

# Les conditions organisationnelles de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)

Mars 2014

## Note documentaire

Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

L'un des mandats du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) est d'informer les praticiens de santé publique du Canada sur les stratégies efficaces pour favoriser l'adoption de politiques publiques favorables à la santé.

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est la pratique la plus structurée à ce jour à la portée des acteurs de santé publique. Elle s'applique aux politiques développées par d'autres secteurs que celui de la santé et qui peuvent avoir des effets importants sur les déterminants de la santé.

L'objectif particulier de cette note documentaire est d'identifier les conditions organisationnelles de base pour mener des ÉIS de façon routinière.

### Introduction

L'intérêt grandissant pour l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) au Canada est souvent accompagné de questions d'ordre pragmatique : Comment passer de la théorie à la pratique? Quelles sont les conditions organisationnelles minimales pour instaurer une telle pratique? Par où commencer?

Cette note documentaire sur les conditions de base pour instaurer la pratique de l'ÉIS vise à fournir quelques éléments de réponse à ces questions. Elle s'adresse particulièrement aux autorités régionales et locales de santé publique qui veulent explorer la possibilité de mener des ÉIS sur des politiques municipales.

*L'ÉIS est une démarche qui combine des données scientifiques et contextuelles pour déterminer les effets potentiels d'une nouvelle proposition (de politique ou de projet) sur la santé de la population et l'équité afin de formuler des recommandations utiles aux décideurs et en mesure de protéger et d'améliorer l'équité et la santé.*

D'entrée de jeu, il est nécessaire de préciser que le CCNPPS s'intéresse particulièrement au modèle de pratique dit de soutien à la prise de décision. Ce modèle est mené sur une base volontaire, en collaboration avec les responsables du projet analysé et en dehors d'un cadre réglementaire (Harris-Roxas et Harris, 2011).

Les organisations de santé publique sont les premières concernées par cette pratique. L'ÉIS est un outil et un processus qui favorise l'établissement de politiques publiques favorables à la santé. Bien que flexible et adaptable à divers contextes de mise en œuvre, elle nécessite toutefois certaines conditions organisationnelles de base pour assurer une pratique réussie.

Il est possible de dégager de l'expérience internationale des éléments communs qui renvoient à ces conditions de base. Celles-ci concernent :

- l'organisation de santé publique (sa mission, ses mandats);
- les ressources disponibles et les compétences de base;
- les méthodes et outils de travail.

Au Canada, les structures régionales et locales de santé publique varient d'une province et d'un territoire à l'autre, mais la plupart détiennent des capacités suffisantes pour satisfaire aux conditions organisationnelles de base pour instaurer une pratique d'ÉIS efficace. Il y a sept conditions et nous les présentons dans les sections qui suivent.



### Sept conditions organisationnelles

#### Relatives à l'organisation

*Condition 1 : Des mandats de santé publique qui incluent l'action sur les politiques publiques favorables à la santé*

*Condition 2 : Une culture organisationnelle favorable à l'action intersectorielle et à l'approche multidisciplinaire*

*Condition 3 : Un leadership et un soutien ferme de la part des autorités organisationnelles*

#### Relatives aux ressources

*Condition 4 : Des dispositifs organisationnels dédiés à l'ÉIS*

*Condition 5 : L'accès aux ressources minimales (humaines, informationnelles, financières)*

*Condition 6 : Le développement des compétences*

#### Relatives aux méthodes et outils

*Condition 7 : L'utilisation d'un guide et d'une méthode standardisée de travail*

aux décisions municipales tout en travaillant pour la santé de la population (Signal, Soeberg et Quigley, 2013).

