

# Qu'est-ce que l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)?

Juin 2009

## Définition

La définition la plus commune de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est celle qui a été développée par le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1999, connue sous le nom de Consensus de Göteborg. Elle présente l'ÉIS comme étant « une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger des 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 » (WHO Regional Office for Europe, 1999).

L'ÉIS appliquée aux politiques s'appuie sur un modèle social de la santé qui considère que l'état de la santé d'une population dépend des conditions dans lesquelles les personnes vivent et travaillent et que ces conditions sont façonnées par les décisions prises dans tous les secteurs gouvernementaux (Whitehead et Dahlgren, 1991). Elle s'appuie, de plus, sur l'idée que tous les secteurs sont responsables de la santé de la population. De ce fait, l'ÉIS se pratique généralement sur les politiques, programmes et projets élaborés dans d'autres secteurs que celui des services de santé, habituellement sous la responsabilité des ministères de la santé.

## Les 5 étapes de l'ÉIS

L'ÉIS propose une démarche systématique en cinq étapes qui permet de structurer les actions visant à identifier les déterminants de la santé touchés par la proposition de politique, à planifier et à mener l'étude des répercussions possibles sur la santé de la population concernée et à interagir avec les développeurs de la politique en fonction des résultats obtenus. En plus de procurer des informations de santé publique issues de la recherche, l'ÉIS se veut une démarche d'accompagnement du processus de développement d'une politique publique et elle encourage la participation des décideurs ainsi que des groupes de la population à l'identification des effets potentiels sur la santé. Ainsi, l'ÉIS doit

être vue comme un processus plus large que le suivi d'une procédure et la production d'un rapport scientifique, puisqu'elle suppose une interaction entre le secteur de la santé publique, les responsables de la proposition de politique et la population lorsque cela est possible.

### Les 5 étapes de l'ÉIS

- Dépistage
- Cadrage
- Analyse
- Recommandations
- Évaluation de la démarche

## Origines

Le champ de l'ÉIS appliquée aux politiques s'est développé à partir de deux sources d'influence : l'évaluation d'impact sur l'environnement des projets de développement, à l'intérieur de laquelle les impacts sur la santé humaine sont généralement considérés, et l'approche sur les déterminants de la santé développée en promotion de la santé. Cette dernière influence a donné naissance à un courant de l'ÉIS qui se pratique en dehors des évaluations d'impact sur l'environnement et qui s'appuie sur une définition large de la santé, incluant une préoccupation à l'égard des inégalités de santé. Il accorde de l'importance autant au processus d'influence qu'à celui de l'utilisation des données probantes.

Ce courant se développe de façon importante à travers le monde, notamment en Europe où une riche expérience et une variété d'outils sont maintenant rendus disponibles sur Internet. Récemment, une vaste étude portant sur l'efficacité de l'ÉIS menée auprès de 19 pays européens a conclu à la capacité de cette pratique à influencer le processus de prise de décision et à accroître la sensibilité des décideurs envers les déterminants larges de la santé (Wismar, Blau, Ernst et Figueras, 2007). De plus, une étude britannique indépendante a établi un rapport coût-bénéfice positif pour cette pratique (O'Reilly, Trueman, Redmon, Yi et Wright, 2006).



## Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et l'ÉIS

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a comme mandat d'identifier les stratégies efficaces pour agir sur les politiques publiques et l'évaluation d'impact sur la santé fait partie de ces stratégies. Cette pratique bénéficie d'une longue expérience dans le champ de l'environnement de laquelle il est possible de tirer des enseignements utiles pour son application sur les politiques locales et nationales. De plus, son utilisation à l'échelle internationale contribue à créer un ensemble de connaissances qui peuvent être mises à profit dans le contexte canadien. La table ronde canadienne sur l'ÉIS tenue en février 2008 (St-Pierre, 2008) a permis de préciser le rôle que pourrait jouer le CCNPPS pour soutenir le développement de cette pratique au Canada. Ainsi, le Centre entend favoriser l'établissement d'un réseau d'utilisateurs pancanadiens intéressés par cette approche, inventorier et faire connaître les initiatives canadiennes en matière d'ÉIS et assurer la formation dans ce domaine. L'objectif est de créer un climat favorable à la pratique, entre autres, en sensibilisant les principaux partenaires et décideurs quant à l'importance des acteurs de santé publique au développement de politiques publiques socialement durables. En plus de ces axes d'intervention, le CCNPPS entend développer des outils et des documents pour soutenir la pratique au Canada, mais aussi pour faire avancer la réflexion dans ce champ de pratique.

Pour avoir accès à ces ressources, vous pouvez visiter notre site Internet : <http://www.ccnpps.ca>.

## Références

- O'Reilly, J., Trueman, P., Redmon, S., Yi, Y. et Wright, D. (2006). *Cost benefit analysis of Health Impact Assessment*. England. York Health Economics Consortium. Department of Health. Consulté en ligne à : [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_063158.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_063158.pdf).
- St-Pierre, L. (2008). *Report on the Canadian Round Table on Health Impact Assessment*. Québec : National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Consulté en ligne à : <http://www.nccchpp.ca/docs/ReportRoundTableHIA.pdf>.
- Whitehead, M. et Dahlgren, G. (1991). What can we do about inequalities in health? *The Lancet*, 338, 1059-1063.
- WHO Regional Office for Europe. (1999). *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. (Gothenburg consensus paper)*. Brussels : European Centre for Health Policy. Consulté en ligne à : [http://www.hiaconnect.edu.au/files/Gothenburg\\_Consensus\\_Paper.pdf](http://www.hiaconnect.edu.au/files/Gothenburg_Consensus_Paper.pdf).
- Wismar, M., Blau, J., Ernst, K., & Figueras, J. (dir.) (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies. Consulté en ligne à : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/98283/E90794.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf).

**Juin 2009**

Auteur : Louise St-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé  
Collaboration à la rédaction : Geneviève Hamel, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration nationale en santé publique se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des Centres agit aussi bien comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des Centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1188

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca> et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : [www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available at [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca) and at [www.inspq.qc.ca/english](http://www.inspq.qc.ca/english).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2011  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN : 978-2-550-60733-5 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)  
ISBN : 978-2-550-60734-2 (PDF ANGLAIS)  
ISBN : 978-2-550-60735-9 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN : 978-2-550-60736-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

