples de mise en œuvre de l'EIS en Suisse	33
5.1 L'exemple tessinois	33
5.2 L'exemple genevois	36
5.3 L'exemple jurassien	38
5.4 Autres initiatives	41
6 Perspectives de l'EIS en Suisse	41
7 Bibliographie	43
8 Glossaire	45
9 Annexes	47
9.1 Annexe 1: Exemples d'une EIS rapide et d'une EIS complète	47
9.2 Annexe 2: Outils de sélection	49
9.3 Annexe 3: Grilles de cadrage	57

Préface

L'offre sanitaire et les comportements individuels ne suffisent plus, à eux seuls, à expliquer l'état de santé d'une population ou d'un pays. L'état de santé, général et sur le long terme, résulte davantage des conditions environnementales, économiques et sociales créées principalement par les politiques publiques sectorielles n'appartenant pas au domaine sanitaire.

L'approche usuelle aux questions de santé, fondée sur l'efficacité et l'efficience du système de soins, doit donc être revue au profit d'une vision qui considère qu'une bonne santé des citoyens découle des choix politiques en matière d'économie, d'éducation, d'environnement ou encore de transports et de cohésion sociale.

Cet objectif est indiqué depuis longtemps par les stratégies internationales et nationales, telles Investing for health de l'Organisation Mondiale de la Santé ou *Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé* de l'Office fédéral de la Santé Publique, dont les difficultés de concrétisation pourront dès lors être surmontées.

En effet l'on dispose aujourd'hui d'un outil qui permet de vérifier préalablement la compatibilité entre la santé et les mesures prises dans des secteurs non strictement sanitaires: l'Évaluation d'impact sur la santé (EIS). Cet outil fait déjà l'objet d'une réglementation dans l'Union Européenne, au Québec et dans quelques autres pays.

Depuis 2005, avec l'appui de *Promotion Santé Suisse* et la coordination d'*equiterre*, la *Plateforme suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé* travaille au développement de l'EIS dans notre pays, à travers l'échange d'expériences et de compétences, et en prenant en juste considération les outils existants d'évaluation des politiques, en particulier ceux concernant le développement durable.

Sur la base des expériences en cours dans les cantons de Genève, du Jura et du Tessin, la Plateforme promeut l'EIS, en établissant des réseaux entre les structures intéressées, en offrant des formations et en diffusant les expériences de ses membres et celles d'autres collectivités publiques actives dans l'EIS. La Plateforme a également organisé la première conférence suisse sur l'EIS (2006), a publié plusieurs articles scientifiques et a assuré une sélection de la littérature nationale et internationale pertinente en la matière.

Le travail réalisé a permis d'approcher d'autres Cantons (Fribourg, Vaud, Valais, Neuchâtel, Zurich, Lucerne, St. Gall), des structures faîtières (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, Association des médecins cantonaux suisses, Santé Publique Suisse), des institutions nationales (Office fédéral de la santé publique) et des Universités (Université de la Suisse italienne/Master EMAP, Université de Lausanne/IPTEH et IMSP, École polytechnique fédérale de Lausanne/CEAT).

Dans ce contexte, caractérisé par une attention croissante portée à l'EIS, s'insère également le projet de Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrev), qui attribue au Conseil fédéral la compétence de demander une évaluation d'impact sur la santé de certains projets.

Evaluer les conséquences sur la santé des décisions publiques signifie intégrer les objectifs de santé publique à chaque niveau d'action des administrations, de la politique et de l'économie. De cette manière, le bien-être du citoyen est placé au cœur du développement socio-économique.

Afin d'obtenir des résultats concrets et pour soutenir la mise en œuvre de l'EIS, la Plateforme pour l'Evaluation d'impact sur la santé offre ce GUIDE d'introduction à toutes les structures intéressées, fournissant ainsi une première contribution à l'approfondissement du potentiel et des opportunités de cet outil.

Patrizia Pesenti

Conseillère d'Etat

Département de la santé et des affaires sociales

République et Canton du Tessin



Information avant lecture

Le présent rapport, dans un souci de cohérence avec la littérature la plus abondante sur le sujet se permet de reprendre certains termes en anglais. Le lecteur pourra ainsi plus facilement faire des parallèles avec les théories à la source de cette discipline. Afin de ne pas trop alourdir la lecture de ce texte, l'usage de la forme masculine vaut également pour une signification au féminin.

Liste des sigles et abréviations

- ARE:** Office fédéral du développement territorial
- DES:** Département de l'économie et de la santé, canton de Genève
- EIE:** Etude de l'impact sur l'environnement
- EIS:** Evaluation d'impact sur la santé
- GA:** Groupe d'accompagnement
- GruSSTi:** Gruppo cantonale per lo sviluppo sostenibile, canton du Tessin
- GT:** Groupe de travail
- HDMT:** Healthy Development Measurement Tool
- LPrév:** Projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé
- OFSP:** Office fédéral de la santé publique
- OMS:** Organisation Mondiale de la Santé
- ONG:** Organisation Non Gouvernementale
- RVS:** Réseau européen des Villes-Santé
- SECO:** Secrétariat d'Etat à l'économie
- SSA:** Service de la santé, canton du Jura
- UNIGE:** Université de Genève

Résumé

Ce guide traite de l'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) et des étapes du processus EIS. L'EIS est un outil novateur d'aide à la décision qui vise à évaluer les effets potentiels, positifs et négatifs sur la santé des politiques publiques, au travers de recommandations pour en maximiser les impacts positifs et atténuer les impacts négatifs.

C'est le premier document qui décrit en détail le processus EIS en Suisse. Il se différencie des autres guides EIS existants dans la littérature internationale en ce sens qu'il découle directement des expériences réalisées par les Cantons (Genève, Jura et Tessin), cantons pionniers dans le domaine de l'EIS en Suisse.

Ce guide donne des conseils fondés sur les expériences cantonales en matière d'EIS en Suisse et fournit des ressources pour aider à mener à bien les étapes du processus EIS. Il présente également trois exemples d'introduction de l'EIS au niveau cantonal pour les collectivités publiques qui souhaiteraient s'en inspirer.

Il s'adresse à toute personne qui serait engagée dans un processus EIS, à l'intérieur ou hors du champ sanitaire.

1 | Le Guide

1.1 But et contenu

La Plateforme Suisse sur l'Evaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS) est née en 2005 d'un partenariat entre les cantons du Tessin, du Jura et de Genève, de Promotion Santé Suisse et d'equiterre. Elle s'est dotée d'un programme pluriannuel (2009 – 2011) visant prioritairement la diffusion et le partage des savoirs, des connaissances et des expériences en matière d'Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) en Suisse. Le présent guide s'inscrit dans ce cadre et a pour but de fournir les connaissances de base permettant de comprendre l'outil EIS et son utilité pour l'action publique.

À cette fin, ce guide contient les informations qui devraient permettre de cerner:

- ▶ les fondements théoriques de l'EIS, en partant du concept des déterminants multisectoriels de la santé
- ▶ la nature de l'outil et son insertion dans le contexte décisionnel
- ▶ les synergies avec d'autres outils
- ▶ les liens avec le développement durable qui représente son cadre stratégique plus général
- ▶ la valeur de l'EIS au niveau suisse

1.2 Public concerné

Ce guide constitue une introduction à la problématique EIS; une formation spécifique est nécessaire pour se lancer dans la réalisation d'une EIS. Bien d'autres guides EIS existent de par le monde, notamment dans les pays anglo-saxons. La valeur ajoutée de celui-ci réside dans le fait qu'il découle directement des expériences réalisées en Suisse par les Cantons (Genève, Jura et Tessin) qui ont lancé les premiers des démarches EIS pour l'évaluation des politiques publiques. Il s'agit donc d'une adaptation basée sur l'expérience suisse. Il ne s'adresse donc pas aux coordinateurs d'EIS, mais permet à tous les acteurs potentiellement impliqués de comprendre les principes sous-jacents à l'EIS. Ce guide d'introduction s'adresse à toute personne qui serait amenée à travailler sur l'EIS, à l'intérieur ou en dehors du domaine sanitaire.

2| Problématique de la santé

La santé ne relève pas uniquement du domaine sanitaire. Une décision politique ou administrative prise dans d'autres domaines (développement territorial, construction, logement, éducation, emploi, transport, économie, finance, agriculture, social, etc.) peut avoir des effets directs ou indirects importants sur la santé d'une population.

La politique des transports, par exemple, a des impacts majeurs sur la santé: traumatismes dus aux accidents; problèmes liés à la pollution de l'air; problèmes liés à la pollution sonore; sédentarité accrue versus promotion de l'activité physique; effets psychologiques, etc.

Ces répercussions directes ou indirectes sur la santé sont fréquemment prises en considération trop tard et par des acteurs non coordonnés.

3| Déterminants de la santé, concept multisectoriel de la santé et développement durable

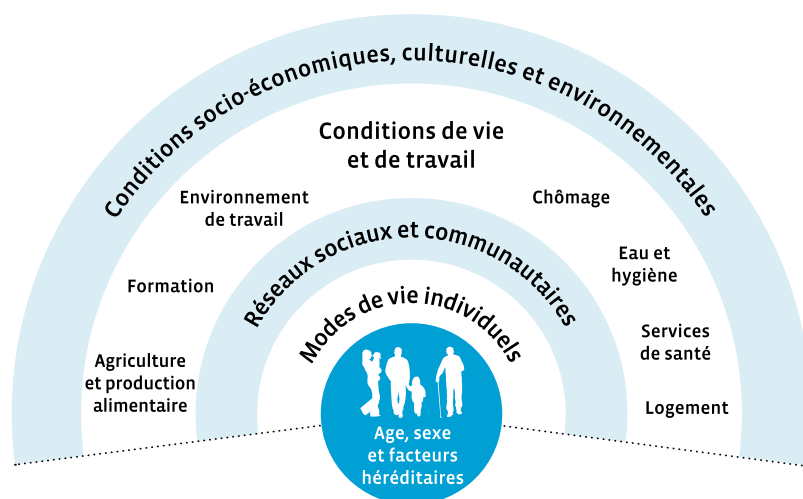
3.1 Ce qui détermine la santé

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans sa constitution datant de 1946 a défini la santé comme étant «un état **complet de bien-être physique, mental et social** qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.» (OMS, 1946).

Cette définition, bien que forcément incomplète, implique non seulement d'agir de manière curative ou préventive auprès des individus, mais également d'intervenir sur les facteurs environnementaux, sociaux, ou économiques qui influencent la santé des populations.

→ Exemple de représentation de la multiplicité des déterminants de la santé (cf. figure 1).

Figure 1: Les multiples déterminants de la santé (Dahlgren, 1995)



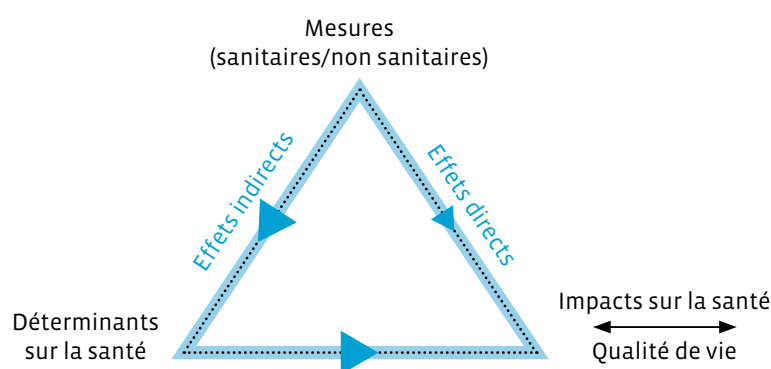
Bien que les modes de vie individuels aient une influence certaine sur sa santé, l'environnement dans lequel ces mêmes individus évoluent joue également un rôle important. Une personne désocialisée, minorisée, au chômage, sans formation ou mise sous pression au travail n'aura pas les mêmes chances en termes de santé, qu'une autre bénéficiant d'un cadre de vie agréable, de conditions de travail harmonieuses, d'un logement confortable et de relations sociales empreintes de solidarité, etc.

Tableau 1: Importance relative des différents déterminants de la santé (contribution à la longévité en %) d'après les données de la recherche et telle que perçue dans la population (CDC, 1982; Domenighetti, 1990)

Déterminants	Recherche	Population
Services de santé	10 – 15%	60 – 65%
Environnement	20 – 25%	20%
Conditions socio-économiques	45 – 50%	10%
Génétique, facteurs biologiques	20%	5 – 10%

Le tableau ci-dessus illustre la différence entre ce que les gens perçoivent comme étant déterminant pour leur santé et la réalité des recherches. Il révèle notamment l'importance d'une collaboration étroite entre le milieu sanitaire et les domaines non sanitaires dans une perspective de promotion de la santé (cf. figure 2).

Figure 2: Influence exercée sur la santé par les politiques publiques (Frankish, et al. 1996)



Certaines différences d'état de santé entre groupes de population sont donc totalement ou en partie explicables par des inégalités causées par des politiques publiques de tous domaines.

Il en découle que beaucoup de politiques, programmes et projets (désignés ci-après par le terme général «mesures») se situant hors du champ et des compétences des autorités sanitaires peuvent influencer directement ou indirectement la santé d'une population en modifiant ou en affectant certains déterminants de la santé (cf. tableau 2).