#### Condition 2 :

#### UNE CULTURE ORGANISATIONNELLE FAVORABLE À L'ACTION INTERSECTORIELLE ET À L'APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE

Au-delà d'un mandat clair envers les politiques publiques favorables à la santé, une culture organisationnelle propice au travail intersectoriel et à l'approche interdisciplinaire s'avère importante. En effet, un des enjeux fréquemment évoqués dans la littérature sur les expériences internationales fait référence aux difficultés liées au travail intersectoriel, incluant les barrières culturelles entre les divers secteurs appelés à contribuer aux démarches d'ÉIS (Ahmad, Chappel, Pless-Mulloli et White, 2008; Räftegard, 2007; Kearney, 2004). Une organisation qui a l'habitude du travail intersectoriel sera plus en mesure de planifier en connaissance de cause.

## Un environnement organisationnel propice

### Condition 1 :

#### DES MANDATS DE SANTÉ PUBLIQUE QUI INCLUENT L'ACTION SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ

La première condition est l'engagement de l'organisation de santé publique envers l'action sur les politiques publiques favorables à la santé. Lorsque la mission et les mandats de l'organisation de santé publique visent à soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé, c'est-à-dire à travailler avec les autres instances de décision politique, le personnel peut plus facilement s'aventurer en dehors des frontières traditionnelles du secteur de la santé. Certains champs d'action traditionnels de la santé publique, comme la réduction des inégalités, la santé environnementale, le développement des communautés et la promotion des saines habitudes de vie, amènent naturellement les intervenants de santé publique à travailler dans une dynamique intersectorielle. Ce sont des champs d'action favorables à l'utilisation de l'ÉIS. Du côté municipal, l'intégration de la pratique ÉIS dans les mandats municipaux pourrait être bénéfique. Que ce soit au regard du développement durable, de la planification urbaine ou de l'aménagement des territoires, le secteur de la santé peut apporter une valeur ajoutée

À cette difficulté on peut ajouter celle liée à la présence de sous-cultures à l'intérieur même des organisations de santé publique où peut s'observer la tendance du travail en « silos » (Pursell et Kearns, 2012). L'ÉIS s'appuie sur une vision holistique de la santé. Elle s'intéresse à l'ensemble des déterminants de la santé, tant sociaux, économiques, physiques, qu'individuels et doit, de ce fait, faire appel à une large gamme de connaissances de santé publique, selon la nature du projet de politique examiné. Sur le plan organisationnel, l'ÉIS requiert une gestion horizontale qui fait se rencontrer toutes les expertises de santé publique dans un même projet. À titre d'exemple, les professionnels en santé environnementale peuvent être appelés à travailler avec les promoteurs des saines habitudes de vie, les professionnels responsables des programmes jeunesse ou ceux consacrés à la lutte contre les inégalités sociales de santé. Ils peuvent ainsi mettre en commun leurs connaissances et les intégrer dans des recommandations visant à bonifier une proposition de politique dans le sens de la santé populationnelle.

Nous pouvons ainsi affirmer qu'une des conditions qui facilite la pratique de l'ÉIS est la présence d'une culture organisationnelle qui favorise et valorise l'action intersectorielle avec les partenaires externes ainsi que le travail interdisciplinaire au sein des

organisations de santé publique (Ahmad *et al.*, 2008; Bekker, 2007).

### Condition 3 :

#### UN LEADERSHIP ET UN SOUTIEN FERME DE LA PART DES AUTORITÉS ORGANISATIONNELLES

L'engagement ferme de la part des autorités organisationnelles, accompagné d'un soutien constant, a aussi été reconnu comme un élément pivot dans la réussite de l'implantation de l'ÉIS au sein des organisations (Cole et Fielding, 2007; Davenport, Mathers et Parry, 2006). L'ÉIS se présente le plus souvent comme une pratique nouvelle en santé publique et elle est considérée de ce fait comme une innovation. Ainsi, au début de l'expérimentation, les gestionnaires doivent faire preuve d'ouverture et de souplesse pour accorder la latitude nécessaire aux différents apprentissages. Ils doivent soutenir les initiateurs (« champions ») de la pratique qui, très souvent, sont ceux qui acceptent de sortir des sentiers battus pour explorer de nouvelles avenues avec des partenaires parfois tout aussi nouveaux. Un leadership à tous les paliers de l'organisation s'avère donc nécessaire (Hughes et Kemp, 2007).

