

# ETUDE DE L'IMPACT SUR LA SANTE

## PRINCIPAUX CONCEPTS ET METHODE PROPOSEE

*Consensus de Göteborg*

Version française du document :

*Health Impact assesment : main concepts and suggested approach,  
Gothenburg consensus paper, December 1999*

Traduction S2D/Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones (juillet 2005)

# **ETUDE D'IMPACT SANTE**

## **LES PRINCIPAUX CONCEPTS ET METHODE PROPOSES**

*Document « Consensus de Göteborg » décembre 1999*

### **L'objet du document « Consensus de Göteborg**

Les études d'impact santé (EIS) se développent rapidement. Le présent document est le premier d'une série destinée à parvenir à une interprétation commune de la démarche EIS. Il clarifie quelques uns des principaux concepts et suggère une approche réaliste pour mener des EIS à tous les niveaux (international, national et local). Il est surtout destiné aux politiques, et se veut un point de départ pour la discussion, les commentaires et suggestions dans la perspective de la mise œuvre de la démarche EIS et des outils qui y sont liés.

### **Pourquoi développer des Etudes de l'impact santé ?**

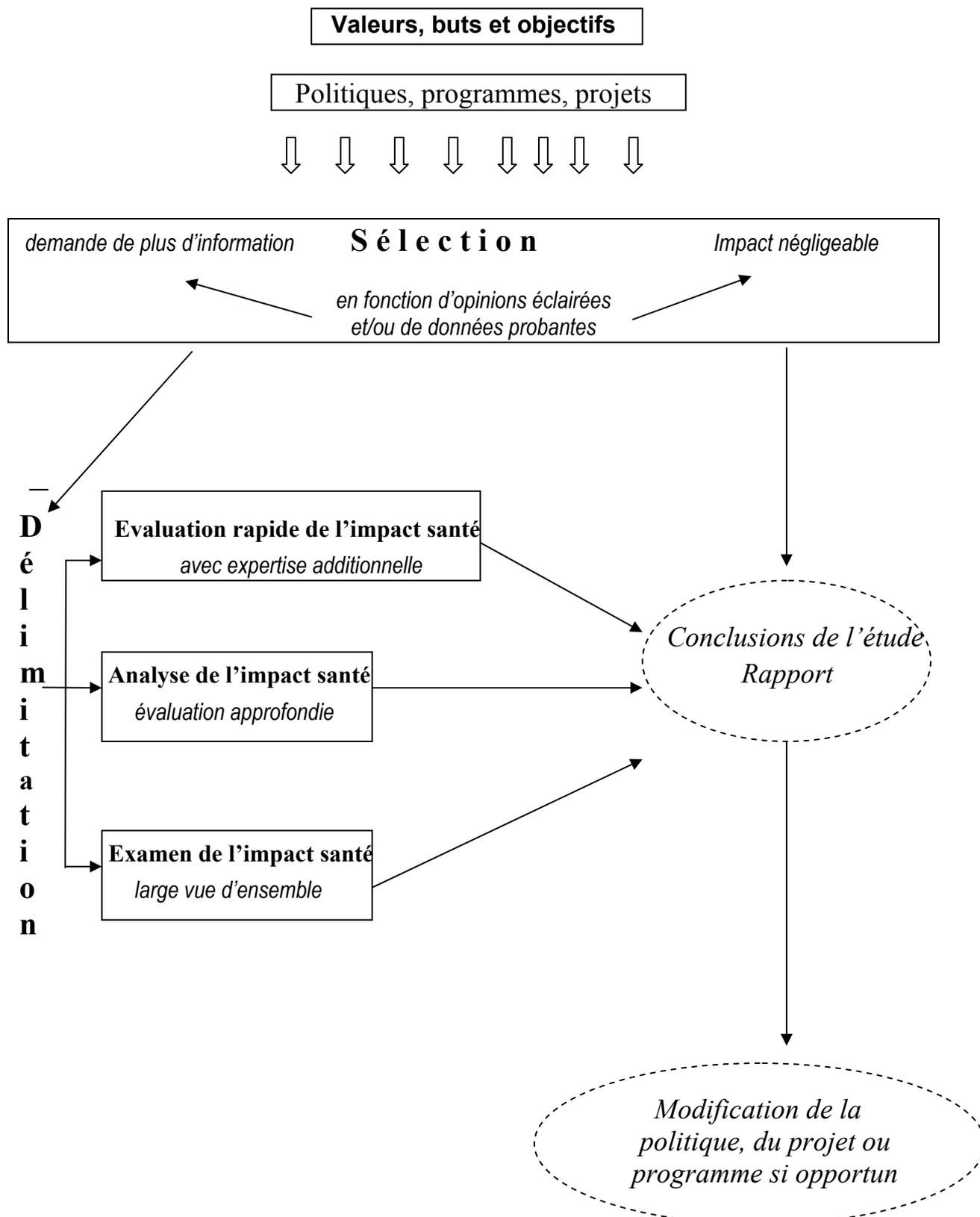
Les politiques sociales, économiques et autres, aussi bien dans le secteur public que privé sont tellement liées entre elles que des décisions proposées dans un secteur peuvent avoir un impact sur les objectifs des autres secteurs. C'est pourquoi des réglementations, procédures méthodes spécifiques se sont déjà développées dans de nombreux pays pour évaluer les impacts des politiques par exemple sur l'environnement, l'emploi, la croissance ou la compétition économique, sur les facteurs culturels et sociaux, mais aussi pour évaluer ce que sont ces impacts selon les groupes ethniques ou le sexe. L'objectif général de telles évaluations est d'améliorer la connaissance de l'impact potentiel d'une politique ou d'un programme, d'informer les décideurs et les personnes concernées et de faciliter ainsi l'ajustement d'un politique proposée afin d'atténuer les impacts négatifs et d'augmenter le plus possible les impacts positifs.