Tableau 2: Liste des déterminants de la santé, classement proposé dans le cadre du travail sur les EIS dans le canton du Jura (principales catégories et déterminants spécifiques)

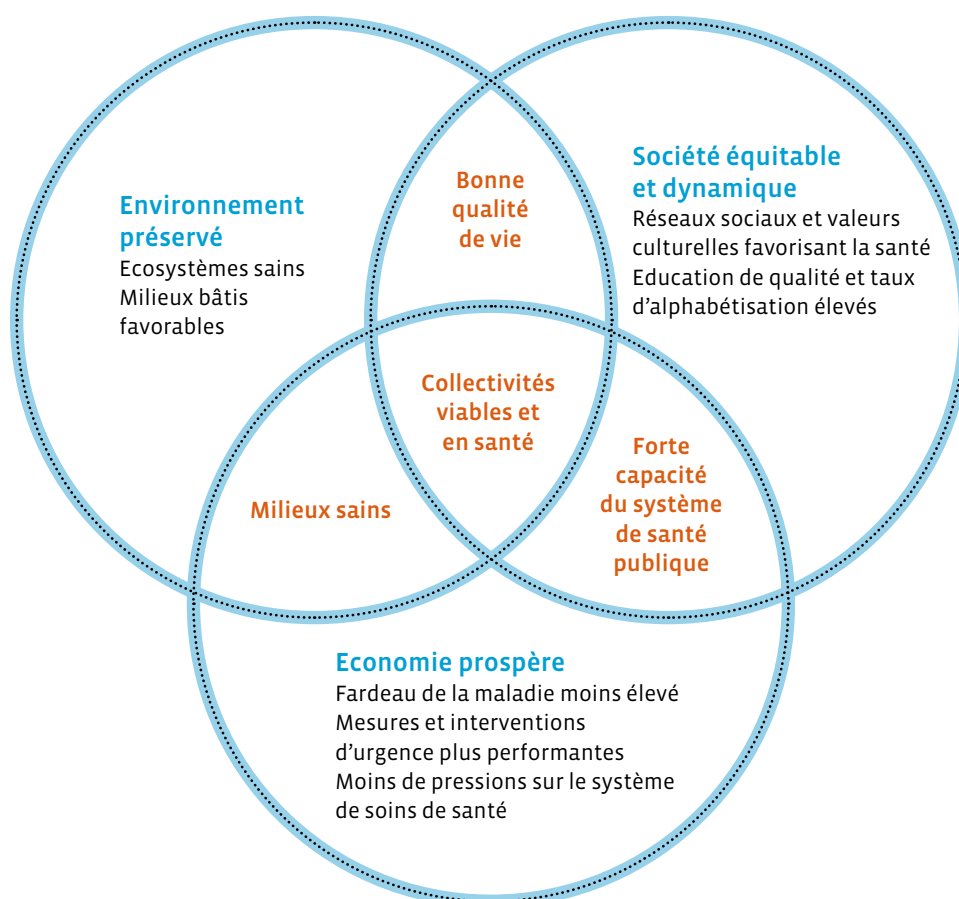
Déterminants de la santé (principales catégories)	Déterminants spécifiques
Facteurs biologiques	Age, sexe, facteurs génétiques/patrimoine génétique
Style de vie	Alimentation, dépendances, activité physique vs sédentarité, comportements à risque, maladies transmissibles
Environnement socio-économique	Acculturation/perte d'identité, dignité/estime de soi, discriminations, reconnaissance sociale, lien social, sentiment de sécurité et de bien-être, éducation/formation, emploi/revenu, conditions de travail, stress, conditions de logement, liens intergénérationnels
Environnement naturel (physique)	Air, eau, bruit, odeur, climat/changements climatiques, déchets, rayonnement, utilisation du territoire, environnement sûr, environnement intérieur, énergie, paysage
Services publics	Accès à l'information, accès aux services
Citoyenneté/participation	Mise en cohérence des politiques publiques, participation publique

Remarque: cette liste n'est pas exhaustive!

3.2 Santé et développement durable

Dans ses lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé (OFSP, 2005), l'Office fédéral de la santé publique invite les autres offices fédéraux et les cantons à apporter une contribution ciblée à la promotion de la santé et au bien-être de la population. Cette transversalité recherchée rejoint les **préoccupations du développement durable**. Les objectifs du développement durable – une société solidaire, une économie performante et un environnement préservé – sont aussi des conditions nécessaires à la santé d'une population (cf. figure 3).

Figure 3: Stratégie de développement durable 2007-2010; démarche de développement durable dans la santé publique (ASPC, 2006)



Le défi posé à un outil tel que l'EIS consiste donc à prendre la santé en considération dans une perspective de développement durable, et ceci également dans les politiques publiques relevant des secteurs non sanitaires.

3.3 Exemples

- La configuration d'un quartier ou d'une ville et les infrastructures proposées (mobilité douce, équipements locaux – écoles, bureaux de postes, cafés, etc. – espaces de loisirs, espaces verts) auront une influence sur:
 - ▶ les possibilités offertes aux gens de pratiquer une activité physique bénéfique pour la santé (marche, vélo, sport, etc.)
 - ▶ l'opportunité de création de réseaux d'échanges, de solidarités et d'amitiés favorables à la santé mentale (liens sociaux, cohésion sociale, etc.).

- La composition, l'agencement et l'aménagement des bâtiments auront des incidences sur la santé et le bien-être (polluants intérieurs, luminosité, confort thermique et acoustique, etc.).

Comprendre la diversité des domaines qui influencent la santé et leur importance respective est essentiel car cela permet d'agir efficacement pour la promotion de la santé.



4 | Description et méthodologie de l'évaluation d'impact sur la santé

4.1 Qu'est-ce qu'une EIS?

La définition la plus commune de l'EIS est la suivante :

«**combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une mesure (une politique, un programme ou un projet) peut être évaluée selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population**» (OMS, Gothenburg Consensus Paper, 1999).

4.2 Buts et plus-values de l'EIS

L'EIS est un outil permettant d'évaluer les effets potentiels d'une mesure sur la santé d'une population, idéalement le plus en amont possible. Le but est de proposer des solutions pour minimiser les risques et maximiser les bénéfices de cette mesure en termes de santé publique. C'est un outil d'aide à la décision. Un des apports importants de l'outil est de faciliter le dialogue entre les différents acteurs concernés (professionnels des secteurs sanitaires et non sanitaires, population, représentants de la société civile, politiciens, décideurs, etc.) et de les sensibiliser aux conséquences de leurs actions en termes de santé publique.

→ L'EIS contribue à :

- ▶ **améliorer la transparence** du processus décisionnel vis-à-vis des parties prenantes, des populations et médias en les faisant participer à la démarche
- ▶ **minimiser les impacts négatifs** et à **renforcer les effets positifs** sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé, ce qui permet aussi de diminuer les coûts
- ▶ **lutter contre les inégalités sociales** en termes de santé
- ▶ **augmenter l'efficacité de la promotion de la santé** en promouvant des politiques favorables à la santé.

Cet outil novateur et promu par l'OMS possède des principes et des valeurs qui sont présentés au point 4.3.

4.3 Quels sont les principes et valeurs de l'EIS?

→ Principes

L'EIS possède des principes fondamentaux, communs au développement durable et à la promotion de la santé :

- ▶ une attention particulière aux questions d'**équité sociale** et de **justice environnementale**
- ▶ une approche **multidisciplinaire** et **participative**
- ▶ un modèle de santé basé sur une **approche socio-environnementale**
- ▶ une évaluation basée sur des **éléments quantitatifs** et **qualitatifs**
- ▶ une grande **transparence** vis-à-vis des parties prenantes, des populations et des médias.

→ Valeurs

- ▶ **démocratie**: droit de la population à participer à un processus de décision transparent tant dans la formulation que dans l'application et l'évaluation de politiques qui concernent sa vie, à la fois directement et par l'intermédiaire des décideurs politiques
- ▶ **équité**: les EIS ne se limitent pas à rechercher l'impact global d'une politique donnée sur la santé de la population, mais examinent aussi la répartition de cet impact au sein de la population en fonction de caractéristiques de sexe, d'âge, d'origine ethnique ou de conditions socio-économiques
- ▶ **durabilité**: prendre en considération les effets directs et indirects, à court ou à long terme
- ▶ **aspect éthique des données probantes**: concerne l'utilisation de données quantitatives et qualitatives qui doit être rigoureuse et fondée sur des disciplines et méthodes scientifiques.

4.4 Pourquoi faire une EIS?

- ▶ **agir à la source** pour favoriser une promotion de la santé efficiente pouvant conduire notamment à **une meilleure maîtrise des coûts de la santé**.
- ▶ **promouvoir des politiques favorables à la santé**.
- ▶ **diminuer les inégalités de santé** afin d'augmenter l'efficacité globale du système de santé. Bien que l'accès aux services de santé soit formellement garanti et que la dépense totale de santé (**environ 10,8% du PIB pour la Suisse en 2007**) continue d'augmenter, il est urgent d'enrayer **l'accroissement progressif des inégalités de santé** liées au statut socio-économique.

4.5 Quels sont les différents types d'EIS?

La manière de réaliser l'EIS est déterminée entre autres par les facteurs suivants:

- ▶ ressources humaines et financières
- ▶ temps à disposition
- ▶ données et informations disponibles
- ▶ compétences à disposition.

Les types d'EIS qui en découlent sont décrits dans le tableau ci-après.

Tableau 3: types d'évaluation en matière d'EIS (selon la «boîte à outils» de l'OMS, 2005) [traduction et adaptation par les soins de la plateforme EIS].

	Types d'évaluation:	
	EIS rapide	EIS complète
Définition	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'EIS se caractérise par l'utilisation d'informations ou données probantes déjà existantes. Elle permet d'avoir un aperçu rapide des effets sur la santé et de pouvoir juger de l'orientation à donner à une mesure 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'EIS complète implique la collecte de données nouvelles. Cela peut se traduire par une enquête auprès des publics cibles, un examen approfondi de la littérature ou encore une étude primaire des effets sur la santé d'une mesure similaire exécutée ailleurs
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 analyste et éventuellement des experts externes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1 coordinateur ▶ des analystes ▶ 1 groupe de pilotage ▶ ...
Durée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quelques jours à quelques semaines 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Plusieurs mois voire des années
Caractéristiques de l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il peut s'agir d'un exercice de «routine» (desktop). L'évaluation peut être conduite par un analyste dans le cadre d'un workshop réunissant les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Récolte importante d'informations qualitatives et quantitatives montrant, sur la base de données probantes («evidence based»), les effets sur la santé de la mesure ▶ Devrait être conduite par une ou plusieurs personnes, internes ou externes à l'administration
Données	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Littérature existante ▶ Pas de production de nouvelles données 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Littérature existante ▶ Collecte et analyse de nouvelles données ▶ Revue des données probantes existantes et EIS de mesures similaires ▶ Utilisation des connaissances et des perceptions des parties prenantes
Résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bref rapport 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rapport complet et si possible coécrit par les différentes parties prenantes

Une classification des types d'EIS réalisées en Suisse est présentée dans le tableau ci-après. Ces EIS sont disponibles sur le site de la Plateforme EIS www.impactssante.ch. Deux exemples, une EIS rapide et une EIS complète, sont présentés à l'annexe 1.

Tableau 4: classification des études de cas réalisées en Suisse selon le type d'évaluation

Cantons	EIS rapide	EIS complète
Tessin	<ul style="list-style-type: none"> Service du Dentiste Scolaire (SDS) 	<ul style="list-style-type: none"> Plan des transports de la région de Mendrisio (étude de faisabilité complète, en attente de décision du Gouvernement)
Jura	<ul style="list-style-type: none"> Zone d'activités régionales de Delémont (ZARD) 	<ul style="list-style-type: none"> Réhabilitation de l'habitat ancien Porrentruy (RHA) Projet touristique: valorisation des traces de dinosaures de Courtedoux
Genève	<ul style="list-style-type: none"> Promotion du vélo à assistance électrique (VAE) Les COV dans les peintures et les vernis «Pinceau vert» «Assainissement et valorisation des déchets ménagers au Burkina Faso» Tabagisme passif dans l'administration cantonale 	<ul style="list-style-type: none"> Périmètre d'aménagement coordonné Mon Idée-Les Communaux d'Ambilly (PAC MICA) Périmètre d'aménagement coordonné Bernex-Est (PAC Bernex-Est) Tabagisme passif dans les établissements publics Projet d'agglomération franco-valdo-genevois (PAFVG)
Vaud	<ul style="list-style-type: none"> Interdiction de la vente d'alcool 	

4.6 Quels sont les domaines sur lesquels réaliser une EIS?

L'EIS peut être appliquée à toute mesure, en particulier celles émanant des secteurs non sanitaires et susceptibles d'avoir une influence directe ou indirecte sur la santé de la population. Ce sont par exemple les mesures relevant de/du:

- l'environnement: EIS sur l'«assainissement et valorisation des déchets ménagers au Burkina Faso» de l'ASCEAS-GE
- développement territorial – urbanisme: EIS sur le projet d'agglomération franco-valdo-genevois
- logement: EIS sur la réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy, Canton du Jura
- transport – mobilité: EIS sur le plan de transport de la région de Mendrisio, Canton du Tessin ou sur la promotion du vélo à assistance électrique, Canton de Genève
- tourisme: EIS sur la valorisation des traces de dinosaures de Courtedoux, Canton du Jura
- social: EIS rapide sur la «création d'un bureau de l'intégration et de la lutte contre le racisme dans le Canton du Jura».

4.7 A quel moment peut-on réaliser une EIS?

Selon le moment où elle est réalisée, elle sera :

- ▶ «**prospective**»

L'EIS est entreprise **avant** l'implémentation de la mesure. C'est une évaluation *ex ante*.