#### QUESTIONS CLÉS

- Sur quelles parties des mandats/orientations/programme de santé publique puis-je m'appuyer pour justifier la pratique de l'ÉIS? Quels sont les objectifs poursuivis?
- Quelles sont nos habitudes et nos connaissances en matière d'action intersectorielle? Qu'avons-nous appris de nos expériences antérieures qui pourraient nous servir dans l'expérimentation de l'ÉIS?
- Quelles sont les habitudes en matière de travail interdisciplinaire au sein de notre organisation? Avec des membres d'une autre organisation? Quelles sont les difficultés à anticiper? Quels sont les succès dont on peut tirer profit?
- Quel est l'appui de la haute direction pour cette initiative (forte, moyenne, faible)? Dans quelle mesure cet appui est-il vital pour l'expérimentation? Quels pourraient être les moyens pour augmenter la force de cet appui (si nécessaire)?

## Des ressources qui soutiennent

### Condition 4 :

#### DES DISPOSITIFS ORGANISATIONNELS ET DES RESPONSABILITÉS CLAIREMENT ÉTABLIS

Le leadership organisationnel s'exprime aussi par la mise en place d'une série de mesures et de dispositifs, même légers, destinés à soutenir le développement de la pratique. Minimale, il peut s'agir de l'établissement d'un processus de travail qui clarifie et détaille les rôles et les responsabilités de chacun en lien avec la pratique, ainsi que les éléments déclencheurs de l'ÉIS. Le fait de nommer une personne ou une équipe reconnue comme le pivot de la pratique permet d'assurer à celle-ci un ancrage organisationnel. Certaines organisations recommandent d'inscrire l'ÉIS dans la description de tâches des professionnels attirés. D'autres ont mis en place un dispositif plus étoffé comme une unité spécifiquement affectée à la coordination des activités liées à l'ÉIS. L'existence d'une telle structure dédiée à l'ÉIS s'est révélée particulièrement utile pour assurer le développement et la pérennité de la pratique (St-Pierre, 2009; Ahmad *et al.*, 2008, Wismar, Blau, Ernst, et Figueras, 2007). Il devient possible alors de confier à ces individus, équipes ou structures organisationnelles des tâches liées à l'élaboration de guides, à la coordination et à la collaboration intersectorielle, au développement des compétences et au suivi de la qualité des ÉIS; des tâches essentielles à la pratique elle-même.

### Condition 5 :

#### L'ACCÈS AUX RESSOURCES NÉCESSAIRES

Une des questions les plus fréquentes concernant les capacités organisationnelles à mener des ÉIS concerne les ressources nécessaires pour établir et maintenir une pratique de l'ÉIS de qualité (O'Reilly, Trueman, Redmond, Yi et Wright, 2006). Cette question est souvent due à une conception erronée de l'ÉIS, qui l'associe à une étude obligatoirement longue et approfondie des impacts potentiels, à l'image de ce qui se fait dans le domaine de l'évaluation des impacts environnementaux. Les nombreuses expériences internationales de la pratique aux paliers régional et local de la décision publique enseignent qu'il est possible de mener des ÉIS de qualité qui réussissent à changer les perspectives des décideurs en faveur de la santé avec des moyens à la portée des organisations

régionales (Wismar *et al.*, 2007; Quigley et Taylor, 2004).

### Ressources humaines

Outre la présence d'une personne ou d'une unité pivot, il faut pouvoir compter sur des experts de contenu. Ces personnes-ressources se trouvent tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation. Certains établissements de santé publique ont opté pour un mode de sous-traitance des ÉIS. Alors que cette façon de faire permet de sécuriser les fonds qui sont dédiés à l'ÉIS et d'éviter les délais dus au traitement de priorités organisationnelles autres, elle a le désavantage de priver l'organisation des bénéfices secondaires de l'ÉIS. Il s'agit ici du développement des compétences et de la création de relations avec les partenaires intersectoriels (O'Reilley *et al.*, 2006). Il ne faut pas oublier que les personnes engagées dans les ÉIS ont besoin de temps, non seulement pour les réaliser mais aussi pour développer les relations qui les rendent possibles (Harris *et al.*, 2013a).

