

Les premiers pas dans l'évaluation d'impact sur la santé en France

Françoise Jabot, enseignant-chercheur, département Sciences humaines, sociales et des comportements de santé, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, laboratoire EA 4360, Apemac, université Nancy-1, **Anne Roué-Le Gall**, enseignant-chercheur, département Santé-Environnement-Travail, École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes.

A lors que la démarche d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) existe depuis une vingtaine d'années et s'intensifie au niveau international, la France débute à peine l'exercice. Si l'intérêt pour le sujet semble aujourd'hui manifeste, le concept est encore mal connu et objet de confusion, les uns y voyant une évaluation centrée sur l'impact des interventions de santé, les autres l'assimilant à la notion d'évaluation des risques sanitaires.

Cet article propose une illustration concrète de la démarche à partir de trois expériences françaises dans lesquelles l'École des hautes études en santé publique (EHESP) est impliquée.

La première ÉIS a été expérimentée en 2008 par la Ville de Rennes, en partenariat avec l'association Santé et développement durable (S2D)¹, sur un établissement d'accueil de jeunes enfants dans une optique affichée de développement durable. Centrée sur dix thématiques², elle a conduit à la formulation de recommandations visant une amélioration des pratiques et du fonctionnement général de la crèche pour une meilleure prise en compte l'environnement et de la qualité de vie³. Cette étude a été le point de départ d'initiatives qui ont élargi tant la réflexion que le cercle des acteurs

impliqués, avec la mise en place d'un groupe de travail associant la ville et la métropole rennaise, l'agence régionale de santé, l'association S2D et l'EHESP, en vue de promouvoir la démarche. D'autres villes s'intéressent à la démarche ou l'ont expérimentée (notamment Toulouse, Saint-Quentin-en-Yvelines, Lyon, Brest, Paris). À l'échelon régional, une ÉIS est en cours dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) sur des projets urbains. Au niveau national, plusieurs faits ont témoigné en 2010 d'un mouvement en faveur des ÉIS, notamment la tenue d'un séminaire national sur le sujet [1]. Récemment, la direction générale de la Santé a mandaté un groupe de travail⁴ en vue de construire un guide méthodologique à l'intention des agences régionales de santé chargées de formuler un avis sanitaire sur les documents d'urbanisme et projets d'aménagement urbains [2].

L'ÉIS en pratique

La démarche ÉIS se déroule en plusieurs étapes : juger du bien-fondé de l'exercice; délimiter le cadre de l'étude; estimer les effets sur la santé; formuler des recommandations; assurer le suivi. Les expériences relatées ne sont pas toutes au même stade d'avancement.

Une ÉIS appliquée à un projet de rénovation urbaine : Rennes

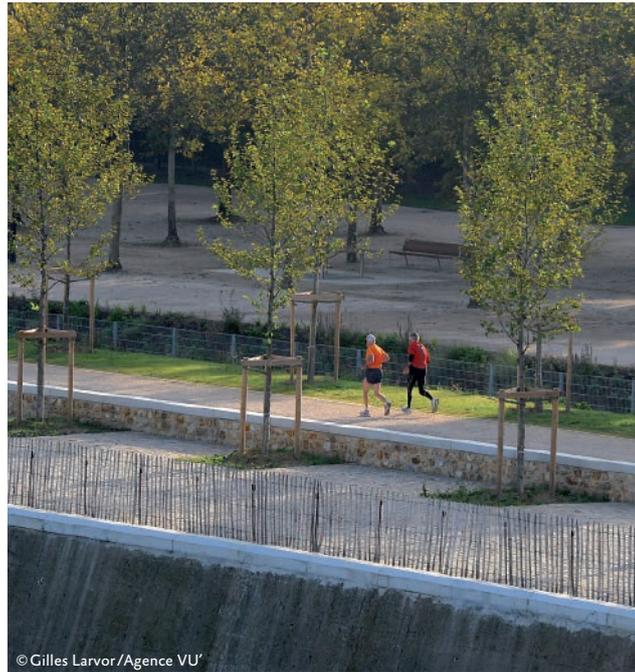
Consacrée Ville-santé OMS depuis 1987 et promotrice d'une politique urbaine tournée vers le développement durable, la Ville de Rennes a souhaité approfondir son expertise ÉIS dans le champ de l'urbanisme. Le projet de

