

Normes de pratique pour l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)

Groupe de travail nord-américain sur les normes de pratique relatives à l'ÉIS

Version 1

7 avril 2009

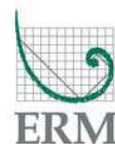
Traduction du document original effectuée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Practice Standards for Health Impact Assessment (HIA)

North American HIA Practice Standards Working Group

Version 1

April 7, 2009



Ce document a été rédigé par le Groupe de travail nord-américain sur les normes de pratique relatives à l'ÉIS. Les membres du Groupe sont Rajiv Bhatia¹, Lili Farhang¹, Megan Gaydos¹, Kim Gilhuly², Ben Harris-Roxas³, Jonathan Heller², Murray Lee⁴, Jennifer McLaughlin¹, Marla Orenstein⁴, Edmund Seto⁵, Louise St-Pierre⁶, Ame-Lia Tamburrini⁴, Aaron Wernham⁷ et Megan Wier¹.

Plusieurs organisations participant au Groupe de travail se sont engagées à en utiliser les normes de pratique, dans la mesure du possible, lorsqu'elles procèdent à l'évaluation d'impact sur la santé. Ces organisations, dont les logos paraissent sur la page titre du présent document, sont : Environmental Resources Management, Habitat Health Impact Consulting Corp., Human Impact Partners, San Francisco Department of Public Health et University of California Berkeley Health Impact Group.

Pour citer ce document :

Groupe de travail nord-américain sur les normes de pratique relatives à l'ÉIS.
Normes de pratique pour l'évaluation d'impact sur la santé, version 1. Groupe de travail nord-américain sur les normes de pratique relatives à l'ÉIS, 7 avril 2009.
Disponible au www.sfphes.org.

¹ San Francisco Department of Public Health - San Francisco (Californie), É.-U.

² Human Impact Partners - Oakland (Californie), É.-U.

³ University of New South Wales - Sydney, Australie

⁴ Habitat Health Impact Consulting Corp. - Calgary (Alberta), Canada

⁵ University of California Berkeley Health Impact Group - Berkeley (Californie), É.-U.

⁶ Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé - Montréal (Québec), Canada

⁷ Alaska Native Tribal Health Consortium - Anchorage (Alaska), É.-U.

Table des matières

I.	Introduction	p. 1
II.	ÉIS des Amériques – Participants	p. 2
III.	Normes de pratique proposées en ÉIS	p. 3
IV.	Principes directeurs en matière d'ÉIS	p. 9

Pour obtenir plus de renseignements, pour faire des commentaires ou pour vous enregistrer comme endosseur, communiquez avec :

Rajiv Bhatia, M. D., M. H. P.

Directeur, santé au travail et santé environnementale

San Francisco Department of Public Health

Téléphone : 415 252-3931

Courriel : rajiv.bhatia@sfdph.org

I. Introduction

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) décrit le processus systématique utilisé pour porter des jugements basés sur les données probantes relatives aux impacts sur la santé des décisions publiques et privées, de même que pour identifier et recommander certaines stratégies, telles que des solutions de rechange, des modifications et des mesures d'atténuation, afin de protéger et de promouvoir la santé.

L'ÉIS émane de la pratique de l'évaluation d'impact sur l'environnement et vise à faire savoir au public et aux décideurs que les décisions concernant les politiques, les programmes, les plans et les projets peuvent avoir des effets potentiels significatifs sur la santé humaine. L'ÉIS vise aussi à promouvoir certaines valeurs comme la démocratie, l'équité, le développement durable, l'utilisation éthique des données et une approche globale de la santé (International Association for Impact Assessment, 2006).

Bien que l'ÉIS soit utilisée dans de nombreux milieux à l'échelle internationale, sa pratique n'en est qu'à ses débuts dans plusieurs pays du monde, y compris aux États-Unis. Et bien que des guides décrivant les étapes générales de la démarche de l'ÉIS ainsi que les produits de chaque étape soient disponibles, on constate l'existence d'une diversité considérable de pratiques et de produits d'ÉIS à cause de la variété des décisions évaluées, des cadres d'évaluation et de l'évolution constante du domaine.

L'ÉIS devrait s'efforcer de respecter certaines normes minimales de bonne pratique pour des raisons de qualité, d'évolution et d'institutionnalisation de la pratique. Pour le moment, il n'existe ni normes particulières, ni points de référence qui permettent de distinguer clairement l'ÉIS en tant que pratique, de la promouvoir ou d'en établir la qualité. Sans normes de pratique, l'expression « ÉIS » peut devenir ambiguë et sa pratique peut être impropre ou sujette à la critique.