Il n'en demeure pas moins qu'une partie du travail de l'ÉIS peut être confiée à l'externe, comme la revue de littérature ou les consultations des groupes citoyens et autres parties prenantes. Cette façon de faire permet aux ressources internes de se consacrer aux autres tâches, telles que la collecte d'information et l'analyse. En considérant le fait que la plupart des ÉIS effectuées à ces paliers sont des ÉIS rapides ou intermédiaires (Kemmm, 2012), l'impact sur les ressources humaines, tout en étant réel, se répartit généralement sur les différentes unités en place. Avec le temps, les organisations trouvent généralement des façons d'intégrer l'ÉIS dans les activités régulières de santé publique en procédant à une réallocation des ressources existantes (Kemmm, 2007).

### Ressources informationnelles

L'accès à des données fiables constitue la base de l'analyse d'impact. Selon le type de projet de politique examiné, ces données peuvent être de nature quantitative ou qualitative, simple ou sophistiquée. En considérant que l'évaluation prospective qui caractérise l'ÉIS contiendra toujours une part d'incertitude, il faut se rappeler que l'objectif ici est d'obtenir la meilleure information existante possible, dans le temps qui est imparti pour l'ÉIS. Puisque le calendrier des ÉIS est tributaire de celui de la politique, il s'agit sans doute d'un des éléments les plus difficiles pour les acteurs de santé publique.

Il faut en effet trouver le point d'équilibre permettant de fournir à la fois une information fiable et suffisante pour soutenir la prise de décision en faveur de la santé. Habituellement, deux niveaux de connaissances sont nécessaires pour procéder à l'analyse d'impact. Le premier niveau est celui qui traite des liens entre les éléments du projet à l'étude et les déterminants de la santé. Ce type de connaissances est généralement aisément accessible dans la littérature. Il peut s'agir, par exemple, de documenter les liens entre la construction d'une nouvelle route et la sécurité routière, ou ceux entre l'aménagement d'un quartier et la cohésion sociale. La disponibilité grandissante des rapports d'ÉIS facilite l'acquisition de ce type de connaissances. Le deuxième niveau de connaissances doit permettre d'estimer plus précisément les effets potentiels sur la population qui sera touchée par la politique. Les connaissances requises sont celles qui permettent d'établir le profil (santé et sociodémographique) de cette population ainsi que celles qui fournissent l'information sur le calcul des risques éventuels. Idéalement, une ÉIS devrait permettre d'estimer l'amplitude et la magnitude des effets sur la santé pour plusieurs groupes de la population (Kemmm, 2005). Toutefois, il est possible d'observer plusieurs situations où l'information fournie aux décideurs n'atteignait pas ce degré de précision mais a tout de même eu un effet sur la prise de décision. Le point central à retenir ici est l'importance de garder le cap sur le juste niveau d'information nécessaire pour être utile à la prise de décision et pertinente pour améliorer le projet dans le sens de la santé.

### Ressources financières

La question des coûts est fréquemment évoquée par les organisations de santé publique qui s'interrogent sur leurs capacités à mettre en œuvre une ÉIS. Y répondre est périlleux, car plusieurs éléments peuvent en influencer le coût<sup>1</sup>. En voici quelques-uns :

- La nature de la politique ou du projet

Un projet de nature technique, par exemple relié à des normes données ou devant respecter des seuils pré établis, peut être étudié sous l'angle du degré de conformité. Une politique sociale aux ramifications nombreuses et qui exige de trouver des informations

<sup>1</sup> Une feuille de calcul des coûts de l'ÉIS est accessible en cliquant sur le lien suivant : [http://www.ccnpps.ca/docs/EIS-HIA\\_Calculator\\_FR.xlsx](http://www.ccnpps.ca/docs/EIS-HIA_Calculator_FR.xlsx)



auprès de personnes difficiles à rejoindre nécessitera plus de temps et de ressources.