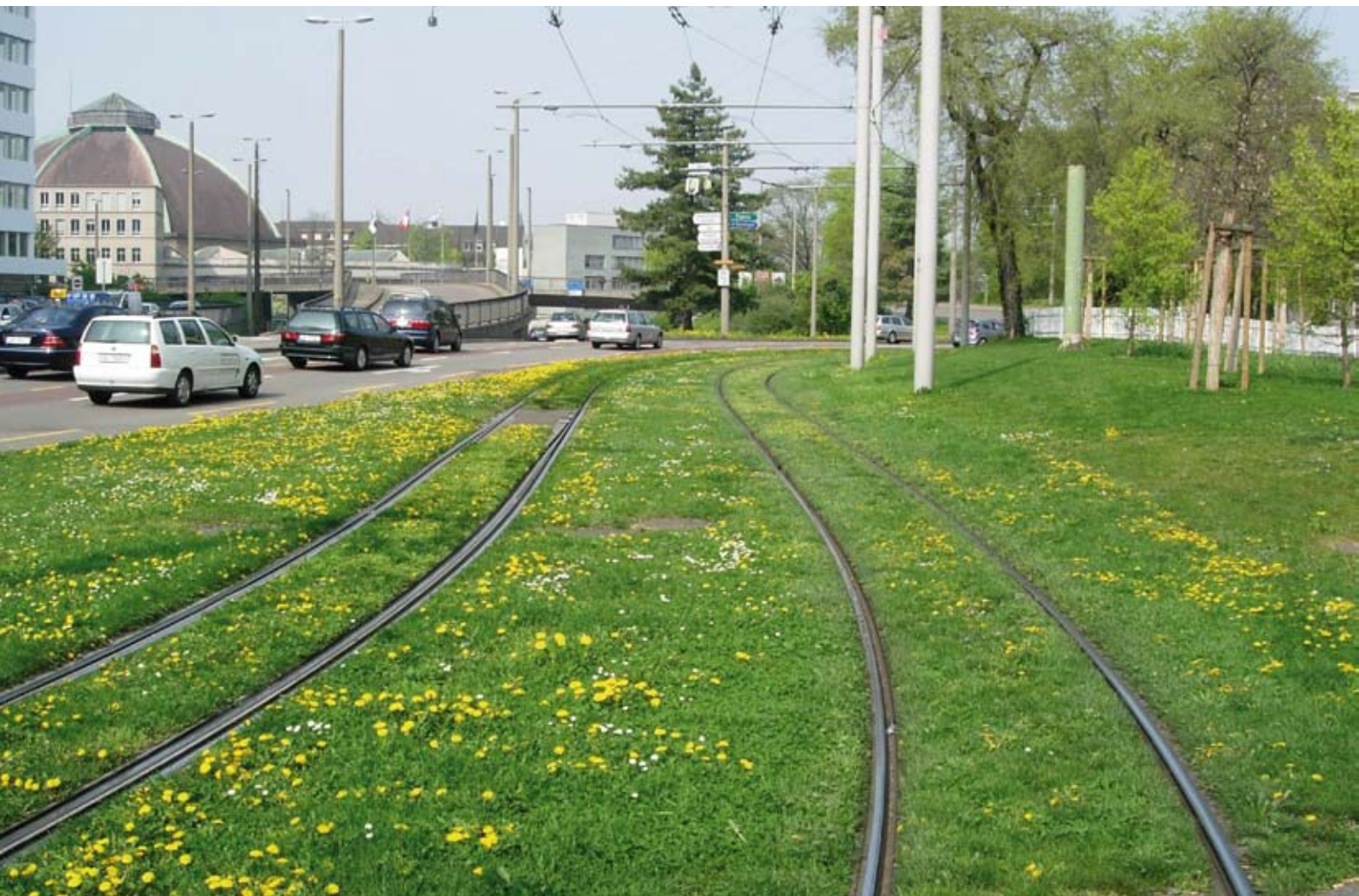
- ▶ «**concomitante**»

L'EIS se fait **en parallèle**. C'est une évaluation *in itinervis*. En même temps que l'implémentation

- ▶ «**rétrospective**»

L'EIS est appliquée **après** la réalisation de la mesure. C'est une évaluation *ex post*. Ce genre d'EIS ne permet pas d'intégrer à la mesure les recommandations formulées. En revanche, elle peut servir de source d'informations et de documentation pour la réalisation *ex ante* d'autres EIS concernant des projets de mesures similaires.

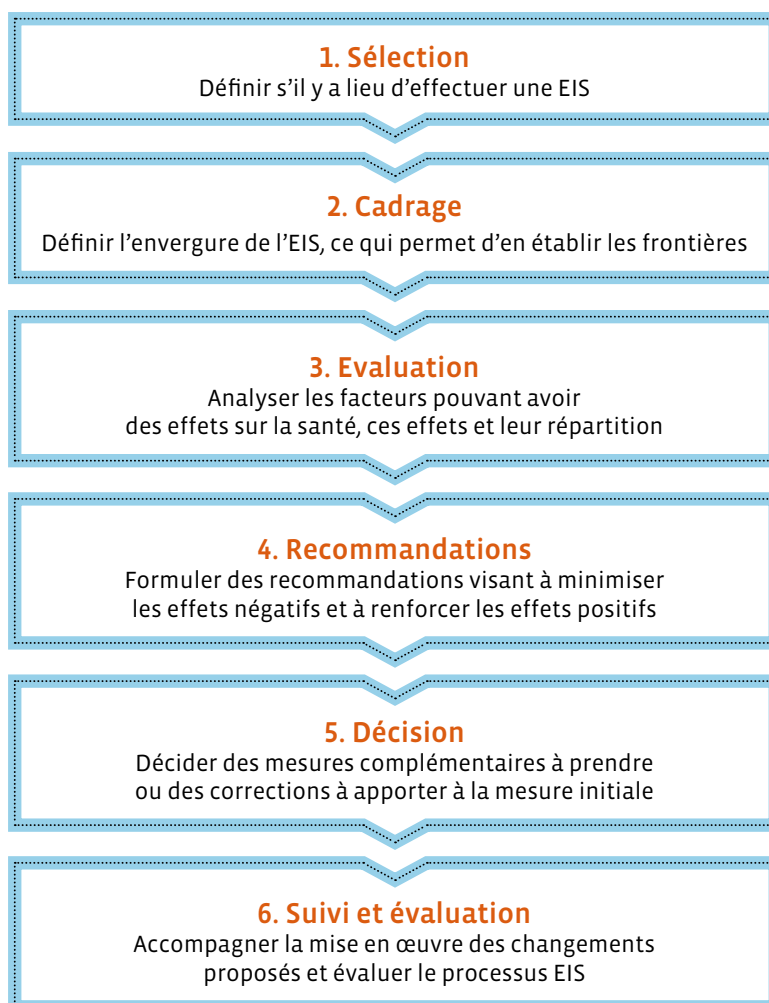
- **Conseil:** il est important de pouvoir intervenir assez tôt dans le processus d'élaboration des mesures afin de permettre une prise en compte optimale des préoccupations de promotion de la santé dans l'élaboration de celles-ci.



4.8 Quelles sont les étapes d'un processus EIS?

L'EIS se décline à travers **6 étapes** essentielles décrites dans le schéma ci-après.

Figure 4: Les étapes du processus EIS. (Taylor L et Blair-Stevens C, 2002).
[Traduction et adaptation par les soins de la plateforme EIS]



Etape 1: la sélection ou dépistage (screening)

→ Définition

La sélection définit si une mesure pourrait affecter les déterminants de la santé et avoir des impacts sur la santé d'un ou de différents groupes de population, et se doit donc d'être soumise à une EIS.

→ Objectifs

La sélection permet de:

- réduire le nombre de mesures sur lesquelles réaliser une EIS
- décider si une EIS doit être menée afin de s'assurer que les questions relatives à la santé sont prises en considération par la mesure envisagée.

→ Démarche

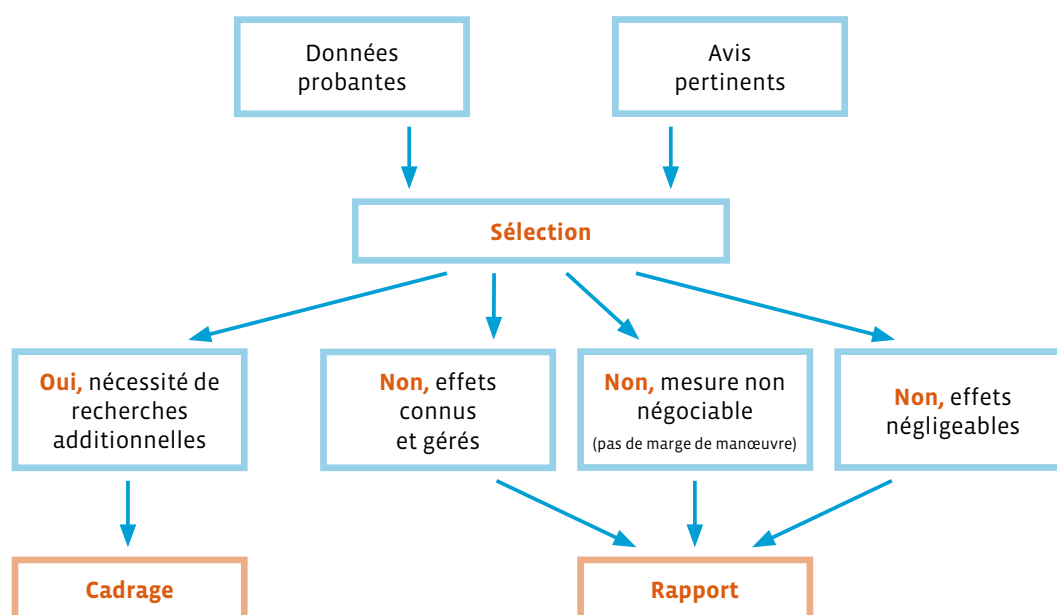
La démarche de l'EIS s'ouvre avec la sélection des mesures à évaluer. Il est fondamental dans cette étape de pouvoir accéder aux mesures en préparation avant qu'elles ne fassent l'objet d'une décision définitive. Comment et qui a le droit d'y accéder sont des aspects qui dépendent strictement des contextes particuliers: il peut s'agir d'un groupe de travail ad hoc multisectoriel.

→ Acteurs

Selon le contexte organisationnel et/ou les ressources disponibles, l'étape de sélection peut être réalisée par un **groupe de travail ad hoc** le plus représentatif et multisectoriel possible (groupe interdépartemental, association, décideurs politiques, etc.). A noter que l'approche multisectorielle peut promouvoir la compréhension des déterminants de la santé, augmenter la prise de conscience des répercussions sur la santé de mesures adoptées par des secteurs non sanitaires et offrir un support et de la légitimité au processus EIS.

→ Résultats de la sélection

Figure 5: Les possibles résultats de la phase de sélection et leurs exploitations dans une démarche EIS (Ison E., 2000) [Traduction et adaptation par les soins de la plateforme EIS]



Outre le choix des mesures qui devraient être évaluées à cause de leur possible impact sur la santé, l'étape de sélection identifie aussi :

- celles dont on connaît et on maîtrise déjà les conséquences
- celles qui ne pourront en aucun cas être modifiées, par ex. à cause du manque de temps avant la décision ou pour un conflit avec d'autres objectifs prioritaires
- celles qui ont manifestement des effets négligeables.

Ces résultats dépendent des critères de sélection qui peuvent être de type soit technique soit d'opportunité (politique). Les principaux critères de sélection technique peuvent concerner les effets potentiels de la mesure au niveau du/des :

- type et la taille de la population affectée (groupes défavorisés et/ou marginalisés, etc)
- risques épidémiologiques (santé physique et psychique)
- déterminants de la santé concernés (socio-économiques, environnementaux etc.)

Par contre, les principaux critères d'opportunité doivent considérer au moins :

- la possibilité réelle de modifier la mesure
- la nécessité d'éviter des conflits entre les parties prenantes au sujet de la santé
- la concurrence de priorités de nature différente (sécurité, développement économique etc.)

Seules les mesures susceptibles d'avoir des effets sur la santé et d'être modifiées, voire d'être accompagnées par des dispositifs d'adaptation, restent dans le processus d'évaluation de l'EIS, les autres devant idéalement faire l'objet d'information aux parties intéressées.

→ Exemples d'outils de sélection

Des exemples d'outils de sélection (grille d'identification) développés en Suisse sont présentés à l'**annexe 2**.

Le Canton du Jura a introduit une étape supplémentaire avant l'étape de sélection, le **tri (pre-screening)** qui consiste à choisir, entre autres au moyen de critères, les mesures sur lesquelles il faudra poursuivre une analyse plus fine en termes d'impacts sur la santé. Cette étape a été introduite pour réduire le nombre d'objets à traiter dans la suite du processus, et permettre ainsi de tenir compte des ressources humaines et financières à disposition.

Le Canton du Tessin a aussi développé une étape de **présélection**, se basant toutefois sur des critères d'opportunité. L'objectif à ce stade est plutôt de vérifier s'il existe une marge de manœuvre concernant les mesures à traiter dans le processus EIS avant d'accomplir un travail objectif de sélection par le biais de critères techniques.

→ Enseignements pratiques

- ▶ **l'EIS systématique est impossible**: l'EIS ne peut pas se faire sur chaque nouvelle décision
- ▶ **le développement d'un outil de sélection doit tenir compte**:
 - du/des **futurs utilisateurs** et s'adapter à leurs compétences: politiciens, professionnels de la santé, professionnels des secteurs non sanitaires. Un outil destiné à des politiciens sera différent de celui conçu pour des professionnels.
 - du fait que l'étape de **screening** doit être **rapide** et ainsi pouvoir se réaliser dans un temps relativement court
 - des ressources (finances, temps, données et compétences) envisageables pour la réalisation d'une EIS.
- ▶ **un outil de sélection doit permettre de répondre aux questions suivantes**:
 - L'EIS sera-t-elle en mesure d'apporter des solutions ou d'influencer les décisions?
 - Les ressources financières pour conduire l'EIS sont-elles disponibles?
 - Le temps à disposition est-il suffisant pour réaliser une EIS?
- ▶ **une commande politique peut remplacer l'étape de sélection**. C'est le cas de l'EIS réalisée sur la problématique de la fumée passive dans les établissements publics du canton de Genève. Cette étude a été effectuée sur demande du Chef de département de la santé.
- ▶ **un article de loi peut remplacer l'étape de sélection, dans le même esprit que ce qui se pratique dans les études d'impacts sur l'environnement (EIE)** (cf. l'ordonnance relative à l'étude de l'impact sur l'environnement qui définit entre autres une liste des installations soumises à l'EIE, souvent sur des critères quantitatifs, comme par exemple le nombre de places d'un parking).