Le présent document a été produit collectivement par des intervenants en ÉIS qui travaillent dans le contexte nord-américain et qui s'efforcent de transformer les valeurs sous-jacentes de l'ÉIS et les leçons clés issues de sa pratique en normes de pratique applicables aux cinq étapes types de la démarche de l'ÉIS. L'élaboration de ces normes était l'un des nombreux objectifs sur lesquels s'étaient mis d'accord les participants à la première *Rencontre nord-américaine sur l'évaluation d'impact sur la santé* qui s'est tenu à Oakland, en Californie, en septembre 2008. Les intervenants peuvent se servir de ces normes comme point de repère pour établir leur propre pratique de l'ÉIS ou pour stimuler les discussions sur le contenu et la qualité du domaine en émergence qu'est l'ÉIS.

Les membres du Groupe de travail nord-américain sur les normes de pratique relatives à l'ÉIS ne prétendent pas avoir mis en pratique toutes ces normes dans les travaux qu'ils ont effectués à ce jour. Ils reconnaissent que les limites du monde réel et les divers niveaux de capacité et d'expérience entraîneront un degré adéquat et continu de diversité de pratiques dans le domaine. Dans l'ensemble, ils espèrent que ces normes seront considérées comme pertinentes, instructives et motivantes pour augmenter la qualité de l'ÉIS, plutôt que comme des critères rigoureux définissant ce qu'est une ÉIS acceptable ou adéquate.

II. ÉIS des Amériques – Participants

**24-26 septembre 2008
Oakland (Californie), États-Unis**

<i>Josi Auger</i>	<i>Habitat Health Impact Consulting Corp.</i>
<i>Tania Barron</i>	<i>Environmental Resources Management</i>
<i>Rajiv Bhatia</i>	<i>San Francisco Department of Public Health</i>
<i>Brian Cole</i>	<i>University of California at Los Angeles</i>
<i>Lili Farhang</i>	<i>San Francisco Department of Public Health</i>
<i>Kim Gilhuly</i>	<i>Alameda County Public Health Department</i>
<i>Ben Harris-Roxas</i>	<i>UNSW Research Centre for Primary Health Care and Equity</i>
<i>Jonathan Heller</i>	<i>Human Impact Partners</i>
<i>Nicole Iroz-Elardo</i>	<i>Portland State University</i>
<i>Won Kim Cook</i>	<i>Human Impact Partners</i>
<i>Murray Lee</i>	<i>Habitat Health Impact Consulting</i>
<i>Jennifer Lucky</i>	<i>Human Impact Partners</i>
<i>Colette Myrie</i>	<i>Tropical Medicine Research Institute</i>
<i>Marla Orenstein</i>	<i>Habitat Health Impact Consulting</i>
<i>Candace Rutt</i>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<i>Edmund Seto</i>	<i>University of California at Berkeley</i>
<i>Louise St-Pierre</i>	<i>Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé</i>
<i>Ame-Lia Tamburrini</i>	<i>Habitat Health Impact Consulting</i>
<i>Arthur Wendel</i>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<i>Aaron Wernham</i>	<i>Alaska Native Tribal Health Consortium</i>

III. Normes de pratique proposées en ÉIS

Étape de l'ÉIS

NORMES DE PRATIQUE

Général

- Le processus d'ÉIS devrait minimalement comprendre les étapes suivantes : le **dépistage**, pour déterminer l'utilité et l'objectif de l'évaluation d'impact; le **cadrage**, pour cerner les problèmes de santé et les méthodes de recherche; l'**analyse** des conditions de base, des impacts, des solutions de rechange et des mesures d'atténuation; le **rapport**, indiquant quels sont les résultats obtenus et les recommandations formulées. Le **suivi** est une étape importante du processus d'ÉIS car il permet de suivre les résultats d'une décision et la mise en œuvre de celle-ci.
- L'**évaluation** du processus d'ÉIS et des impacts est nécessaire pour assurer l'évolution et l'amélioration de la pratique dans ce domaine. Chaque démarche effectuée en ÉIS devrait commencer par l'établissement d'objectifs explicitement écrits dont l'atteinte peut être évaluée à la fin du processus.
- Dans la mesure du possible, l'ÉIS devrait respecter les besoins liés au processus décisionnel qu'elle évalue et le contexte de celui-ci.
- La participation significative et inclusive des parties intéressées, à chaque étape de l'ÉIS, contribue à établir la qualité de la démarche.
- Idéalement, l'ÉIS est une activité prospective. Cependant, l'application concurrente ou rétrospective de l'ÉIS aux décisions peut être avantageuse pour en démontrer l'utilité dans de nouveaux contextes et pour fournir de l'information au sujet des décisions subséquentes.
- Lorsque cela est possible, l'ÉIS devrait faire partie d'un processus intégré d'évaluation des impacts (p. ex. : évaluation des impacts environnementaux) pour éviter qu'il y ait redondance et pour maximiser le potentiel de l'analyse interdisciplinaire, des mesures d'atténuation des impacts ou des améliorations en matière de promotion de la santé, le cas échéant. Bien que les processus régulateurs de l'évaluation des impacts puissent obéir à des règles particulières, l'ÉIS, si elle est intégrée à un autre processus d'évaluation des impacts, devrait s'efforcer de respecter ces règles le plus possible.