Le fait que les politiques menées dans des secteurs autres que la santé puissent avoir une influence considérable sur celle-ci, qu'il s'agisse de survenue ou prévention de maladies,

d'incapacités ou de décès, n'a jusqu'à présent été pris en considération que de manière très limitée en particulier dans le cadre des évaluations sociales et environnementales. Des tentatives récentes pour une approche mieux intégrée de la santé et du développement durable a fait que l'EIS se trouve parmi les principales priorités de quelques gouvernements européens (au niveau national, régional et local) et de certaines Organisations Internationales dont l'OMS et la Banque Mondiale. De même on retrouve cet intérêt croissant dans les milieux de la recherche. Un pas important a été franchi par l'Union Européenne avec l'Article 152 du Traité d'Amsterdam qui déclare qu' « un haut niveau de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires. La résolution du Conseil de juin 1999 appelle à l'établissement de procédures permettant de surveiller l'impact des politiques et activités communautaires sur la santé publique et les soins de santé.

Ce mouvement a donné lieu à un puissant élan face au besoin d'une interprétation commune des éléments essentiels de l'EIS, d'un échange international d'expériences et d'innovations. Ce document contribue à répondre à ce besoin.

## Etude de l'impact santé, la démarche



## **Parvenir à une interprétation commune**

Ce document se fonde sur les conclusions d'un document de travail plus complet <sup>1</sup> préparé par le Centre Européen de l'OMS pour la Politique de Santé ( ECHP)<sup>2</sup> qui est une revue générale des modèles existants et des contributions importantes des membres du groupe « e-mail EIS ».

Une première ébauche du document « Consensus de Göteborg » a été présentée à la réunion organisée par l'OMS / ECHP et l'Ecole Nordique de Santé publique en collaboration avec la Commission européenne et des participants de différents pays de l'Europe réunis à Göteborg en octobre 1999. En fonction des suggestions faites par les participants le document « Consensus » a été revu pour aboutir au texte présenté ici. Il est donc le résultat du travail concerté de nombreux partenaires.

L'approche de l'EIS inspirée par les « Consensus de Göteborg » est présentée sur le schéma de la page suivante. Les différents modèles répertoriés dans le document en question n'utilisent pas toujours les mêmes termes dans le même sens. Le schéma est donc accompagné de définitions utilisées dans le travail de Göteborg/ Centre Européen pour la Politique de Santé (ECHP). On trouvera en annexe les définitions d'autres termes utilisés, il est conseillé au lecteur d'en prendre connaissance dès le départ.

Le « Consensus de Göteborg » se veut un document vivant. La démarche présentée sera discutée dans de nombreuses réunions et au sein des réseaux, et surtout il sera testé et évalué concrètement dans plusieurs projets pilotes. Il pourra ainsi être revu, mis à jour et amélioré en permanence.