Etape 2: le cadrage et l'analyse sommaire (scoping)

→ Définition

Si l'étape de la sélection aboutit à la décision qu'une EIS doit être effectuée, alors la tâche suivante consiste à considérer quelle est la meilleure façon de la réaliser. C'est l'étape du cadrage.

Le cadrage est une analyse sommaire qui pose la trame de l'EIS en définissant, par le groupe de pilotage et à travers une approche négociée, les limites, les paramètres de l'analyse détaillée et les modalités de gestion (termes de référence) de l'EIS:

- qu'est-ce qui doit être évalué?
- qui sera impliqué dans le processus d'évaluation et comment?
- comment sera conduite l'évaluation?

→ Objectifs

Le cadrage permet de:

- définir (données probantes + avis des experts):
 - la source des impacts possibles sur la santé
 - la nature de ces impacts
 - leur ampleur
 - les groupes les plus susceptibles d'être affectés
- dresser un tableau préliminaire des effets anticipés d'une mesure sur les déterminants de la santé
- documenter leurs effets sur la santé (expertise sanitaire).

Il est caractérisé par:

- l'utilisation de l'information existante
- des démarches minimales de quantification
- une consultation d'experts limitée dans le temps.

→ Démarche

La démarche du cadrage consiste à:

- analyser la mesure qui fera l'objet d'une EIS
- définir les buts et objectifs de cette EIS
- décrire la portée du projet qui détermine les paramètres de l'EIS
- définir les parties prenantes de l'EIS
- identifier les méthodes à utiliser et l'information nécessaire
- établir les modalités de gestion et les ressources disponibles
- définir les modalités d'utilisation des résultats de l'EIS dans le processus décisionnel
- fixer la manière de diffuser les résultats de l'EIS
- définir les modalités de suivi et d'évaluation.

Les check-lists ci-après permettent de réaliser l'étape de cadrage (source: boîte-à-outils EIS de l'OMS, 2005):

Analyse de la mesure qui fera l'objet d'une EIS (proposal analysis)

- ▶ Quelle est la mesure exacte? Sera-t-elle évaluée dans son ensemble ou seulement certains de ses aspects (lesquels)?
- ▶ Quels documents relatifs à cette mesure seront utilisés dans l'EIS?
- ▶ Est-ce que l'EIS prendra en considération plusieurs alternatives de la mesure?
- ▶ Existe-t-il des aspects non négociables dans cette mesure – et si oui, lesquels?
- ▶ Quels sont les publics-cibles de la mesure?

Les buts et objectifs de cette EIS

- ▶ Quels seront les buts et objectifs?
- ▶ Quelles seront les valeurs qui vont guider notre travail pour mener à bien cette EIS?

Portée de la mesure qui définit les paramètres de l'EIS

- ▶ Quel est le champ géographique de la mesure?
- ▶ Quelles populations seront affectées par la mesure?
- ▶ Quels groupes vulnérables, marginalisés, défavorisés seront affectés par le développement de la mesure?
- ▶ Existe-t-il des conditions locales ou particulières au développement de la mesure qui doivent être prises en considération?
- ▶ Quelles sont les idées préexistantes sur les effets potentiels (positifs ou négatifs) de la mesure sur la santé et le bien-être (cf. figure 6)? Lesquels semblent importants, pertinents?

Parties prenantes (stakeholders) de l'EIS

- ▶ Qui sont-elles?
- ▶ Qui sont les informateurs-clé (key informants) pour cette EIS?

Méthodes à utiliser et information nécessaire

- ▶ Quelles méthodes seront utilisées pour identifier les effets sur la santé?
- ▶ Quelles informations, données de base et données probantes sont nécessaires? Si vous ne disposez pas de certaines informations, quelle institution pourrait vous les fournir?

Modalités de gestion et ressources disponibles

- ▶ Quel sera le programme de travail (planification dans le temps, organisation du travail du groupe de pilotage, rôles et responsabilités des participants, etc.)?
- ▶ Quelles sont les ressources nécessaires (ressources internes, ressources externes)?

Utilisation des résultats de l'EIS dans le processus décisionnel

- ▶ Quel est le processus décisionnel de la mesure et à quels moments de celui-ci serait-il pertinent d'utiliser les résultats de l'EIS?
- ▶ Qui sont les décideurs de la mesure? Quelle est leur échelle du temps?

Diffusion des résultats de l'EIS

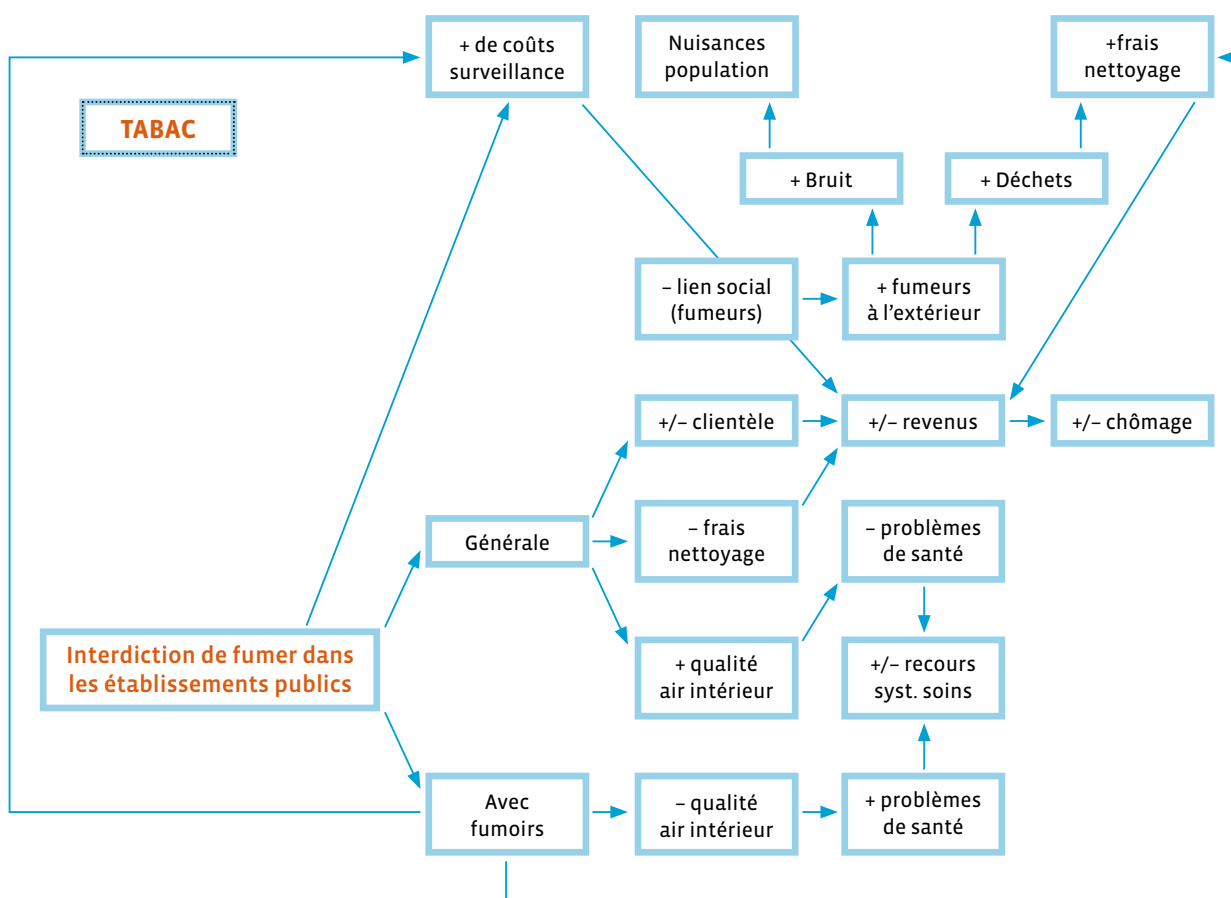
- ▶ De quelle façon allez-vous transmettre aux décideurs de la mesure les résultats de l'EIS?
- ▶ Comment allez-vous diffuser ces résultats à d'autres parties prenantes et groupes d'acteurs?

Suivi et évaluation

- ▶ Comment et par qui allez-vous évaluer le processus de l'EIS?
- ▶ Comment allez-vous assurer le suivi de la prise en compte dans la mesure des recommandations de l'EIS?

Le schéma suivant présente l'articulation des différents déterminants entre eux en relation avec la mesure analysée. C'est le modèle logique (mappage) réalisé dans le cadre de l'EIS sur la fumée passive dans les établissements publics dans le canton de Genève.

Figure 6: Modèle logique (mappage) de l'EIS sur la fumée passive dans les établissements publics du canton de Genève



→ Acteurs

Comprennent l'analyste (en cas d'EIS rapide) ou un groupe de pilotage (en cas d'EIS complète) composé de :

- ▶ porteurs de la mesure
- ▶ décideurs ou élus locaux
- ▶ professionnels et experts en santé publique
- ▶ professionnels et experts des secteurs non sanitaires
- ▶ représentants de la population affectée par la mesure
- ▶ représentants des associations et partenaires impliqués dans la mesure.

→ **Résultats**

Au terme du cadrage, les éléments suivants doivent avoir été définis :

- ▶ le contexte et les conditions de l'EIS
- ▶ le type d'EIS ainsi que les termes de références.

→ **Exemples d'outils de cadrage**

Des exemples d'outils de cadrage (grilles de cadrage) développés en Suisse sont présentés à l'**annexe 3**.

Etape 3 : l'évaluation ou l'analyse approfondie (appraisal)

→ **Définition**

Cette étape examine le potentiel de la mesure évaluée à affecter positivement ou négativement la santé.

→ **Objectif**

- ▶ estimer les impacts potentiels sur la santé d'une mesure
- ▶ analyser la distribution de ces impacts au sein de la population.

→ **Démarche**

La démarche d'analyse approfondie consiste en la collecte et l'estimation des impacts de la mesure évaluée sur la santé de la population identifiée lors du cadrage.

Plusieurs outils d'analyse, aussi bien quantitatifs que qualitatifs, peuvent être utilisés pour estimer ces impacts tels que :

- ▶ méta-analyses épidémiologiques
- ▶ entretiens ciblés, enquêtes par questionnaire
- ▶ examen d'archives documentaires
- ▶ «littérature grise»
- ▶ revue d'études de cas similaires
- ▶ analyses du risque

Toutefois, il n'existe pas de canevas prédéfini pour réaliser cette étape. Les méthodes de l'analyse approfondie qui sont utilisées dépendent de la mesure à traiter.

→ **Acteurs**

Comprennent le coordinateur et les analystes en charge de l'EIS en collaboration avec les :

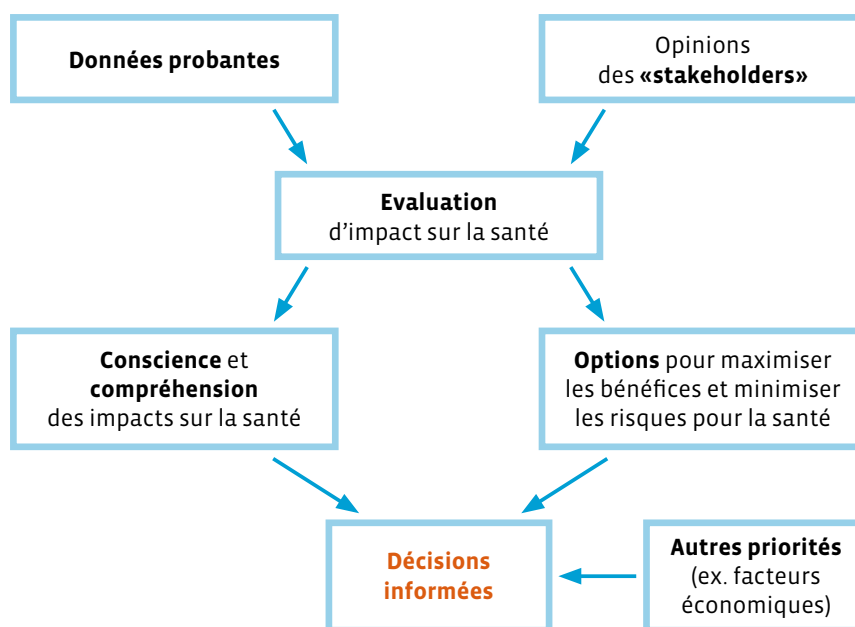
- ▶ porteurs de la mesure
- ▶ experts externes identifiés lors du cadrage. Ces derniers seront consultés en fonction de leurs compétences pour contribuer à l'évaluation des impacts potentiels de la mesure sur la santé.

→ Résultats

Selon les données disponibles, les résultats de l'analyse approfondie peuvent être exprimés en années potentielles de vie perdues (APVP) ou en coûts sur le système de santé (coûts monétarisés), mais également de manière qualitative.

Les entrants (inputs) et extrants (outputs) d'une EIS sont présentés à la figure 7.

Figure 7: Les inputs et les outputs de l'EIS (Samson-Barry H., 2000)



→ Enseignements pratiques

- Il faut souligner que l'approche qualitative partage une pertinence élevée avec l'approche quantitative. Il est nécessaire de développer une dynamique de complémentarité entre les deux.
- Il est souvent nécessaire de recourir à une dimension qualitative pour des domaines qui auraient pu être traités de manière quantitative mais où les données quantifiables sont absentes, lacunaires ou peu fiables.
- Dans les EIE, nous disposons de normes, de valeurs limites d'émissions ou d'immissions qui simplifient l'analyse approfondie: on compare alors les résultats obtenus par rapport à ces valeurs. Par contre, dans certains enjeux considérés par l'EIS (p.ex. mobilité, équipements locaux, espaces publics extérieurs, etc.), l'absence d'objectifs chiffrés et de valeurs cibles nous oblige à adopter une analyse approfondie en termes de tendances.