Dépistage

- Le dépistage devrait permettre d'identifier toutes les autres décisions envisagées par les décideurs au moment d'effectuer l'ÉIS.
 - Le dépistage devrait clairement spécifier quelle est la valeur ajoutée de l'ÉIS pour le processus décisionnel.
 - Après avoir décidé de procéder à une ÉIS, ceux qui la commanditent devraient en préciser les objectifs explicites et en informer, dans la mesure du possible, les décideurs politiques, les parties, les individus et les organisations intéressés ainsi que les agences de santé publique chargées du dossier.
 - Les commanditaires de l'ÉIS devraient faire preuve de transparence.
-

Cadrage

- Le cadrage des problèmes de santé et des préoccupations publiques liées à la décision devraient inclure l'identification : 1) de la décision qui a été prise et des autres décisions qui seront étudiées; 2) des impacts potentiels importants et de leurs trajectoires; 3) des limites démographiques, géographiques et temporelles de l'analyse d'impact; 4) de la recherche (c.-à-d. des données, méthodes et outils) prévue pour effectuer l'analyse d'impact; 5) des lacunes relatives aux données existantes pour effectuer l'ÉIS et de celles des études potentielles ou des autres méthodes permettant d'obtenir des données adéquates; 6) des rôles des experts et des informateurs clés; 7) des normes et du processus, s'il y a lieu, qui seront utilisés pour déterminer l'importance des impacts sur la santé; 8) du plan d'examen externe et public; et 9) du plan de diffusion des résultats et des recommandations.
- Le cadrage devrait tenir compte de toutes les trajectoires potentielles qui pourraient permettre d'établir un lien significatif entre les décisions prises ou les activités proposées et la santé, que ce lien soit direct, indirect ou cumulatif, plutôt que se limiter aux impacts qui intéressent le chercheur, la personne ou la communauté qui propose le projet. Le cadrage final devrait nécessairement porter sur les impacts les plus susceptibles de se produire, sur ceux qui sont les plus importants et sur ceux qui préoccupent le plus le public.
- Le cadrage devrait comprendre des données et des méthodes permettant de révéler quelles sont les iniquités en matière de conditions ou d'impacts en se basant sur les caractéristiques de la population, notamment l'âge, le sexe, le revenu, le lieu (lieux défavorisés) et l'appartenance ethnique, sans toutefois s'y limiter.

**Cadrage
(suite)**

- Les parties intéressées du domaine communautaire, les décideurs ainsi que les autres individus et organisations qui connaissent la santé de la communauté et qui en sont responsables (p. ex. : les agences de santé publique, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement local) devraient avoir l'occasion de déterminer quels sont les impacts potentiels sur la santé, de les classer par ordre de priorité, de contribuer à l'évaluation de la portée de l'ÉIS et de la critiquer. Voici des moyens d'obtenir ces commentaires : tenir une rencontre publique pendant le processus de cadrage, recueillir les commentaires du public sur les résultats du cadrage, interviewer les parties intéressées et les experts ou inviter les représentants locaux du domaine de la santé à participer au processus de cadrage. Les intervenants en ÉIS devraient envisager diverses méthodes pour joindre les diverses parties et obtenir leurs commentaires.
- L'étape du cadrage devrait préciser qui est la personne ou quelle est l'équipe chargée de l'ÉIS. Les représentants de tous les paliers de gouvernement et ceux du domaine de la santé au sein des Premières Nations devraient être encouragés à participer afin d'assurer une représentation adéquate de parties bien informées chargées des conditions de santé locales.
- L'étape du cadrage de l'ÉIS devrait intégrer les nouvelles informations et données probantes et pertinentes au fur et à mesure qu'elles sont disponibles, y compris les commentaires d'un expert ou d'une personne intéressée.