- Le type d'ÉIS

Dans le même ordre d'idées, une ÉIS de type rapide (c'est-à-dire s'échelonnant sur deux semaines à trois mois), qui fait appel aux connaissances existantes, demandera moins de moyens qu'une ÉIS approfondie, qui nécessite habituellement une collecte de nouvelles données et qui peut s'étendre sur plus d'un an. La méthode de recherche aura aussi une influence sur le coût total.

- L'accessibilité des informations requises

Si l'information requise est disponible et facilement accessible au sein des organismes publics ou auprès de leurs partenaires, cela diminuera d'autant les ressources financières nécessaires pour les acquérir.

Une étude économique effectuée pour le gouvernement britannique a trouvé qu'une ÉIS menée par des autorités locales ou régionales de la santé coûte en moyenne l'équivalent de 7 000 \$ canadiens, allant de seulement 2 000 \$ jusqu'à un montant de 27 000 \$ (O'Reilly *et al.* 2006). Aux États-Unis, une étude récente a évalué entre 10 000 et 200 000 \$ américains les coûts d'une ÉIS, selon qu'elle est effectuée par le secteur privé ou non. Ce coût est tout de même considéré comme moins élevé que celui habituellement consenti aux évaluations des impacts environnementaux (Health Impact Project, 2011). Au Québec, le coût moyen d'une ÉIS au palier régional de santé publique a été estimé à 16 000 \$ canadiens. Ce coût correspond en grande partie au temps de travail des professionnels (Direction de la santé publique de la Montérégie, 2011).

Ici aussi, différentes modalités sont possibles. À titre d'exemple, la Direction de la santé environnementale de San Francisco a établi un partage des coûts avec la municipalité de son territoire. De plus, les réaménagements effectués à l'interne de la direction ont mené à des économies qui ont été utilisées pour engager du personnel attiré aux ÉIS (Human Impact Partners, 2012).

**Tableau 1 Estimation des coûts des ÉIS (en dollars canadiens)**

Pays	Minimum	Maximum
Royaume-Uni	2 000	70 000
États-Unis	10 000	200 000
Canada (Québec)	Moyenne : 16 000	

**Condition 6 :**

**LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES**

Il a été clairement établi que l'instauration de la pratique de l'ÉIS est grandement favorisée par des activités de développement des connaissances et des compétences associées aux différents aspects de l'ÉIS (Harris *et al.*, 2013a; Berensson, 2004). Plusieurs compétences sont nécessaires pour mener à bien une démarche d'ÉIS. En plus des compétences d'ordre méthodologique, il convient de considérer celles en gestion de projet, en rédaction, en négociation, en participation citoyenne et en travail interdisciplinaire, entre autres (Kemmer, 2007). Des études récentes montrent que les personnes qui ont des aptitudes à saisir le contexte des politiques et à travailler au-delà des frontières sectorielles sont bien placées pour entreprendre des ÉIS (Harris, Kemp et Sainsbury, 2012; Harris, Harris-Roxas, Harris et Kemp, 2013b). Ces capacités existent à des degrés variables chez les professionnels appelés à faire des ÉIS. La formation permet de canaliser ces compétences existantes en fonction des objectifs et des valeurs spécifiques de l'ÉIS.

De plus, compte tenu du caractère innovant de l'ÉIS, l'organisation qui développera et instaurera cette pratique profitera des occasions d'apprentissages collectifs que l'ÉIS procure. À ce sujet, Mindell et Boltong (2005) ont conclu, au terme de leur étude sur les conditions d'appropriation de la pratique d'ÉIS, que l'étape la plus importante est celle qui alloue du temps et des ressources au personnel pour mettre à l'essai la démarche et les outils proposés et en discuter. Ainsi, se donner le temps requis pour se former, développer des relations, faire le travail constitue un facteur de succès important (Harris *et al.*, 2013b). Les partenaires qui seront conviés à participer à des ÉIS bénéficieront également d'une telle approche (Hughes et Kemp, 2007). C'est la voie qui a été adoptée en Suède, par

exemple, où des efforts importants ont été consacrés à la formation des partenaires (Raftegard, 2007).