- ▶ Dans le cadre des mesures en lien avec l'aménagement du territoire, l'analyse approfondie peut concerner l'appréciation qualitative ou quantitative (comparaison) de scénarios ou de variantes sur la base de:
 - critères de promotion de la santé prédéfinis comme la sécurité, le confort, l'accessibilité, etc.
 - estimations quantitatives de l'impact potentiel de ces scénarios ou variantes en termes de coûts sur le système de santé.

Etape 4: recommandations (recommandations)

→ Définition

Une fois les impacts potentiels identifiés et caractérisés, la phase suivante consiste à proposer des solutions pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs de la mesure analysée. C'est l'étape des recommandations qui peuvent consister en des modifications de la mesure à évaluer, en des mesures d'accompagnement, voire même en des mesures compensatoires.

→ Objectifs

- ▶ présenter les conclusions de l'EIS
- ▶ formuler des mesures visant à réduire les effets négatifs et renforcer ou valoriser les effets positifs de l'objet traité.

→ Enseignements pratiques

- ▶ Les recommandations sont en général consignées dans un rapport (reporting) qui expose en outre le résumé du déroulement du processus EIS engagé et les résultats de cette EIS.
- ▶ Elles doivent arriver au moment opportun du processus décisionnel et tenir compte des besoins des destinataires en se basant sur des critères intelligibles.
- ▶ La maîtrise des inégalités de santé doit faire l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration des recommandations.
- ▶ Théoriquement il est possible d'aboutir, soit au rejet complet, soit à l'acceptation sans modification de la mesure proposée. Dans la pratique cela ne se passe pratiquement jamais.

Etape 5: Décision (decision)

→ Définition

Une fois les conclusions et recommandations de l'EIS transmises aux décideurs ou au groupe de pilotage, la prochaine étape concerne la prise de décision. Il est attendu que les décideurs prennent en compte les recommandations du rapport de l'EIS et qu'ils donnent du poids à la santé de la population face à d'autres intérêts liés à la mesure proposée et qu'ils ajustent celle-ci de telle sorte que les impacts positifs soient renforcés et les négatifs minimisés.

→ Objectifs

- décider des mesures complémentaires à prendre ou des corrections à apporter à la mesure initiale.
- choisir parmi les différentes options ressortant du rapport EIS.

→ Acteurs

- représentants politiques ou administratifs habilités à prendre une décision concernant la mesure proposée.

→ Enseignements pratiques

- Cette étape peut être complexe étant donné qu'en plus de la santé, il faut tenir compte de considérations économiques, sociales et environnementales. Elle doit se faire sur la base d'une pesée d'intérêts, ce qui peut inclure une dynamique de négociation entre les parties prenantes à la décision.

Etape 6: suivi et évaluation (monitoring and evaluation)

→ Définition

Etape du processus EIS qui consiste à procéder à un accompagnement du point de vue de la santé de la mise en œuvre de la mesure analysée et à la méta-évaluation (évaluation du processus et des méthodes pour améliorer la pertinence de l'EIS à long terme).

→ Objectifs

- contrôler et suivre la mise en œuvre des recommandations de l'EIS proposées et décidées lors de l'étape précédente
- évaluer le processus et les méthodes de l'EIS.

→ Résultats

Cette ultime étape peut se faire sur la base d'indicateurs de suivi et d'évaluation procédurale ou à l'aide d'entretiens des parties prenantes.

→ Remarques

- ▶ En Suisse, l'étape du suivi n'a pas encore été formellement appliquée à une mesure en raison du caractère novateur de l'EIS.
- ▶ Le canton de Genève a élaboré un set d'indicateurs pertinents en matière de santé dans le cadre de l'EIS portant sur le projet d'agglomération franco-valdo-genevois (cf. rapport final EIS projet aggro. disponible sur www.impactsante.ch). La construction de ces indicateurs s'est inspirée en grande partie de l'outil développé par le Département de santé publique de la ville de San Francisco, le Healthy Development Measurement Tool (HDMT). Ces indicateurs ont été répartis en différentes thématiques (environnement, mobilité, urbanisation et aménagement du territoire, logement, etc.). Le set d'indicateurs a été élaboré sous la forme de fiches de synthèses présentant pour chaque indicateur :
 - l'objectif
 - les liens avec la santé
 - les standards/recommandations
 - le sens de préférence ou la tendance souhaitée
 - la source.

4.9 Quelles sont les compétences nécessaires du coordinateur et des analystes?

Les compétences nécessaires à la réalisation d'une EIS peuvent être classées en 5 catégories : scientifiques, techniques, organisationnelles, rédactionnelles et relationnelles.

→ Scientifiques

- ▶ Recherche et revue de littérature
- ▶ Collecte, analyse et interprétation des données
- ▶ Compétences méthodologiques (par ex. élaboration d'un questionnaire, techniques d'entretien), analyse de données qualitatives et quantitatives
- ▶ Compétences de développement d'outils
- ▶ Compétences déontologiques : savoir traiter de manière scientifique et éthique autant les données quantitatives que qualitatives, objectives que subjectives.

→ Techniques

- ▶ maîtriser le processus EIS
- ▶ connaître certaines méthodes utiles pour le traitement des données (analyse des coûts-bénéfices, de risque, multicritère, etc.)
- ▶ savoir choisir la bonne expertise et en comprendre les résultats.

→ **Compétences générales de gestion de projet**

- ▶ maîtriser la gestion du réseau d'acteurs impliqués dans le processus
- ▶ assurer le respect du calendrier imparti au projet
- ▶ assurer le respect du budget disponible.

→ **Compétences communicationnelles et relationnelles**

- ▶ Compétences rédactionnelles
 - savoir synthétiser une information disparate
 - savoir rédiger de manière scientifique
 - savoir peser le poids à attribuer aux différents éléments de l'analyse.
- ▶ Réseautage
 - comprendre les enjeux du tissu institutionnel local
 - savoir se positionner en tant qu'acteur «objectif», garant du processus
 - savoir solliciter les compétences des acteurs impliqués au bon moment.
- ▶ Compétences en présentation
- ▶ Compétences médiatiques
- ▶ Compétences en négociation
- ▶ Travail en partenariat.

Les compétences listées ci-dessus doivent se combiner, dans une perspective systémique, soit au niveau individuel (coordinateur) soit au niveau collectif (coordinateur et analystes). En l'absence de cette perspective, les résultats risqueraient d'être influencés par la culture professionnelle du coordinateur.

Une EIS peut être gérée par des:

- ▶ professionnels et experts en santé publique initiés aux EIS
- ▶ professionnels et experts en évaluation environnementale ou autres évaluations de politiques publiques formés en santé publique
- ▶ tout professionnel ayant suivi une formation approfondie en matière d'EIS.

4.10 L'insertion de l'EIS dans les contextes politico-administratifs suisses

L'intégration de l'EIS dans le processus décisionnel d'une administration publique correspond au lancement d'un processus d'innovation. Par conséquent elle se rapporte aux dynamiques qui s'associent typiquement aux changements organisationnels, bureaucratiques et culturels, se caractérisant par les éléments essentiels suivants:

Tout d'abord, il faut considérer l'existence d'**au moins trois acteurs principaux**:

- ▶ le département en charge de la santé, normalement acquis à la démarche EIS
- ▶ un ou plusieurs départements non sanitaires, en qualité de destinataires du processus EIS
- ▶ la population ou ses groupes particuliers, en qualité de bénéficiaires finaux.

En outre, chacun de ces acteurs se rapporte à un réseau d'**autres acteurs internes et/ou externes** potentiellement intéressés à l'EIS (*stakeholders* c.-à-d. les parties prenantes) et qui ont la capacité d'influencer la démarche d'intégration de l'outil. Il s'agit notamment de:

- ▶ membres et dirigeants influents de l'administration
- ▶ membres de commissions particulières etc.
- ▶ élus, représentants des partis
- ▶ experts et techniciens
- ▶ organisations pour la défense d'intérêts particuliers, ONG etc.
- ▶ organisations spécialisées publiques et privées comme les universités, les instituts de recherche, les partenaires de l'administration etc.
- ▶ communes et/ou autorités communales
- ▶ autres institutions représentant la population (par exemple aux niveaux régional ou de l'agglomération).

Enfin, les différents acteurs et parties prenantes peuvent disposer de **ressources** diverses et variées en matière de:

- ▶ droit; l'existence d'un article de loi dessine le champ d'action des acteurs et des parties prenantes
- ▶ ressources humaines et compétences disponibles
- ▶ financements pour soutenir ses initiatives et projets
- ▶ information, notamment au sujet des mesures à soumettre à l'EIS
- ▶ organisation permettant l'adoption de toute décision et notamment la collaboration avec d'autres départements
- ▶ soutien politique, on le retrouve dans les choix du Conseil d'État (CdE) ou des dirigeants départementaux
- ▶ capacité à influencer l'agenda politique du moment.

Tout cela suggère que le lancement d'une démarche EIS se doit d'être accompagné d'un effort de réflexion au niveau de la stratégie à adopter pour conduire un processus EIS impliquant toutes les parties prenantes par une approche transparente et participative. Un processus de ce type peut être soutenu par des acteurs dynamiques pourvu qu'il y ait la dotation en ressources et le soutien politique. Dans ce contexte, l'ancrage à toute forme de décision politique ou réglementation, par ex. le programme de la législature, un arrêté gouvernemental, une loi cantonale ou fédérale, représente un élément décisif.

→ Remarques

Les expériences faites dans les cantons de Genève, Jura et du Tessin, confirment ces constatations. Dans ces trois cas, en raison d'une culture institutionnelle de l'évaluation peu développée, l'EIS n'a pas toujours été perçue au début comme une opportunité d'amélioration continue des mesures. De plus, la prolifération des outils d'évaluation (économique, environnementale, de durabilité etc.) suggère de mettre l'EIS en synergie avec ces derniers afin qu'elle soit reçue comme un outil supplémentaire profitable pour sa capacité à amener le débat sur un élément très important et surtout commun, la **santé des individus et des populations**. Cette opération est actuellement d'autant plus facile que l'EIS s'inscrit parfaitement dans le modèle du développement durable, dont les outils d'évaluation font l'objet d'une promotion de la part de l'ARE et du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO). D'ailleurs, tous les efforts réalisés pour la diffusion de l'EIS dans ces trois cantons montrent qu'une telle démarche contribue au développement des collaborations intersectorielles, donc interdépartementales. Ce type de résultat doit être valorisé au-delà de l'évaluation spécifique de la contribution de l'EIS à la qualité des mesures implémentées car il est reconnu que les administrations publiques devraient travailler davantage selon une approche systémique.

5 | Exemples de mise en œuvre de l'EIS en Suisse

Ce chapitre présente les expériences pilotes menées par les cantons du Tessin, de Genève et du Jura en vue de l'introduction de l'EIS dans leurs administrations.

5.1 L'exemple tessinois

→ Historique du projet EIS

Le canton du Tessin a commencé dès 1999 à réfléchir sur les moyens de renforcer la promotion de la santé dans une perspective de développement durable par le biais d'une action sur les déterminants de la santé. Dans cette optique, l'EIS a été identifiée comme un instrument pour orienter les politiques publiques du canton vers la santé et la durabilité. Cette stratégie, incluse dans les lignes directrices dès la législature 2004 – 2007, veut intégrer l'EIS parmi les procédures prévues par le système de décision institutionnel en associant deux approches différentes. La première approche définit un cadre de référence conforme aux principes de durabilité; la seconde fixe les mesures de santé publique conformes aux directives de la promotion de la santé. Les deux processus ont été initiés conjointement: d'un côté, un groupe interdépartemental a été mis sur pied avec la mission d'orienter la

stratégie durable de la politique cantonale (GruSSTi, Gruppo cantonale per lo sviluppo sostenibile), de l'autre, une procédure pilote interdépartementale a été ébauchée pour identifier et évaluer de nouvelles lois ou autres décisions importantes du point de vue de leurs effets potentiels sur la santé de la population¹.

→ **But**

- définir une procédure basée sur le recours à l'EIS pour l'analyse systématique *ex ante* des politiques cantonales qui soit efficace et efficiente dans le sens de ne pas entraver le processus décisionnel
- rajouter de la valeur aux décisions de l'Administration cantonale en utilisant l'EIS pour minimiser les risques pour la santé de toute politique publique.

→ **Déroulement**

La phase opérationnelle du projet a démarré grâce à deux arrêtés gouvernementaux :

- Arrêté No 134 du 12 janvier 2005 par lequel une procédure EIS pilote a été introduite;
- Nomination de la « Commission interdépartementale d'Évaluation d'impact sur la santé (Commissione EIS) », avec l'arrêté No 106 du 10 janvier 2006, chargée du projet pilote sur l'introduction de la procédure EIS auprès de l'Administration cantonale tessinoise.

À la suite de ces deux actes formels, le travail de Commission EIS a porté sur les quatre axes suivants :

- la formation sur les déterminants de la santé et le concept de santé multisectorielle, inscrite dans le cadre d'une approche de développement durable
- la définition des critères pour la sélection des mesures à évaluer
- le développement des outils ad hoc pour l'exécution des phases EIS
- la sélection d'au moins deux projets de mesures par département susceptibles d'être soumises à EIS.

Les membres de la Commission EIS ont ainsi acquis des compétences et des capacités charnières intersectorielles, profitables pour alimenter une vision interdépartementale jusqu'à maintenant peu développée et un esprit de collaboration qui ensemble devraient exclure la volonté d'un certain « impérialisme » du domaine sanitaire sur les autres.

A noter que le projet d'EIS des politiques publiques au Tessin se base sur le principe d'opportunité, voire de responsabilité. Chaque département reste responsable devant le CdE de la réalisation des EIS sur les mesures qui le concernent ainsi que de la mise en œuvre des recommandations découlant de celles-ci.

¹ Arrêté No 134 du 12 janvier 2005 par lequel une procédure EIS pilote a été introduite dans la législature 2004-2007.

→ Acteurs

Les acteurs principaux de ce projet sont:

- ▶ Le Département de la santé publique et des affaires sociales, en qualité de promoteur
- ▶ Les autres départements de l'Administration cantonale, en qualité de destinataires du projet
- ▶ La Commission interdépartementale EIS, en qualité de groupe de travail devant expérimenter la procédure pilote proposée par le Conseil d'Etat (CdE).