Il est d'autres raisons qui font du « consensus de Göteborg » un document vivant : l'EIS promet d'être un processus complexe. Le travail est déjà en cours, par exemple en ce qui concerne la création d'outils pour sélectionner le sujet à étudier, la prise en compte des conséquences possibles d'une large participation, la communication sur les risques potentiels, ou la négociation à mener pour adapter les décisions à prendre. Les ramifications de la démarche EIS sont si vastes que le consensus sur des aspects tels que ceux-ci doit se

---

<sup>1</sup> Lehto Juhani, Ritsatakis Anna, « *Health impact assesment as a tool for intersectorial headline policy ( Etude d'impact santé, un outil pour une politique de santé intersectorielle)* - Document de travail pour le séminaire « Etude d'impact santé : de la théorie à la pratique » » Göteborg, Suède 28-30 octobre 1999

<sup>2</sup> WHO European Center for Health Policy

construire progressivement. A partir de cette première version du texte de consensus concernant les concepts fondamentaux, le projet du Centre Européen de l’OMS pour la Politique de Santé/ EIS sera construit sur la démarche de consensus et se développera selon les mêmes orientations, des documents d’accompagnement et des modules de formation seront réalisés. Référence est faite à la fin de ce texte à quelques unes des principales questions que les politiques auront à affronter dès le début de la mise en œuvre d’une EIS

### **Valeurs de référence de l’EIS**

Toute action politique est menée en fonction d’un système de valeurs, buts et objectifs qui peuvent être plus ou moins explicites dans une société donnée et à un moment donné. Il est essentiel que certaines valeurs soient prises en compte sinon l’EIS court le danger d’être une procédure artificielle coupée de la réalité de l’environnement politique dans laquelle elle sera appliquée.

Dans l’approche qui est proposée, il est suggéré qu’en plus de la volonté d’amener la population à un état de santé le meilleure possible, quatre valeurs sont particulièrement importantes pour les EIS :

- **La démocratie** : en insistant sur le droit de la population à participer à une démarche transparente tant dans la formulation que dans l’application et l’évaluation de politiques qui concerne sa vie, à la fois directement et par l’intermédiaire des décideurs politiques.
- **La justice sociale**, en insistant sur le fait que les EIS ne se limitent pas seulement à rechercher l’impact global d’une politique donnée sur la santé de la population, mais 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.
- **Le développement durable**, en insistant sur le fait que les impacts plus ou moins directs aussi bien à long terme qu’à court terme sont pris en considération
- **L’aspect éthique de données probantes**, parce que l’utilisation de données quantitatives et qualitatives doit être rigoureuse et fondée sur des disciplines et méthodes scientifiques pour que l’évaluation des impacts attendus. soit aussi complète que possible.

## Les définitions de l'impact sur la santé

**Impact(s) sur la santé :** Ce sont tous les effets directs ou indirects d'une politique, d'une Démarche, d'un programme ou d'un projet sur la santé d'une population

*(Il peut s'agir des effets directs sur la santé des membres d'une population et aussi des effets plus indirects à partir de facteurs intermédiaires ayant une influence sur les déterminants de la santé de la population. De tels impacts peuvent être ressentis immédiatement à court terme ou après un long délai.)*

**Etude d'impact santé** C'est une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population

### Eléments de l'Etude de l'impact sur la Santé :

L'EIS comporte les éléments suivants :

- Appui sur des **preuves avérées** concernant les relations prévisibles d'une politique d'un programme ou d'un projet sur la santé de la population<sup>3</sup>
- Prise en compte des **opinions**, expériences, attentes de ceux qui peuvent être **touchés** par la politique, programme ou projet proposé.
- **Apport** par les des décideurs et du public **d'une interprétation mieux** informée vis à vis des effets possibles sur la santé d'une politique, d'un programme ou projet.
- Propositions **d'ajustements/options nouvelles** pour augmenter les effets positifs et diminuer les aspects négatifs sur la santé.

---

<sup>3</sup> Ceci doit être compris comme incluant à la fois l'ensemble de la population et des groupes existants au sein des populations

## **Calendrier, étapes et types d'études d'impact santé**

L'EIS fait partie intégrante de la démarche politique. Elle commence quand existe une proposition ou une intention de continuer ou modifier une politique existante ou bien de lancer une nouvelle politique ou un projet nouveau. Elle devrait être appliquée suffisamment tôt pour que toutes les recommandations soient prises en compte avant que les choix décisifs ne soient déjà faits. Les résultats d'une EIS rétrospective sont cependant valables grâce aux informations qu'elles peuvent apporter aux futures études d'impacts prospectives.