### QUESTIONS CLÉS

- Quel genre de pratique d'ÉIS, voulons-nous mettre en place? De type approfondi (accent sur les données probantes et la recherche de nouvelles données)? Intermédiaire (à partir des données et informations existantes)? Rapide (pour répondre aux demandes ad hoc)? Principalement avec des experts? En collaboration avec les parties prenantes, les citoyens, les décideurs?
- Quels sont les processus que nous aimerions mettre en place pour assurer une bonne pratique. Dans un premier temps? À moyen terme?
- Avons-nous de l'expérience en matière de participation citoyenne? Si non, y a-t-il dans notre environnement des organisations qui possèdent cette expérience?
- Quelles ressources internes (personnes, unités, équipes) pourraient être mises à profit? Quelles ressources externes?
- Quelles sont les conditions qui faciliteraient l'implication de ces personnes ou groupes?
- À quels types de données avons-nous accès facilement? À l'interne? À l'externe?
- Faut-il prévoir du financement additionnel ou est-il possible de faire des ÉIS (ou une partie) à même les ressources internes?
- Quelles pourraient être les sources de financement potentielles?
- Avons-nous besoin de formation? Si oui, quelles sont les possibilités (cours, personnes, organisations)?
- Que prévoyons-nous comme mécanismes pour revenir sur notre expérience d'ÉIS et pour discuter des apprentissages et des difficultés?

## Des méthodes et des outils qui encadrent

### Condition 7 :

#### L'UTILISATION D'UN GUIDE ET D'UNE MÉTHODE STANDARDISÉE

Le champ de l'ÉIS s'est développé à partir d'une méthode standardisée qui permet de structurer la

démarche d'ensemble. Plusieurs guides et outils de travail ont été élaborés au fil du temps par les gouvernements et les différents organismes qui soutiennent l'ÉIS. Ceux-ci se sont avérés essentiels dans l'établissement de la pratique et pour sa généralisation dans le monde (Davenport *et al.*, 2006; Harris *et al.*, 2013b). Non seulement ils permettent d'assurer une constance et une rigueur dans le travail, mais ils servent aussi de véhicule pour partager la vision et les objectifs de l'ÉIS. Le guide devient ainsi un outil de communication important autant au sein de l'organisation de santé publique qu'auprès de la communauté conviée à la démarche d'ÉIS, incluant les décideurs, premiers utilisateurs des résultats de l'ÉIS. Le CCNPPS a recensé et classé les différents outils d'ÉIS publiés à ce jour<sup>2</sup>. Les guides et les outils existants constituent très souvent une base sur laquelle bien des organismes se sont appuyés pour élaborer leurs propres outils afin qu'ils soient adaptés à leurs contextes spécifiques.

## Et maintenant, comment commencer?

Les sept conditions décrites précédemment se sont avérées importantes pour assurer une pratique pérenne de l'ÉIS. Toutefois, de nombreux praticiens disent qu'il ne faut pas nécessairement attendre la réunion de toutes ces conditions pour se lancer dans une première aventure d'ÉIS. Les conditions nécessaires peuvent se mettre en place au fur et à mesure du processus d'expérimentation.

Pour une organisation de santé publique qui serait désireuse de commencer dans cette voie, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, 2011) a formulé les conseils suivants :

- Être à l'affût des occasions qui surviennent dans l'environnement et qui seraient propices à une première expérimentation;
- Choisir un projet de petite envergure et peu controversé pour commencer, et en faire un projet pilote. Mieux vaut commencer petit et construire sur les succès;
- S'assurer d'avoir une personne dans l'équipe qui a une certaine connaissance de l'ÉIS ou

<sup>2</sup> Il est possible de consulter le répertoire à l'adresse suivante : [http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id\\_article=51](http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=51)

s'assurer d'un mentorat d'une organisation qui s'y connaît;

- Choisir une situation où il sera possible d'obtenir l'appui d'autres organismes ou des acteurs clés du milieu;
- S'appuyer sur un guide de pratique existant qui correspond le mieux à vos besoins;
- Et plonger. On apprend surtout en faisant.