→ Résultats

Le travail de la Commission EIS a abouti à l'identification d'une dizaine de mesures² qui pourraient faire l'objet d'une EIS, dont quatre ont atteint la phase de cadrage. De même, elle a élaboré les outils *ad hoc* pour la phase de présélection, de sélection et de cadrage (cf. annexes 2 et 3).

D'ailleurs, ce projet vise d'une part le développement des compétences internes dans la gestion de l'EIS, d'autre part la mise au point de la procédure pour l'intégration de l'EIS dans le processus décisionnel de l'Administration cantonale.

La phase pilote a mis en évidence que la procédure doit offrir davantage de marge de manœuvre aux départements dans la proposition des mesures à soumettre à l'EIS tout en laissant au CdE le contrôle sur les résultats du travail des départements.

En général, par le biais d'une vision multisectorielle de la santé partagée par les différents acteurs, une sensibilité croissante pour l'EIS et pour l'intégration horizontale des politiques publiques a pu se manifester et une discussion concernant la possibilité d'intégrer EIS et EIE a été lancée.

→ Enseignements à tirer

L'expérience tessinoise permet, entre autres, les constats suivants:

- ▶ dans la définition des principes et des critères qui donnent lieu à une EIS, il faut tenir compte du fait que les politiciens et les professionnels diffèrent, au sujet de l'EIS, en fonction des différents enjeux et intérêts auxquels ils doivent se rapporter;
- ▶ le soutien politique est fondamental dans le lancement d'une démarche visant l'intégration de l'EIS au cœur du système décisionnel administratif. Toutefois il ne faut pas négliger la contribution du niveau opérationnel dans l'apport de solutions tout à fait praticables et acceptables par le niveau politique;
- ▶ bien souvent les EIS peuvent servir de catalyseur de l'approche intersectorielle, en reportant l'attention de toutes les parties en cause sur la seule dimension partagée, celle de la santé de la population.

² Réglementation de l'accès public aux infrastructures sportives des écoles cantonales, prolongement de l'horaire d'ouverture des magasins, développement d'une zone industrielle d'importance cantonale, soutien aux parents d'enfants de 0-3 ans, densité de l'offre d'appareils médicaux, prévention du suicide depuis les ponts, mise à jour des infrastructures techniques d'un aéroport régional, réalisation d'un tunnel routier, surveillance électronique des détenus hors des prisons.

5.2 L'exemple genevois

→ Historique du projet EIS

Depuis 1991, le gouvernement du canton de Genève a décidé de faire de la stratégie de la «Santé pour tous» de l'OMS la pierre angulaire de sa politique sanitaire. Il s'est ainsi ouvert à l'approche de la santé par ses déterminants, ce qui a été confirmé par sa volonté d'adhérer au réseau européen des Villes-Santé OMS. Au fil du temps, à travers l'établissement d'un premier «profil santé» global du territoire genevois (1993), la formalisation d'une planification sanitaire qualitative cohérente (1998-2002), le développement d'un nouveau concept de prévention et de promotion de la santé (2003), et la participation continue au développement du réseau Villes-Santé OMS, le Canton de Genève a confirmé son attachement à l'approche par les déterminants de la santé. La décision formelle de l'introduction de l'EIS dans les activités de l'administration genevoise remonte à 2004, au moment du lancement de la IV^e phase du Réseau européen des Villes-Santé (RVS) de l'OMS à laquelle participe ce canton et dont l'EIS constitue un des thèmes principaux.

→ But

- Cerner, de manière élargie, les effets sur les déterminants de la santé des actions et décisions de politiques publiques, notamment celles relevant des secteurs non sanitaires.
- Mettre en place les outils législatifs et techniques nécessaires à la réalisation de cet objectif.

→ Déroulement

A partir de 2005, un travail de réflexion a été mené sur la mise en place d'une procédure EIS dans le canton. En parallèle, des EIS pilotes (études de cas) de nature très différente (projet d'aménagement du territoire et tabagisme passif) ont été réalisées afin de tester dans la pratique l'utilisation de l'outil. En avril 2006, le Grand Conseil genevois a adopté la nouvelle loi sur la santé (K 1 03). L'article 4, alinéa 2 de cette loi, entrée en vigueur en juillet 2006, stipule : «Si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d'Etat peut décider de l'accompagner d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé³».

En juillet 2007, un protocole d'accord a été signé par le Département de l'économie et de la santé (DES) et par l'Université de Genève (UNIGE). Cet accord stipule que l'unité du DES consacrée aux évaluations d'impact sur la santé est hébergée pour 3 ans à l'UNIGE, avec la possibilité d'un hébergement définitif au terme de cette période. En plus de sa mission principale (aider le Conseil d'Etat à réaliser les EIS qu'il aurait décidé de mener conformément à la loi sur la santé et promouvoir son implémentation au sein de l'administration cantonale), l'unité est chargée, entre autres, de développer la recherche et l'enseignement sur les EIS.

³ Loi sur la santé (K 1 03). www.ge.ch/legislation/welcome.html

Le travail en matière d'EIS se poursuit dans le canton notamment par la réalisation d'EIS de dimensions variables, comme celle exécutée dans le cadre du projet d'agglomération franco-valdo-genevois, ou du Périmètre d'aménagement coordonné Bernex-Est, afin d'étendre le champ expérimental testé. Il faut également souligner que des collaborations précoces ont été initiées avec les services cantonaux en charge de l'évaluation environnementale stratégique, avec, pour objectif final, de parvenir à l'élaboration d'une procédure conjointe en matière d'évaluation.

→ Acteurs

Le Canton de Genève dispose d'une cellule spécialisée en charge de la coordination et/ou de la réalisation d'EIS. Cette cellule, actuellement sise à l'Université de Genève, peut être activée par mandat politique, mais est également susceptible d'initier directement des démarches exploratoires auprès d'autres acteurs qui souhaiteraient voir exécuter une EIS. Ce cadre, pour l'heure (2009) encore souple quant à la procédure requise pour initier une démarche EIS devra être formalisé au niveau d'un règlement d'application de l'article de loi susmentionné, qui devra préciser les instances habilitées à saisir la cellule EIS et devra définir le type de structure qui va, au sein de l'administration cantonale, assurer la mise en exécution de ce règlement.

→ Résultats

La création d'une base légale pour les EIS a permis la réalisation d'un échantillon assez conséquent d'EIS, portant sur des thèmes et avec des approches méthodologiques différents. La cellule spécialisée sur les EIS a pu considérablement étoffer ses compétences et connaissances en la matière, qui, par ailleurs, ont pu être mutualisées au niveau de la Plateforme EIS, de l'enseignement universitaire et des réseaux internationaux spécialisés. La réalisation d'études de cas a permis de diffuser l'outil EIS et, de manière plus large, l'approche par les déterminants de la santé auprès de différents secteurs de l'administration cantonale et auprès des autres professionnels impliqués dans les mesures analysées.

→ Enseignements à tirer

- ▶ L'établissement d'une base légale pour les EIS a considérablement contribué à asseoir leur légitimité auprès des acteurs externes au domaine sanitaire qui s'y sont confrontés
- ▶ L'approche par les déterminants de la santé, la dimension multisectorielle de cette dernière et la définition qui s'y applique, demeurent largement inconnues à l'extérieur du domaine sanitaire et exigent donc un effort spécifique d'explication et de clarification
- ▶ L'approche évaluative de l'EIS faisant appel à un décloisonnement des disciplines et des pratiques professionnelles, se heurte encore à certaines résistances, qui peuvent être dépassées à travers un partage des savoirs et des méthodes

- Les rapports d'évaluations issus de la démarche EIS, lorsqu'ils s'inscrivent dans le calendrier politico-administratif de la mesure soumise à l'analyse se sont révélés être de réels outils d'aide à la décision, aussi bien pour infléchir les options prises dans certains projets (d'aménagement par exemple) que pour contribuer à nourrir des débats de très grande envergure (interdiction de fumer dans les lieux publics⁴).

5.3 L'exemple jurassien

→ Historique du projet EIS

Le canton du Jura a débuté ses travaux sur l'EIS en 2002 en inscrivant cette action dans son Agenda 21 local, Juragenda 21 avec comme fil rouge la promotion de la santé. Cela a pu se faire grâce à une **volonté politique forte du Ministre de la santé et du Ministre de l'environnement et de l'équipement**. C'est un élément important puisque le but de l'EIS est d'intervenir au niveau du processus décisionnel. Il paraît donc indispensable de disposer d'un bon soutien au niveau politique, dans le cas présent l'exécutif.

La commande politique était claire: intégrer l'EIS dans le cadre d'un outil préexistant, «la fiche d'accompagnement des objets de délibération au Gouvernement», fiche évaluant les impacts des mesures des différents départements sur les finances du Canton et sur le respect de la législation en vigueur.

La stratégie retenue est double et s'est faite en parallèle. Il s'agit de:

- définir une **procédure EIS adaptée** au mode de fonctionnement de l'administration jurassienne et susceptible d'obtenir l'adhésion aussi bien du niveau politique (Ministres) que du niveau administratif (chefs de service)
- développer des **outils opérationnels** et **réaliser des études-pilotes** permettant d'illustrer les modalités d'application de l'outil et de mettre en exergue sa valeur ajoutée.

→ But

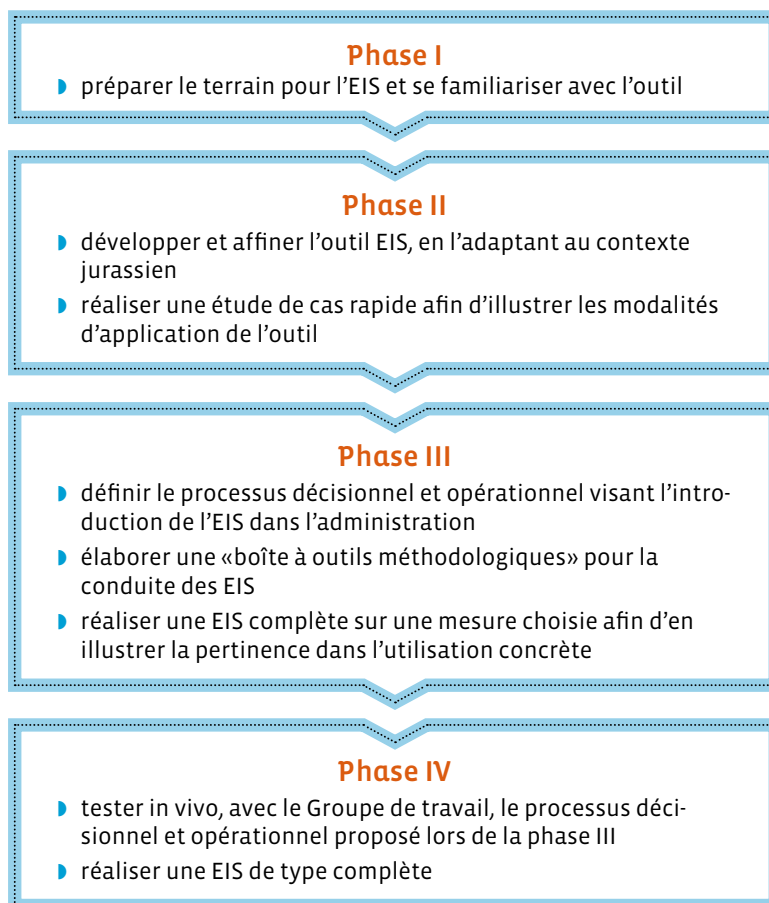
- mettre à la disposition de l'administration jurassienne, un outil d'aide à la décision, permettant d'évaluer les conséquences sur la santé des décisions de politiques publiques.

→ Déroulement

Le travail en matière d'EIS dans le canton du Jura s'est déroulé en quatre phases dont les objectifs sont présentés dans la figure ci-après.

⁴ Bâtiments et locaux publics dépendant de l'Etat et des communes ainsi que toutes autres institutions à caractère public, hôpitaux et autres institutions de santé, établissements de formation, écoles, garderies, etc. (cf. articles 3 et 4 de la loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics(LIF)- K 1 18, entrée en vigueur le 31 octobre 2009).

Figure 8: Principales phases du développement des EIS dans le Canton du Jura



- ▶ La **phase I** a permis de défricher le terrain pour l'EIS et de préparer les ébauches d'un processus EIS
- ▶ La **phase II** a permis d'élaborer différentes grilles d'analyses (outils méthodologiques) pour les étapes du processus EIS (cf. figure 4) et de planifier des études de cas. Ces grilles ont été testées sur une mesure jurassienne en l'occurrence la zone d'activité régionale de Delémont (ZARD)
- ▶ La **phase III** a permis d'une part, de proposer un processus décisionnel et opérationnel ainsi que des outils qui l'accompagnent et d'autre part, d'illustrer la valeur ajoutée de l'outil par l'exécution d'une EIS sur une mesure jurassienne. L'objet retenu concernait la réhabilitation de l'habitat ancien dans le Canton
- ▶ La **phase IV** a permis d'une part de tester le processus décisionnel et opérationnel proposé lors de la phase précédente et visant l'intégration de l'EIS dans l'administration jurassienne et d'autre part de réaliser une étude de cas approfondie sur une mesure jurassienne, la valorisation des traces de dinosaures de Courtedoux.

→ Acteurs

Comme pour chaque action de Juragenda 21, **un groupe d'accompagnement (GA)** a été mis sur pied. Ce groupe composé essentiellement de membres de l'administration (chef de service de l'économie, hygiéniste cantonal, représentants de la trésorerie et du service juridique, médecin cantonal, déléguée à la prévention et à la promotion de la santé) a accompagné les 3 trois premières phases du projet de l'EIS.

Les objectifs de la création du GA sont de :

- ▶ intégrer en amont du projet des personnes provenant de diverses disciplines et qui seront amenées à utiliser l'outil
- ▶ permettre le plus tôt possible aux membres de l'administration de s'approprier l'outil.