Analyse

- L'analyse devrait minimalement comprendre : 1) le profil des conditions de base (p. ex. : l'état de santé de base et les facteurs connus ou suspectés qui ont des répercussions sur la santé; 2) une évaluation des impacts potentiels sur la santé (p. ex. : des analyses qualitatives et quantitatives) incluant un jugement qualitatif ou quantitatif de leur certitude et de leur signification ainsi qu'une évaluation de tous les impacts inévitables; et 3) des stratégies de gestion, pour tous les impacts sur la santé qui sont jugés négatifs, sous la forme de décisions, de mesures d'atténuation d'impacts particuliers ou de recommandations politiques connexes.
- La documentation sur les conditions de base devrait porter sur la vulnérabilité de la population en matière de santé (basée sur les

**Analyse
(suite)**

- caractéristiques de la population décrites plus haut) et les inégalités relatives à l'état de santé au sein des sous-populations ou dans des lieux différents.
- Les résultats et les conclusions de l'ÉIS devraient reposer sur les meilleures données existantes. Cela signifie que :
 - les données prises en compte peuvent inclure les données existantes, la recherche empirique, une expertise professionnelle, les connaissances locales et les produits d'enquêtes originales;
 - les intervenants devraient utiliser des données provenant de recensions systématiques bien conçues et révisées par les pairs lorsqu'elles leur sont disponibles;
 - lorsqu'elles leur sont disponibles, les intervenants en ÉIS devraient tenir compte des données publiées, à la fois celles qui approuvent les impacts spécifiques sur la santé et celles qui les réfutent;
 - l'expertise et l'expérience des membres du public intéressés (connaissance locale), qu'elles aient été obtenues en utilisant des méthodes participatives, des méthodes de recherche qualitative formelles ou qu'elles se reflètent dans les témoignages du public, sont des données probantes potentielles;
 - la justification de la sélection ou de l'exclusion de méthodologies et de sources de données particulières devrait être expliquée (p. ex. : limites des ressources);
 - l'ÉIS devrait détecter les lacunes relatives aux données qui empêchent de procéder à une évaluation complète ou adéquate des impacts potentiels.
- L'ÉIS devrait reconnaître les limites des données et des méthodes.
 - Les évaluateurs devraient préciser quelle est l'incertitude des prédictions.
 - Les hypothèses ou les déductions effectuées dans le cadre des prédictions devraient être explicites.
 - Les membres du public intéressés devraient pouvoir commenter la validité des données et des résultats.
 - Lorsque les méthodes existantes n'ont pas été utilisées, l'ÉIS devrait l'indiquer et en préciser la raison (p. ex. : limites de la ressource).
- Le manque de données formelles, scientifiques, quantitatives ou publiées ne devrait pas empêcher que des prédictions sensées soient effectuées au sujet des impacts sur la santé.
- L'analyse de l'importance des impacts ou l'établissement de seuils de signification, lorsqu'il y a lieu, devrait refléter les données ainsi que les valeurs de la communauté et se plier à un processus public transparent, inclusif et décrit.

**Analyse
(suite)**

- L'ÉIS devrait inclure des recommandations particulières portant sur les impacts sur la santé qui ont été identifiés, y compris les autres décisions possibles, les modifications à la politique, au programme ou au projet proposé ou des mesures d'atténuation.
 - Les intervenants en ÉIS devraient demander conseil aux experts au sujet des décisions potentielles ou des autres devis et mesures d'atténuation envisagés pour s'assurer que ceux-ci reflètent les pratiques efficaces actuellement en vigueur.
 - Les recommandations devraient tenir compte de l'incertitude des prédictions relatives à l'ÉIS et fournir des suggestions de suivi et de réévaluation ainsi que des mesures potentielles pour atténuer, dans le futur, tout effet identifié (p. ex. : la gestion adaptative).
-

Rapport

- Les parties responsables devraient rédiger un rapport sur les résultats de l'ÉIS et les recommandations qui y sont faites.
- Pour assurer une diffusion efficace et inclusive des principaux résultats de l'ÉIS et des principales recommandations qui y sont faites, un court résumé devrait être rédigé dans le but de communiquer les résultats de façon que toutes les parties intéressées puissent les comprendre, les évaluer et y réagir.
- Le rapport final de l'ÉIS devrait fournir de l'information sur les étapes de cadrage et de dépistage et en identifier tous les participants en précisant quelle a été leur contribution.
- Pour chacun des problèmes de santé analysés, le rapport final de l'ÉIS devrait traiter de données scientifiques probantes existantes, décrire les sources de ces données de même que les méthodes d'analyse utilisées et les raisons pour lesquelles elles l'ont été. Le rapport devrait aussi faire le portrait des conditions existantes, détailler les résultats d'analyse, préciser quelles sont les caractéristiques des impacts sur la santé et leur signification ainsi que dresser la liste des recommandations correspondantes pour les autres politiques, programmes ou projets, devis et mesures d'atténuation.
- Les recommandations relatives aux autres décisions, les recommandations politiques ou les mesures d'atténuation devraient être précisées et justifiées. Les critères utilisés pour l'établissement de l'ordre de priorité des recommandations devraient être explicitement énoncés, être basés sur des données scientifiques probantes et,