Tout d'abord, il faut rechercher quelles politiques ou programmes sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé et quel type d'impact (procédure de sélection). Si des informations complémentaires sont nécessaires une procédure de « délimitation » est menée afin de déterminer quel type de travail doit être réalisé, par qui et comment.

Quel que soit le type d'approche retenue, celle-ci doit être suivie d'un rapport sur les conclusions de l'étude, d'une évaluation relative à l'adéquation du rapport et finalement d'un travail d'ajustement des propositions de politique, programme ou projet en fonction de ces conclusions. Les résultats obtenus à chacune des étapes peuvent amener à revoir les étapes précédentes.

### **Sélection d'un projet ou d'un programme en fonction d'un impact possible sur la santé**

C'est le premier pas et l'essentiel d'une EIS. Dans ce contexte sélectionner signifie avoir un rapide relevé des liens potentiels entre la politique, le programme ou projet avec la santé de la population ainsi que les différents aspects de la santé qui peuvent être touchés. Ceci se fait sur la base d'opinions éclairées et de preuves scientifiques avérées.

Si la sélection indique un impact potentiel négligeable, positif ou non, ou si l'impact sur la santé est bien connu, il faut le mentionner dans le rapport qui est mis à disposition des décideurs et de ceux qui sont concernés par la politique, le programme ou projet étudiés.

Lorsque la procédure de sélection indique que davantage d'information est nécessaire, alors la définition de l'action suivant doit être décidée.

### **Délimitation d'une étude d'impact santé**

Lorsque plus d'information concernant l'impact possible sur la santé est nécessaire, une procédure de délimitation aide à répondre aux questions suivantes :

- quel effets possibles directs ou indirects sur la santé de la politique, du programme ou du projet nécessitent d'être examinés plus à fond ?
- en fonction de quelles catégories de population ?

- avec quelles méthodes ? quelles ressources ? qui participe ? sur quelle durée la future EIS va t-elle être menée ?

Cette démarche de délimitation devrait révéler quelle catégorie d'action retenir parmi les trois grandes catégories mentionnées sur le schéma de page 3 :

- **Appréciation rapide de l'impact santé**
- **Analyse de l'impact santé**
- **Examen de l'impact santé**

### **Appréciation rapide de l'impact santé**

Il s'agit d'une évaluation systématique de l'impact sur la santé d'une politique, d'un programme ou projet par divers experts, décideurs et représentants de qui sera potentiellement affecté par la politique proposée. Cette démarche se fonde sur les connaissances des participants, y compris le savoir acquis au cours d'expériences ou de travaux de recherche antérieurs du même type.

Comme son nom l'indique une telle évaluation doit être menée à grand renfort de ressources et assez rapidement.

### **Analyse de l'impact santé**

Une telle analyse nécessite l'examen en profondeur d'une politique, d'un programme ou projet et de son impact possible sur la santé, avec l'éventualité d'avoir à les réajuster pour assurer un impact plus favorable à la santé. Il nécessite de procéder à une revue générale des données avérées disponibles, à l'analyse des opinions des expériences et des attentes de ceux qui seront touchés par les mesures prises, et si nécessaire la recherche et l'analyse de nouvelles données devra être effectuée.

Il faudra en général mener un grand nombre d'expertises multidisciplinaires et combiner différentes méthodes. Les moyens et le temps nécessaires pour la mise en œuvre seront forcément plus importants que ceux d'une évaluation rapide.

### **Examen de l'impact santé**

Certains projets, stratégies ou types de politiques peuvent être si larges qu'une analyse en profondeur n'est pas possible. Dans ce cas alors, une revue générale concernant les impacts santé peut être envisagée. Il s'agit de faire une estimation sommaire et convaincante

des impacts les plus significatifs sur la santé d'une politique, d'un programme ou projet sans pour autant essayer de démêler l'impact précis des différents éléments d'une politique ou d'un ensemble de politiques sur des aspects spécifiques de la santé. Cette démarche se fonde sur un large examen des analyses déjà publiées à propos de politiques similaires. Comme pour l'analyse de l'impact santé, le recours à un panel d'experts ou d'autres méthodes d'examen, d'évaluation déjà effectués à propos du type de politique proposée sont utilisés.