Le GA a été appuyé dans son travail par un **mandataire externe** lors des phases I, II, III.

La phase IV a été réalisée par un **Groupe de travail (GT)** temporaire, nommé par arrêté du Gouvernement. Cet arrêté gouvernemental a donné la légitimation au processus EIS dans le canton. Le GT était constitué de représentants du service de la santé (SSA), du service de l'économie, du service de l'aménagement du territoire, du service de l'enseignement et de la trésorerie générale. Cela correspond à un fonctionnaire pour chaque département cantonal. La présidence était assurée par le SSA.

Le rôle du GT a été d'expérimenter le processus décisionnel et opérationnel proposé lors de la phase III et de collaborer à l'exécution d'une EIS complète.

Comme dans le cas du GA, un mandataire externe a été désigné pour accompagner le GT dans son travail.

→ Résultats

Un rapport final présentant une synthèse du travail effectué dans le canton en matière d'EIS a été transmis au Gouvernement. Ce rapport lui a été également présenté par le SSA et le mandataire externe.

Suite à cette présentation, la décision du Gouvernement a été la suivante :

- ▶ réaliser des EIS de manière ponctuelle, en fonction de la nature des dossiers et sur décision du Gouvernement
- ▶ créer un groupe de travail en fonction du type d'EIS à exécuter et de la nature de la mesure sur laquelle elle sera appliquée
- ▶ attribuer la responsabilité du dossier EIS au Département de la santé, des affaires sociales et des ressources humaines.

→ Enseignements à tirer

- ▶ Le fort soutien des Ministres de la santé et de l'environnement au projet des EIS a contribué à sa mise en œuvre dans le canton
- ▶ La création par le Gouvernement d'un GT interdépartemental sur l'EIS a permis de:
 - obtenir la légitimité d'agir et de créer des fondements solides sur lesquels peut s'appuyer le travail opérationnel
 - lever toute une série d'obstacles potentiels à l'intégration de l'EIS dans la gestion publique tels que la crainte d'une surcharge de travail ou d'un ralentissement du processus décisionnel ou encore la difficulté d'une collaboration intersectorielle.
- ▶ La plupart des études de cas réalisées ont permis d'illustrer les modalités d'application de l'outil et de montrer sa valeur ajoutée pour le politique mais aussi pour les fonctionnaires de l'administration.

5.4 Autres initiatives

Outre les démarches cantonales présentées ci-dessus, d'autres cantons ont montré de l'intérêt pour l'EIS. Le Canton de Vaud a réalisé une EIS rapide sur l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs, le Canton de Fribourg a inscrit l'EIS dans sa loi sur la santé de 1999. La Plateforme EIS est aussi souvent sollicitée par les cantons alémaniques (St-Gall, Zurich, Lucerne, etc.) qui souhaitent obtenir des informations sur le concept de l'EIS et les stratégies d'intégration de cet outil dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de mesures issues des différents départements.

6 | Perspectives de l'EIS en Suisse

L'EIS est un outil d'usage récent en Suisse et il est donc nécessaire de consolider sa pertinence et sa légitimité au niveau des décideurs.

Les orientations stratégiques développées par les acteurs-clés de la santé publique au niveau fédéral offrent d'ores et déjà le terreau favorable au développement et à l'ancrage institutionnel de l'EIS en Suisse.

L'OFSP, à travers ses lignes directrices pour une politique de santé multisectorielle (OFSP, 2005), reconnaît la pertinence d'une approche globale et systémique de la santé, telle que proposée par l'EIS. En particulier, la référence spécifique au modèle des déterminants de la santé et les sept champs prioritaires d'action retenus (Lutte contre les maladies et prévention; Sécurité sociale et égalité des chances; Emploi et monde du travail; Formation et

capacitation; Environnement construit et milieu naturel; Habitat et mobilité; Sécurité des denrées alimentaires et nutrition) font de l'EIS un outil adéquat pour matérialiser cette volonté des experts.

Promotion Santé Suisse, dans sa stratégie à long terme, reprend explicitement le thème de l'EIS, qu'elle s'engage à examiner en tant qu'outil pour la prise en charge des enjeux sanitaires dans toute politique sectorielle à généraliser à l'ensemble de la Suisse, en partant des expériences-pilotes réalisées dans les cantons et soutenues par cette institution.

Néanmoins ces orientations stratégiques ne disposent d'aucune base légale contraignante au niveau fédéral et leur application dépend du bon vouloir des cantons. Pour pallier cette difficulté, par ailleurs récurrente au niveau du dispositif de prévention et de promotion de la santé à l'échelon fédéral, l'EIS a été introduite dans le projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév). L'article 9 y est spécifiquement consacré. Il stipule que «*Dans le cadre de sa stratégie, le Conseil fédéral précise pour quels projets d'une certaine portée, prévus ou réalisés, il est nécessaire d'analyser de manière approfondie leur impact sur la santé de la population ou de certains groupes de personnes*». La consultation sur ce projet de loi a réservé un bon accueil à l'EIS. La très grande majorité des institutions (cantons et structures faîtières) qui se sont exprimées à ce sujet ont apporté leur appui à l'introduction de l'EIS, avec quelques nuances sur les modalités de sa mise en œuvre.

La création d'une base légale pour l'EIS à l'échelon fédéral pourrait constituer un atout important pour sa légitimation et permettrait d'appuyer les cantons souhaitant évoluer dans la même direction. Toutefois, un éventuel refus de la LPrév. ou l'exclusion de l'EIS de celle-ci ne devrait pas induire un arrêt des processus EIS au niveau des cantons et des communes.

Les activités réalisées dans le cadre de la Plateforme suisse EIS visent justement à permettre le développement de l'outil à cet échelon territorial, de même qu'au niveau communal et notamment dans le cadre des démarches «Villes-Santé» qui concernent déjà certaines collectivités locales suisses. La mutualisation des savoirs, des connaissances et des expériences réalisées au Tessin, à Genève et au Jura et leur diffusion auprès des collectivités publiques intéressées ont pour finalité de faciliter l'adoption de l'EIS à travers l'implémentation de processus spécifiques, qui tiennent compte de la pratique institutionnelle et des ressources humaines et financières des cantons concernés. Dans ce contexte, son ancrage dans la législation cantonale représente certainement un atout supplémentaire, mais n'est pas une condition *sine qua non* à son développement. Dans une perspective plus large, la multiplication des processus EIS au niveau des cantons peut jouer un rôle positif dans l'inscription de ce dernier dans la législation fédérale, ou pour le moins dans son utilisation au niveau de l'administration fédérale.

7 | Bibliographie

Agence de Santé publique du Canada (ASPC) (2006). *Stratégie de développement durable 2007 – 2010; Démarche de développement durable dans la santé publique*. Ottawa, 2006.

Center for Disease Control (CDC) (1982). *Health Determinants*. cité par B. Badura in *Scientific foundations for a public health policy in Europe*, Weinheim Juventa Verlag, 1995.

Dahlgren, G. (1995). *European Health Policy Conference: Opportunities for the Future*. Vol. 11 – Intersectorial Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Domenighetti, G (1990). *Perception de la population sur l'importance des déterminants de la santé*. Communication personnelle, ca. 1990.

European Centre for Health Policy (ECHP), WHO Regional Office for Europe, 1999. *Gothenburg Consensus Paper. Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. ECHP, Brussels. Available at: <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>

Frankish, C. J., Green, L. W., Ratner, P. A., Chomik, T. and Larsen, C. (1996). *Health impact assessment as a tool for population health promotion and public policy*. A report submitted to the Health Promotion Development Division of Health Canada, May 1996.

Ison E. (2000). *Resource for Health Impact Assessment - Volume 1 (The main resource)*. NHS Executive London.

Office fédéral de la santé publique (OFSP) – Unité de direction Politique de la santé (2005). *Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé*. Septembre 2005. www.bag.admin.ch

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). *La définition de la santé*. Constitution de l'OMS, 1946.

Samson-Barry, H. (2000). *A Short Guide to Health Impact Assessment Informing Healthy Decisions*. NHS Executive London.

Taylor L. and Blair-Stevens C. (2002). *Introducing Health Impact Assessment HIA: Informing the decision-making process*. NHS, Health Development Agency.

WHO Regional Office for Europe (2005). *Health Impact Assessment Toolkit for Cities. Document1. Background document: concepts, processes, methods. Vision to Action*. Copenhagen, Denmark. Available at: www.euro.who.int/Document/Hcp/HIA_toolkit_1.pdf

→ **Pour aller plus loin...**

Ecole nationale d'administration publique du Québec (ENAP) (2008). *Les politiques publiques et l'évaluation d'impact sur la santé*. In : *Télescope*, Vol. 14 n°2 printemps-été 2008.

Available at :

www.enap.ca/OBSERVATOIRE/docs/Telescope/Volumes12-15/Telv14n2_sante.pdf

Wismar, M et al, (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. European Observatory on Health Systems and Policies.

Available at : www.euro.who.int/document/E90794.pdf

Cantoreggi N. et al, (2007). *HIA in Switzerland: considerations concerning the experience of the Cantons of Geneva, Jura and Ticino*. In : *IJPH*, 2007, 4(3):169-175.

Available at : www.ijph.it/pdf//13/169.pdf

Ståhl, T et al, (2006). *Health in All Policies: Prospects and potentials*. Ministry of Social Affairs and Health and European Observatory on Health Systems and Policies.

Available at : www.euro.who.int/observatory/Publications/20060915_2

→ **Référence Internet**

Plateforme Suisse sur l'évaluation d'impact sur la santé (en français et en allemand):

www.impactsante.ch

→ **Autres sites utiles:**

World Health Organisation HIA:

www.who.int/hia/en/

Health Impact Assessment Gateway:

www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA

Portail politiques publiques et santé de l'INSPQ:

<http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fr/evaluation.html>

S2D/Centre Collaborateur de l'OMS:

www.s2d-ccvs.fr/

Société suisse d'évaluation (SEVAL):

www.seval.ch/fr/index.cfm

8 | Glossaire

- **Cadrage et analyse sommaire** [Scoping]
Etablissement des fondements pratiques pour l'évaluation d'impact sur la santé. Le cadrage détermine la portée, l'envergure de l'EIS selon le contexte et les ressources disponibles. C'est une analyse sommaire qui pose la trame de l'EIS.
- **Décision** [Decision]
Décider des mesures complémentaires à prendre ou des corrections à apporter à la mesure initiale et choisir parmi les différentes options ressortant du rapport EIS.
- **Déterminants de la santé** [Health determinants]
Facteurs qui influencent l'état de santé d'un individu, d'une population, à savoir les facteurs environnementaux, sociaux, économiques et le comportement individuel.
- **Développement durable** [Sustainable development]
Le développement durable est un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs (Commission Brundtland).
- **Evaluation** [Analyse approfondie; appraisal]
L'évaluation examine le potentiel de la mesure étudiée à affecter positivement ou négativement la santé.
- **Evaluation d'impact sur la santé (EIS)** [Health Impact Assessment – HIA]
«Combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population (OMS, Gothenburg Consensus Paper, 1999).
- **EIS complète** [Comprehensive appraisal]
L'EIS complète implique la collecte de nouvelles données. Cela peut se traduire par une enquête auprès des publics cibles, une analyse approfondie de la littérature ou encore une étude primaire des effets sur la santé d'une proposition similaire exécutée ailleurs.
- **EIS concomitante** [Concurrent HIA]
L'EIS se fait **en parallèle**. C'est une évaluation *in itinervis*. En même temps que l'implémentation.
- **EIS prospective** [Prospective HIA]
L'EIS est entreprise **avant** l'implémentation de la mesure. C'est une évaluation *ex ante*.

→ **EIS rétrospective** [Retrospective HIA]

L'EIS est appliquée **après** la réalisation de la mesure. C'est une évaluation *ex post*. Ce genre d'EIS ne permet pas d'intégrer à la mesure les recommandations formulées. En revanche, elle peut servir de source d'informations et de documentation pour la réalisation *ex ante* d'autres EIS concernant des projets de mesures similaires.

→ **EIS rapide** [Rapid appraisal]

L'EIS rapide se caractérise par l'utilisation d'informations ou de données probantes déjà existantes. Elle permet d'avoir un aperçu rapide des effets sur la santé et de pouvoir juger de l'orientation à donner à une mesure.

→ **Promotion de la santé** [Health promotion]

La charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme «le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci» (OMS, 1986).

→ **Recommandations** [Recommendations]

Il s'agit de proposer des solutions pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs de la mesure analysée.

→ **Santé** [Health]

«Un état complet de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (OMS, 1946).

→ **Sélection** [Dépistage; Screening]

La sélection définit si une mesure peut affecter les déterminants de la santé d'un ou de différents groupes de population, et se doit donc d'être soumise à une EIS. C'est une étape qui revient à examiner, par le biais de critères et d'outils divers, les liens potentiels qui peuvent exister entre les mesures sélectionnées et la santé.

→ **Suivi et évaluation** [Monitoring et méta-évaluation; Monitoring and evaluation]

Consiste à procéder à un accompagnement du point de vue de la santé de la mise en œuvre de la mesure analysée et à la méta-évaluation (évaluation du processus et des méthodes pour améliorer la pertinence de l'EIS à long terme).