#### QUESTIONS CLÉS

- Quels sont les outils qui pourraient nous aider à structurer nos démarches d'ÉIS?
- Existe-t-il un guide d'ÉIS qui répond à nos besoins?
- Quels modèles des déterminants de la santé voulons-nous utiliser pour encadrer notre démarche?
- Dans quelle mesure nos outils (guide, modèle sur les déterminants, grille de dépistage, cadre logique, etc.) seront-ils utilisés comme outil de communication en plus d'être des outils de travail?
- Dans quelle mesure voulons-nous que ces outils soient compréhensibles pour nos partenaires (outils destinés aux analystes uniquement ou outils de communication)?

#### RESSOURCES UTILES

##### Documents :

- Normes de pratique de l'ÉIS  
[http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id\\_article=48](http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=48)
- Health Impact Assessment. Tool Kit for cities. 43 pages (disponible en anglais seulement)  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/101500/HIA\\_Toolkit\\_1.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/101500/HIA_Toolkit_1.pdf)
- Health Impact Assessment. A guide for practice (disponible en anglais seulement)  
[http://www.healthimpactproject.org/resources/document/Bhatia-2011\\_HIA-Guide-for-Practice.pdf](http://www.healthimpactproject.org/resources/document/Bhatia-2011_HIA-Guide-for-Practice.pdf)
- Guides et outils d'évaluation d'impact sur la santé  
[http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id\\_article=51](http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=51)

##### Portails :

- Health Impact Projects (États-Unis)  
<http://www.healthimpactproject.org/>
- HIA Connect (Australie)  
<http://hiaconnect.edu.au/>

## Références

- Ahmad, B., Chappel, D. Pless-Mullooli, T. et White, M. (2008). Enabling factors and barriers for the use of health impact assessment in decision-making processes. *Public Health*, 122 (5), 452-457.
- Bekker, M. (2007). *The politics of healthy policies. Redesigning health impact assessment to integrate health in public policy*. Delft : Eburon.
- Berensson, K. (2004). HIA at the local level in Sweden. Dans Kemm, J., Parry, J. et Palmer, S. (dir.), *Health Impact Assessment: Concepts, theory, techniques, and applications* (pp. 213-222). Oxford : Oxford University Press.
- Cole, B. L. et Fielding, J. E. (2007). Health impact assessment: A tool to help policy makers understand health beyond health care. *Annual Review of Public Health*, 28(1), 393-412. doi : 10.1146/annurev.publhealth.28.08.3006.131942
- Davenport, C., Mathers, J. et Parry, J. (2006). Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(3), 196-201. doi : 10.1136/jech.2005.040105
- Direction de la santé publique de la Montérégie (2011). Document interne. Québec, Canada : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Non publié.
- Harris, P., Kemp, L. A. et Sainsbury, P. (2012). The essential elements of health impact assessment and healthy public policy: a qualitative study of practitioner perspectives. *BMJ Open*, 2(6).
- Harris, E., Haigh, F., Baum, F., Harris-Roxas, B., Kemp, L., Ng Chok, H., ... Dannenberg, A.L. (2013a). *The Effectiveness of Health Impact Assessment in New Zealand and Australia 2005-2009*. Sydney : NSW Centre for Primary Health Care and Equity.
- Harris, E., Harris-Roxas, B., Harris, P. et Kemp, L. (2013b). Learning by doing, building workforce capacity to undertake health impact assessment: an Australian case study. Dans Monica O'Mullane (dir.) *Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process. Lessons and experiences from around the world*. (pp. 99-108). Oxford : Oxford University Press.
- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2011). Differing forms, differing purposes: a typology of health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4), 396-403. doi :10.1016/j.eiar.2010.03.003
- Health Impact project. (2011). Health Impact Assessment: Bringing Public Health Data to Decision Making. Consulté en ligne le 8 novembre 2013 : <http://www.healthimpactproject.org/resource>
- Human Impact Partners. (2012). Completed HIA Projects. Consulté en ligne le 29 novembre 2012 : <http://www.humanimpact.org/projects/past-projects/>
- Hughes, J. L. et Kemp, L. A. (2007). Building health impact assessment capacity as a lever for healthy public policy in urban planning. *New South Wales Public Health Bulletin*, 18, 192-194.
- Kearney, M. (2004). Walking the walk? Community participation in HIA: A qualitative interview study. *Environmental Impact Assessment Review*, 24, 217-229.
- Kemm, J. (2005). The future challenges for HIA. *Environmental Impact Assessment Review*, 25(7-8), 799-807. doi : 10.1016/j.eiar.2005.07.012