**Rapport
(suite)**

- idéalement, reposer sur un processus inclusif qui tient compte des valeurs des parties intéressées.
 - L'étape du rapport devrait permettre aux parties intéressées et aux décideurs de procéder à un examen critique des données, des méthodes, des résultats, des conclusions et des recommandations. Idéalement, un rapport préliminaire devrait être présenté et être facilement accessible au public pour qu'il puisse l'examiner et y apporter ses commentaires. Les responsables de l'ÉIS devraient tenir compte des critiques importantes, soit en y répondant officiellement par écrit, soit en révisant le rapport préliminaire avant de rédiger le rapport final.
 - Le rapport final de l'ÉIS devrait être accessible au public.
-

Évaluation

- L'évaluation des impacts d'une ÉIS sur le processus décisionnel ainsi que celle des impacts d'une décision sur la santé et sur ses déterminants constituent des étapes qui doivent être menées à terme dans la mesure du possible.
- Si un plan d'évaluation de l'ÉIS est créé et mis en place, il devrait contenir : 1) les objectifs d'évaluation à long terme; 2) les résultats et les indicateurs à utiliser; 3) le nom des individus et des organisations qui dirigeront l'évaluation; 4) un mécanisme permettant de produire des rapports sur les résultats de l'évaluation et destinés aux décideurs et aux parties intéressées; et 5) des ressources pour effectuer et compléter l'évaluation et en rédiger le rapport.
- Le public devrait avoir accès aux méthodes et aux résultats de l'évaluation.

IV. Principes directeurs en matière d'ÉIS

Adapté de : Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B. et Bos, R. Health Impact Assessment International Best Practice Principles. Fargo, É.-U. : International Association of Impact Assessment, 2006.

Démocratie – Souligner que les personnes ont le droit de participer à la formulation des propositions et de prendre part aux décisions qui ont des répercussions sur leur vie, à la fois directement et par l'entremise de décideurs élus. En adhérant à cette valeur, la méthode de l'ÉIS devrait inciter le public à y participer et influencer les décideurs. Une distinction devrait être faite entre ceux qui courent volontairement des risques et ceux qui sont involontairement exposés aux risques (Organisation mondiale de la Santé, 2001).

Équité – Souligner le désir de diminuer les iniquités causées par les différences évitables en matière de déterminants de la santé ou d'état de santé au sein des groupes et entre les groupes de la population. En adhérant à cette valeur, l'ÉIS devrait tenir compte de la répartition des impacts sur la santé au sein des populations, en portant une attention particulière aux groupes vulnérables, et recommander des façons d'améliorer le développement proposé pour les groupes visés.

Développement durable – Souligner que le développement durable répond aux besoins de la génération actuelle sans compromettre la capacité des générations futures à répondre à leurs propres besoins. En adhérant à cette valeur, la méthode de l'ÉIS devrait préciser quels sont les impacts à court et à long termes d'une proposition en informant les décideurs sur leur occurrence possible dans le temps, car la bonne santé est la base de la résilience des communautés humaines qui soutiennent le développement.

Utilisation éthique des données probantes – Souligner que des processus transparents et rigoureux sont utilisés pour synthétiser et interpréter les données, que les meilleures données provenant de différentes disciplines et obtenues grâce à diverses méthodologies sont utilisées, que toutes les données sont évaluées et que les recommandations sont émises avec impartialité. En adhérant à cette valeur, l'ÉIS devrait utiliser ces données pour juger des impacts et pour fournir de l'information sur les recommandations; elle ne devrait pas s'efforcer d'approuver ou de réfuter les propositions, mais être rigoureuse et transparente.

Approche globale de la santé – Souligner que le bien-être physique, mental et social est déterminé par une large gamme de facteurs provenant de tous les secteurs de la société (et reconnus comme les déterminants globaux de la santé). En adhérant à cette valeur, la méthode de l'ÉIS devrait se baser sur les déterminants globaux de la santé.