9 | Annexes

9.1 Annexe 1: Exemples d'une EIS rapide et d'une EIS complète

Exemple 1: une EIS rapide

Nom du projet	Promotion du vélo à assistance électrique (VAE) – Canton de Genève
Type d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)	EIS rapide
Durée	4 semaines
Contexte de l'EIS	La promotion du VAE a fait l'objet d'un projet-pilote de l'Association Transports et Environnement (ATE), qui a sollicité la Direction générale de la santé (DGS) en vue de l'obtention d'un appui financier. Dans ce cadre, avant de se prononcer, la DGS a souhaité disposer d'une EIS, devant permettre une appréciation de manière plus large des implications d'un développement de la pratique des VAE.
Objectif de l'EIS	La présente EIS avait pour but de documenter l'impact potentiel du développement de la pratique du VAE sur la santé de la population.
Démarche adoptée	Elle se caractérise principalement par un travail de récolte et de synthèse des données existantes, sans aucune production spécifique de données nouvelles, et par le recours à quelques personnes ressources.
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none">▶ Effets physiologiques et mentaux de la pratique du VAE▶ Implications socio-économiques et environnementales de la diffusion de ce moyen de locomotion.
Principaux résultats	La pratique du VAE qui, de prime abord, paraît favorable à la santé, soulève une série de questions qu'il convient de clarifier: contribution effective à l'état de santé de la population concernée; conditions de sécurité en relation avec le poids et la vitesse des VAE; coûts des VAE et possibilités financières des ménages; conditions d'élimination des batteries composées de métaux lourds. Cette évaluation a conclu globalement à des impacts positifs et elle a formulé des recommandations en vue d'atténuer, voire d'éviter certains aspects potentiellement négatifs. Elle a permis notamment d'attirer l'attention sur la manière dont la pratique des VAE, qui implique un investissement initial non négligeable, est promue auprès de la population et particulièrement auprès des groupes de population aux revenus modestes: il s'agit de réduire et non d'accroître les inégalités en matière de santé. Dans cette perspective, l'une des recommandations de l'EIS fut de proposer l'instauration d'un système d'encouragement financier public proportionnel aux possibilités financières des individus et d'en informer l'ensemble de la population.
Evolution du projet	A la suite de cette EIS rapide, l'ATE Genève a commencé par mettre sur pied un programme de prêt de VAE, ce qui lui a valu un succès populaire et le Prix de la Bourse cantonale du développement durable en 2007. Ensuite en partenariat avec Pro Vélo et la Banque alternative suisse (BAS), elle a créé un fonds d'encouragement pour une mobilité écologique. Grâce à un prêt du fonds d'innovation de la BAS, l'ATE-Genève propose de prêter la somme nécessaire à l'acquisition d'un VAE, ce qui permet de tenir compte de la recommandation de l'EIS.
Pour en savoir plus...	Cette EIS est disponible sur le site www.impactssante.ch

Exemple 2: une EIS complète

Nom du projet	Projet d'agglomération franco-valdo-genevois (PA)
Type d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)	EIS complète
Durée	1 année
Contexte de l'EIS	Le PA est un projet majeur pour le Canton de Genève, le district vaudois concerné, et les territoires des départements français limitrophes, de même que pour la Confédération, puisqu'il s'inscrit dans la politique des agglomérations de l'Office fédéral du développement territorial. Dans une perspective de développement durable, le PA veut, à travers la réalisation d'une EIS, s'assurer d'une prise en compte en amont des objectifs et enjeux de santé au sens large, en relation avec le développement socio-économique de l'agglomération.
Objectif de l'EIS	La présente EIS avait pour but de: <ul style="list-style-type: none"> ▶ permettre une intégration en amont au niveau du processus décisionnel du PA, des préoccupations de promotion de la santé de la population ▶ prendre en considération les besoins spécifiques des groupes de la population les plus vulnérables du point de vue sanitaire (p. ex. enfants en bas âge, femmes, personnes à mobilité réduite, personnes âgées, etc.) ▶ proposer des orientations stratégiques «santé» pour les différents chantiers du PA dans une perspective de développement durable.
Démarche adoptée	La démarche retenue pour l'exécution de l'EIS appartient à la catégorie des EIS complètes, caractérisée principalement par une analyse approfondie des effets sur la santé et la production de données nouvelles. L'évaluation a porté essentiellement sur une comparaison de deux scénarios de référence modélisés pour les horizons 2020 et 2030: <ul style="list-style-type: none"> ▶ scénario «tendance» (laisser-faire) (état sans PA) ▶ scénario «PA» (état avec PA) L'EIS a été réalisée en lien étroit avec l'évaluation environnementale stratégique.
Thèmes abordés	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mobilité et santé (promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité) ▶ Qualité de l'air et protection contre le bruit ▶ Sécurité routière ▶ Mixité fonctionnelle (répartition emplois / habitants) ▶ Espaces publics extérieurs
Principaux résultats	Cette EIS a permis de montrer que la mise en œuvre du PA vs le scénario «laisser-faire» devrait permettre une économie en termes de coûts sanitaires d'environ 55 Mio €/an en 2020 et 100 Mio €/an en 2030.
Evolution du projet	Les recommandations de l'EIS ont été intégrées dans la Charte du PA qui a été signée par les différents partenaires du projet en décembre 2007. Cette charte contient entre autres des fiches d'actions relatives aux dix thématiques du PA. L'une de ces fiches, relative à la santé, mentionne la poursuite de l'EIS dans le cadre du PA.
Pour en savoir plus...	www.impactsante.ch ou www.projet-agglo.org .

9.2 Annexe 2: Outils de sélection

Exemple 1: l'outil du canton du Tessin

1. La distribution de bénéfices et d'éventuels préjudices causés par la mesure, quelle que soit leur nature, pourrait-elle désavantager des groupes de population déjà défavorisés ou de toute façon vulnérables? OUI NON

Groupes de population vulnérables ou défavorisés (sélectionner seulement les catégories pertinentes):

<input type="checkbox"/> Jeunes (0 – 24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personnes âgées (64 et plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hommes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Femmes enceintes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personnes avec des maladies physiques graves/chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personnes avec des maladies psychiques graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Handicapés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres facteurs génétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chômeurs et leurs familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Familles monoparentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Personnes/familles au dessous du seuil de pauvreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Minorités ethniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Réfugiés, demandeurs d'asile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Professions vulnérables, travaux lourds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Habitants des régions de montagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (prisonniers, sans-abri/sans-logis, toxicomanes, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. La mesure pourrait-elle causer, directement ou indirectement, la diffusion ou l'incidence de problèmes de santé physique ou psychique? **OUI** **NON**

Cas et problèmes de santé (sélectionner seulement les catégories pertinentes):

Santé physique:

<input type="checkbox"/> Accidents et blessures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maladies transmissibles, maladies infectieuses d'origine alimentaire incluses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maladies non transmissibles (ex. maladies cardiovasculaires, diabète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conditions de santé particulières (ex. hypertension, obésité, faible poids à la naissance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mauvaise santé dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Santé psychique

<input type="checkbox"/> Estime de soi/confiance en soi insuffisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Automutilation et suicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres problèmes psychiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. La mesure pourrait-elle encourager ou promouvoir les modes de vie incompatibles avec la santé? **OUI** **NON**

Modes de vie individuels (sélectionner seulement les catégories pertinentes):

<input type="checkbox"/> Régime alimentaire (consommation de fruits, légumes, graisses saturées, fibres alimentaires, sel, sucre, poisson, céréales et légumineuses, aliments raffinés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mouvement et activité physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fumée (exposition à la fumée passive incluse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Dépendance de médicaments sur prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Consommation de substances et de drogues illégales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comportement sexuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres comportements liés à la santé (hygiène buccale, hygiène personnelle et préparation des repas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. La mesure pourrait-elle menacer les principaux facteurs personnels et familiaux déterminants pour le développement individuel? **OUI NON**

Conditions personnelles et familiales pour le développement et principales ressources individuelles (sélectionner seulement les catégories pertinentes):			
<input type="checkbox"/>	Structure du noyau familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Cohésion du noyau familial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fonctions parentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Développement de l'enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Compétences de vie – Life skills	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sécurité personnelle (abus ou violence domestique, sécurité dans le logement par ex. alarme incendie, dispositifs de sécurité, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Conditions professionnelles (sécurité du travail, travail temporaire, bénévolat, chômage de long/court terme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Conditions de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Niveau de revenu, bénéfices inclus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Niveau du revenu disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Propriété du logement (tenir compte du statut de propriétaire-occupant, locataire, logement temporaire, sans-abri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Conditions de logement (tenir compte de la suroccupation, humidité, froid, moisissure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Niveau d'éducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Compétences individuelles – Skills level	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. La mesure pourrait-elle réduire l'accès aux services sociaux et sanitaires fondamentaux? **OUI NON**

Services sociaux et sanitaires fondamentaux pour la santé et le bien-être (sélectionner seulement les catégories pertinentes):			
<input type="checkbox"/>	Services sanitaires (soins primaires, secondaires, tertiaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Services sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Services d'aide et de soins à l'enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Services de soutien (services d'aide et de soins à domicile, repas etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. La mesure pourrait-elle réduire l'accès à d'autres services et ressources fondamentaux? **OUI** **NON**

	OUI	NON
Ressources et services dont l'accessibilité est un facteur de bien-être critique (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/> Opportunité d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Poste de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Magasins (approvisionnement de biens primaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Installation/infrastructure de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Transports publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Éducation (tenir compte de l'école maternelle, école primaire/secondaire, école supérieure formation continue, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mise à jour et développement des compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Services et infrastructures pour les activités de détente et de loisirs de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Services de base (eau potable, énergie pour le chauffage, éclairage et cuisine, traitement des déchets, traitement des eaux usées, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. La mesure pourrait-elle entraver l'intégration sociale des individus ou des groupes de population impliqués? **OUI** **NON**

	OUI	NON
Facteurs d'intégration sociale fondamentaux (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/> Relations sociales (tenir compte de la quantité et de la fréquence des contacts parmi les différents réseaux, par ex. communauté, école, travail, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Soutien social (tenir compte des formes de soutien social et psychologique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Relations de voisinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Participation à la vie de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Appartenance à des groupes de la communauté (associations, ONG, partis politiques etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Réputation de la communauté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Participation dans la gestion publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Discrimination/crainte de discrimination (selon âge, sexe, orientation sexuelle, race, religion et handicap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. La mesure sauvegarde t-elle le besoin de sécurité des individus ou de la communauté impliquée?	OUI	NON
Eléments fondamentaux pour la sécurité d'une communauté (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/> Niveau de criminalité et désordres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Crainte de criminalité et désordres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Niveau de comportements antisociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Crainte de comportements antisociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mesures de sécurité publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mesures de sécurité routière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. La mesure pourrait -elle menacer des facteurs de développement économique importants et nécessaires au bien-être des individus ou de la communauté impliquée?	OUI	NON
Facteurs de développement économique (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/> Création de richesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Répartition de la richesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rétention de la richesse dans la région/économie locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Revenus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Activité économique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Création de postes de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disponibilité d'opportunité d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Qualité des opportunités d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disponibilité d'opportunité de formation (considérer école maternelle, école primaire, secondaire, supérieure, formation pour adulte/continue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Disponibilité d'opportunité de mise à jour et développement de compétences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Développement technologique (au niveau domestique, commercial, industriel, agricole, d'infrastructure et médical)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Niveau d'engorgement du trafic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. La mesure pourrait-elle empêcher les individus de bénéficier des espaces naturels ou les groupes de population impliqués? **OUI NON**

Aspects critiques concernant la possibilité de jouir de l'environnement (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/>	Qualité de l'air	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Qualité de l'eau (considérer la qualité de la gestion des eaux, par ex. fleuves, torrents, lacs, étangs, estuaires, mers, etc.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Qualité du sol	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Niveau de bruit	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Odeurs	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Vibrations	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Risques (ex. rayonnements, persistance des dommages, principe de précaution)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Exploitation du sol (considérer l'utilisation résidentielle, industrielle, commerciale, agricole, de loisirs et de conservation de la nature)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Habitats naturels (considérer leur disponibilité et qualité)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Qualité du paysage (campagne et ville) (considérer les facteurs visuels et esthétiques)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Aspect urbain	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Services aux citoyens (parcs, espaces publics de proximité)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Infrastructure de transport public	<input type="checkbox"/>

11. La mesure pourrait-elle entraîner un risque pour l'équilibre de l'environnement dans lequel vivent les individus ou les groupes de population impliqués? **OUI NON**

Facteurs d'équilibre environnemental fondamentaux (sélectionner seulement les catégories pertinentes):		
<input type="checkbox"/>	Biodiversité (protection de la biodiversité et de la qualité des biotopes, continuité des écosystèmes)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Exploitation des ressources naturelles (renouvelables ou non-renouvelables comme eau, sol, matières premières etc.)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dioxyde de carbone et autres émissions de gaz à effet de serre (efficacité énergétique)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Traitement des déchets urbains (considérer destruction, recyclage, réemploi, compostage, collecte, transport et stockage)	<input type="checkbox"/>

Exemple 2: L'outil développé par le canton du Jura

Exemple 2.1: Grille d'identification des impacts potentiels sur la santé

Déterminants de la santé (principales catégories)	Déterminants spécifiques	Impacts potentiels			Ne sait pas
		Positif +	Aucun 0	Négatif -	
Style de vie	<input type="checkbox"/> alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> dépendances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> activités physiques/sédentarité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> comportements à risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> maladies transmissibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> autres expositions à des facteurs de risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Environnement socio-économique	<input type="checkbox"/> acculturation/perte d'identité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> dignité/empowerment/estime de soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> discriminations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> liens sociaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> sentiment de sécurité et bien-être	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> éducation/formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> emploi/revenu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> conditions de travail, stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> conditions de logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> liens intergénérationnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Environnement naturel/ Physique	<input type="checkbox"/> air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> odeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> climat/changements climatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> déchets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> rayonnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> utilisation du territoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> environnement intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> environnement sûr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> paysages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Services publics	<input type="checkbox"/> accès à l'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> accès aux services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citoyenneté/ participation	<input type="checkbox"/> cohérence avec les autres politiques publiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> participation publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Exemple 2.2: Identification de la population affectée par une mesure donnée

Population affectée par le projet	OUI	NON	Pas sûr ou ne sait pas	Commentaires
Population entière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Femmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adolescents Tranches d'âge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfants Tranches d'âge?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chômeurs/sans emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Migrants Si oui, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres publics précarisés Si oui, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Personnes présentant un handicap Si oui, préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres groupes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