réaménagement de la halte ferroviaire de Pontchaillou, lancé en 2011, visait la mise en accessibilité des quais de desserte et plus largement la restructuration d'un espace urbain délabré, peu accessible, à l'intersection de plusieurs lieux de vie (quartier d'habitat social, lycées et universités, CHU), lieu de mixité sociale et carrefour de déplacement associant plusieurs modalités (métro, bus, station de vélos, train). Il prévoyait la restructuration des quais, l'allègement des flux de déplacement entre les quartiers et la construction d'un bâtiment qui soit un lieu de vie et de convivialité pour les quartiers situés de part et d'autre de la voie ferroviaire. La taille du projet (échelle d'un quartier), le contenu (associant habitat, activités, infrastructures) et le fait qu'il soit en phase initiale constituaient de bons critères pour réaliser cette seconde ÉIS. Par ailleurs, la présence d'un hôpital tout près de ce site était perçue comme une opportunité pour sensibiliser les différents acteurs. Mandaté par les élus, le groupe de travail en place depuis 2008 a accompagné la démarche en associant aux différentes étapes les parties prenantes du dossier. Le périmètre de l'étude initialement limité à la halte a été élargi pour prendre en compte l'ensemble du quartier comme espace de vie collectif. Il s'agissait d'identifier dans quelle mesure les réaménagements étaient susceptibles d'affecter la santé de la population. Ceci a conduit le groupe à s'entendre sur une vision de la santé au sens large (santé/qualité de vie), à repérer les déterminants de la santé les plus spécifiquement concer-

nés (alimentation, logement, revenus, réseaux de solidarité, etc.) et à estimer dans quelle mesure ces derniers étaient affectés par le projet. Une grille a été élaborée afin de renseigner pour chacun d'eux, les impacts potentiels estimés à partir d'informations recueillies auprès des bénéficiaires et des professionnels, ainsi que par des observations de terrain. La réalisation et la superposition de cartographies (flux de véhicules, déplacements des piétons et cyclistes, bâti et espaces verts) ont permis de mettre en évidence les zones de risques et d'apprécier la répartition et l'accessibilité des espaces verts, des équipements et services. L'analyse des données a conduit à la formulation de recommandations organisées en cinq thématiques (déplacements et transports, aménagement des espaces, environnement physique, bâtiment multi-services, participation des populations) en vue de garantir la sécurisation des déplacements, l'accès à des espaces apaisés et de convivialité. Une partie d'entre elles a été intégrée au rapport d'étude de réaménagement du site et les décideurs ont demandé au groupe de formuler des propositions pour faire du bâtiment multi-services, un lieu de promotion de la santé. Le travail engagé se poursuit afin d'accompagner la mise en œuvre et l'application des recommandations [3, 4].

Une ÉIS appliquée à la politique urbaine : Paca

Depuis 2010, la région Paca développe, avec l'appui de fonds européens, des projets dans trois métropoles urbaines (Marseille, Nice, Toulon). L'objectif est d'œuvrer, conformément aux orientations de la politique de cohésion européenne, à la redynamisation des aires urbaines sensibles en agissant simultanément dans différents domaines (réhabilitation des quartiers, développement économique, offre de services, retour à l'emploi, etc.). Les actions financées sont nombreuses et variées et diffèrent d'une métropole à l'autre : épicerie sociale, jardins familiaux, création d'entreprises, lieux d'accueil pour la petite enfance, apprentissage du permis de conduire pour les demandeurs d'emploi, rénovation de quartiers,



© Gilles Larvor/Agence VU'

microcrédits, etc. La préfecture de région en partenariat avec les métropoles concernées a commandé la réalisation d'une ÉIS afin d'apprécier l'impact de ces projets sur la santé des populations. Il s'agit là encore d'apprécier dans quelle mesure et par quels mécanismes les actions conduites peuvent influencer positivement ou négativement la santé (qualité de vie) des bénéficiaires. Un panel d'actions sélectionnées avec les acteurs de terrain est actuellement en cours d'analyse. L'outil de catégorisation des résultats [5] a été utilisé pour identifier les effets de ces actions et leur influence sur les déterminants de santé. Les premiers résultats seront discutés avec les différents acteurs concernés afin d'enrichir et de valider les hypothèses. Contrairement à l'exemple précédent, cette ÉIS est appliquée à des projets existants. Cependant, les recommandations qui seront formulées à la fin de l'étape d'analyse seront utiles pour orienter les décideurs dans la sélection des actions les plus favorables à la santé à retenir pour le prochain programme [6].