- Kemm, J. (2007). Why is HIA and why might it be useful? Dans M. Wismar, J. Blau, K. Ernst et J. Figueras (dir.), *The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. (pp. 3-13). Copenhagen: World Health Organization (on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies).
- Kemm, J. (2012). *Health Impact Assessment. Past Achievements, Current Understanding and Future Progress*. Londres : Oxford University Press.
- Mindell, J. et Boltong, A. (2005). Supporting health impact assessment in practice. *Public Health*, 119(4), 246-252.
- O'Reilly, J., Trueman, P., Redmond, S., Yi, Y. et Wright, D. (2006). *Cost benefit analysis of health impact assessment – final report*. Londres : York Health Economics Consortium and London Department of Health. Consulté en ligne à : [http://hiaconnect.edu.au/old/files/Cost\\_Benefit\\_Analysis\\_of\\_HIA.pdf](http://hiaconnect.edu.au/old/files/Cost_Benefit_Analysis_of_HIA.pdf)
- Pursell, L. et Kearns, N. (2012). Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland. *Health Promotion International*, 28(4), 522-532. doi : 10.1093/heapro/das032
- Quigley, R. J. et Taylor, L.C. (2004). Evaluating health impact assessment. *Public Health*, 118(8), 544-552. doi : 10.1016/j.puhe.2003.10.012
- Räftegard, T. (2007). *Health Impact Assessment. Barriers and Facilitators. A systematic review and suggestion on a future study*. Stockholm : Departement of Public Health Sciences, Karolinska Institute.
- Signal, L., Soeberg, M. et Quigley, R. (2013). Health impact assessment in local government. Dans Monica O'Mullane (dir.), *Integrating Health Impact Assessment with the Policy Process. Lessons and experiences from around the world*. Oxford : Oxford University Press.
- St-Pierre, L. (2009). *Governance tools and framework for health in all policies*. European Observatory on Health Systems and Policies. Consulté en ligne à : [http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie\\_-\\_Governance\\_tools\\_and\\_framework1.pdf](http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Governance_tools_and_framework1.pdf)
- Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. (2011) *L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) : Une aide à la décision publique pour des choix sains, durables et équitables*. 4e Colloque international francophone sur les programmes locaux et régionaux de santé, Juin 2011. Québec : Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Consulté en ligne à : <http://www.iuhpe.org/images/GWG/HIA/PrincipesDirecteursEIS.pdf>
- Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. et Figueras, J. (dir.). (2007). *The effectiveness of health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen: World Health Organization (on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies). Consulté en ligne à : <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>

**Mars 2014**

Auteure : Louise St-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Édition : Alima Alibhay, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

**COMMENT CITER CE DOCUMENT**

St-Pierre, L. (2014). *Les conditions organisationnelles de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

**REMERCIEMENTS**

Le CCNPPS tient à remercier Elizabeth Harris, Kari Barkhouse, Émile Tremblay, ainsi qu'un autre relecteur qui a souhaité demeurer anonyme, pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

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 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 autant 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.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au [ccnpps@inspq.qc.ca](mailto:ccnpps@inspq.qc.ca).

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web 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).

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