La différence entre l'analyse de l'impact santé et l'examen de l'impact santé dépend du type de politique, programme ou projet évalué et de la manière dont on envisage de relater directement et éventuellement quantifier ou mesurer la cause et l'effet, ou bien de donner un aperçu rapide de ce que peut être l'impact.

### **Evaluation du rapport de l'EIS**

Dans tous les cas, après avoir procédé à la sélection, à une estimation rapide, une analyse de l'impact ou à un examen de l'impact on rédige un rapport. Celui-ci présente les impacts potentiels ainsi que les options retenues pour renforcer les impacts positifs et minimiser les aspects négatifs. Le rapport est rendu public afin de donner à ceux qui y ont un intérêt légitime une occasion d'être avisés du contenu de celui-ci et de pouvoir exprimer leur opinion. Cette évaluation du rapport EIS peut amener à des demandes d'amélioration du rapport par des informations complémentaires et une réévaluation. Un résumé des commentaires faits durant la réévaluation peuvent être intégrées dans le rapport.

### **Ajustement de la décision ou du projet proposé**

L'étape ultime mais essentielle est **d'agir en fonction des résultats de l'EIS**. Il est attendu que les décideurs prennent en compte les recommandations du rapport EIS et de son évaluation, qu'ils donnent du poids à l'intérêt de la population face à d'autres intérêts liés à la politique proposée et qu'il ajustent celle-ci de telle sorte que les impacts positifs soient renforcés et les négatifs minimisés.

### **Suivi et évaluation**

Bien que ce qui concerne l'EIS se termine ici deux types de suivi peuvent être envisagés. En premier lieu il est nécessaire que les résultats soient accessibles pour renseigner des démarches similaires, deuxièmement il faudra dans le future comparer les impacts

attendus des recommandations adoptées à l'impact véritable afin de que la démarche soit en continuelle évolution.

### **EIS et autres études d'impact - Questions clés à affronter**

L'impact sur la santé est intégré dans une certaine mesure à des modèles d'études d'impact environnemental et social. On peut développer des synergies entre différentes études d'impact ; les chevauchements et les doublons entre différentes études d'impact peuvent être évités par la coordination et la coopération.

Une des questions clé à laquelle les décideurs politiques ont à répondre est de savoir si on mène une étude d'impact santé spécifique ou si on la combine avec d'autres études d'impact. Quand bien même l'accord est obtenu sur les principaux éléments qui ont été présentés ci-dessus, il reste des choix politiques encore plus difficile à faire, ils concernent les interrogations suivantes :

#### **Quoi ?**

Il est impossible d'examiner toutes les politiques, programmes ou projets c'est pourquoi il faut établir des critères par rapport à ce qui devrait être examiné. Quels impacts devront être évalués ? Il est conseillé à ce propos de retenir parmi les impacts les effets sur l'état de santé, les déterminants et les risques pour la santé y compris ceux dont une composante est liée à la justice sociale.

#### **Comment ?**

Va-t-on intégrer l'EIS dans un processus en cours, la faire séparément, ou opter pour l'une ou l'autre en ? Doit-il y avoir une obligation légale ou une réglementation gouvernementale ou bien y-a-t-il place pour une EIS volontaire ?

Comment peut-on en déduire un lien de causalité entre la politique et son résultat et quels types de preuves peuvent y contribuer?

## **Quand ?**

Quel est le meilleur moment ? le plus efficace Y aura-t-il assez d'information à l'étape de la conception ? Une proposition sera-t-elle trop difficile à adapter parce qu'elle en est déjà en cours de réalisation ? Que peut-on apprendre d'une EIS rétrospective ?

## **Qui ?**

*Qui mène l'EIS ?*

- celui qui a proposé le programme ou la politique en question ?
- un organisme indépendant ?
- des institutions officielles ?
- dans la démarche elle-même, qui fait quoi (préparation du rapport, évaluation du rapport, communication des résultats par exemple) ?
- comment la participation est-elle prise en compte pour donner des informations et comment est-ce organisé au mieux ?

*Qui paye ?*

- celui qui a proposé ? Le secteur public ? Autres ?

## **Où ?**

- niveau international, national ou local ?

*Le projet EIS du Centre Européen pour les Politiques de santé (EHP) avancera pas à pas, en établissant un consensus autour des concepts et démarches, en testant les pilotes, en opérant des révisions, en développant et en ajoutant de nouveaux outils à ceux de départ.*

*Ce document de consensus sera mis à jour en permanence et sera accompagné de documents complémentaires d'information. La suite du travail a déjà été menée en ce qui concerne la sélection et la définition des EIS.*

## ANNEXE

### GLOSSAIRE

**Santé** : les glossaires de l’OMS présentent au moins trois définitions de la santé :

- « *La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l’absence de maladie ou d’infirmité* » (Constitution de l’OMS)

Le glossaire de l’OMS Europe Santé 21 se réfère à cette définition mais suggère qu’elle exprime un idéal qui devrait être le but de toute activité d’action pour la santé, c’est à dire que

- « *la santé est un droit humain fondamental et un objectif social mondial* », et « *ne doit pas conduire à une mesure chiffrée. C’est pourquoi dans la pratique il est nécessaire de s’appuyer sur une définition moins large* »

Une deuxième définition est donc suggérée :

- « *La santé est la réduction de la mortalité, de la morbidité et des incapacités dues à des maladies ou désordres détectables, et une augmentation du niveau de santé ressenti* »

Finalement, à la suite de la 4ème Conférence sur la Promotion de la Santé, la définition ci-dessous a été donnée (OMS, Glossaire de la Promotion de la Santé):

- « *La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non pas l’objectif de la vie. C’est un concept positif soulignant l’importance des ressources sociales et personnelles aussi bien que des capacités physiques* »

#### **Egalité devant la santé :**

*L’égalité devant la santé implique que chacun ait une bonne chance d’atteindre ses pleines possibilités de santé, et que nul ne doit subir de préjudice à cet égard*

Les dimensions morale et éthique de cette formulation sont évidentes

## **Déterminants de la santé**

*Les déterminants de la santé sont les facteurs personnels, culturels, économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des personnes et de la population.*

Ces facteurs comportent une série d'éléments tels que ressources financières, emploi, éducation, soutien social pour n'en citer que quelques uns.

## **Etat de santé**

*L'état de santé d'une personne ou d'une population évaluée en terme de morbidité, de déficit, de mesures anthropologiques, de mortalité et d'indicateurs d'état fonctionnel et de qualité de vie.*

## **Effets sur la santé**

Ce sont les changements de l'état de santé actuel et futur des personnes et des collectivités qui peuvent être attribués à des actions ou mesures antérieures.

## **Politique**

*Une série de décisions ou d'engagements permettant de poursuivre le cours de l'action destinée à réaliser des objectifs définis d'institutions publiques ou privées.*

## **Programmes, projets**

Pour mettre en œuvre des politiques tout programme ou projet peut être mené.

*Un programme est habituellement une série d'action/projets définis en vue d'un but défini (par exemple un programme de protection de l'enfance ou un programme de limitation du tabagisme). Un projet est habituellement plus limité bien qu'en terme de moyens il puisse être plus important ou plus réduit qu'un programme (par exemple, la construction d'une raffinerie de pétrole, ou un programme léger de formation peuvent tous deux être définis comme des projets).*

## **Valeurs**

*Les valeurs dénotent le caractère estimable ou désirable*

En terme politique « la solidarité » et « la démocratie » seraient de bons exemples de valeurs.

## **Participation,**

Dans le champ politique, la participation se réfère à *l'implication active de toutes les parties concernées dans la programmation, la mise en œuvre et le contrôle, le suivi et l'évaluation de l'utilisation méthodes de mesures et des moyens utilisés*

## **Suivi**

*L'observation régulière, la surveillance et la prise en compte des changements de condition, de situation et aussi d'activités*

## **Evaluation,**

*L'évaluation systématique de la pertinence, de l'adéquation, de l'évolution, de l'efficacité ou de l'efficience d'une politique d'un programme ou d'un projet par rapport aux buts et objectifs prévus*

## **Etude de l'impact**

Selon la définition du dictionnaire un **impact** est un « *effet ou une influence* », et

*« la détermination est l'estimation de l'importance, la qualité, la valeur*

Il a été dit que la mise en œuvre de la politique du secteur public est définie à partir de deux catégories générales, traditionnelles en matière d'estimation et d'évaluation : l'analyse et l'évaluation des politiques d'une part et l'estimation de l'impact d'autre part L'analyse et l'évaluation des politiques est décrite comme faisant partie du processus politique là où une initiative est prise pour rechercher si les politiques atteignent ou non les objectifs prévus, alors que l'évaluation de l'impact recherche aussi des conséquences inattendues, des effets secondaires ou latéraux