Une ÉIS appliquée à un dispositif : Enfance et Familles à Toulouse

La Ville de Toulouse, membre du réseau des Villes-santé, a inscrit la démarche ÉIS dans son plan municipal

de santé de 2009. L'ÉIS concerne la petite enfance, thème prioritaire de la ville. Elle a été appliquée à un dispositif existant constitué d'un ensemble de services : information des familles concernant l'accueil et les loisirs des jeunes enfants sur la ville, accueil régulier (crèche ou accueil au domicile d'une assistante maternelle), occasionnel (halte-garderie), lieu d'accueil pour les enfants et leurs parents (soutien à la fonction parentale). Le travail a été mené avec les équipes de la structure afin de déterminer les effets du dispositif dans son ensemble sur la population concernée (enfants, familles, professionnels). Quatre bénéfices potentiels ont été retenus : le développement physique, cognitif, affectif et relationnel de l'enfant, le soutien à la parentalité, l'insertion socioprofessionnelle des familles, le « vivre ensemble ». Les déterminants modifiés par le dispositif et permettant ces bénéfices ont été listés. L'outil de catégorisation des résultats a également été utilisé. Une grille d'analyse synthétisant les données relatives aux populations, les données de la littérature et les possibilités d'action a été élaborée. Pour ce premier travail, un seul bénéfice a été exploré. Comment le dispositif produit-il et encourage-t-il (ou pas) sur le territoire le « vivre ensemble » ? Le concept a été décliné en six dimensions (lien social,

participation et implication familiale, information, rencontre et mise en réseau, intégration sociale, mixité) au regard desquelles le dispositif est interrogé. Si le lien social et communautaire est défini comme l'ensemble de relations

sociales établies entre les membres d'une société, quelle est la capacité du dispositif à engager ces relations ? En quoi la structure joue-t-elle un rôle dans l'intégration sociale à travers la transmission d'une culture, l'apprentissage de la langue, les règles de vie en collectivité ? L'équité étant un concept clé, une attention particulière a été portée sur la distribution des effets selon les caractéristiques socio-économiques des familles. Les deux premières étapes de la démarche ont permis d'aboutir à une vision globale et partagée du dispositif dans son environnement.

Cette ÉIS n'est pas encore achevée. La prochaine étape sera d'approfondir l'analyse pour chacun des bénéficiaires considérés. Les apports de ce travail seront exploités dans le projet d'extension du dispositif [7].

Les ÉIS ont-elles un avenir en France ?

Dans chacune de ces expériences, le travail a été conduit en concertation avec les acteurs concernés qui se sont impliqués activement dans la démarche. Cette dernière a contribué à la construction d'un langage commun et d'une vision partagée de la politique concernée, à la mise en lien des acteurs sur le site de l'étude mais aussi au-delà. Elle a surtout permis d'éclairer la définition de la santé à des non-spécialistes et de leur ouvrir le champ d'intervention.

L'ÉIS constitue un outil innovant porté par le mouvement pour l'instauration de la santé dans toutes les politiques, initié par la Charte d'Ottawa en 1986 et clairement impulsé depuis 2006 par l'Organisation mondiale de la santé. En effet, les principes d'équité et d'égalité sur lesquels elle se fonde,

couplés à son pouvoir fédérateur des différents secteurs, constituent de réels atouts pour le déploiement de la démarche en France. Cependant, malgré ce contexte favorable, la capacité de l'ÉIS à faire évoluer un projet/une politique pour aboutir à des décisions plus respectueuses de la santé et de la qualité de vie des populations va dépendre d'une multitude de facteurs. Les ingrédients nécessaires à la réussite associent : le développement de l'expertise (via l'organisation de formations et les échanges de pratiques), un réel soutien des décideurs et des élus (quel que soit le moment où ils s'insèrent dans le processus), la capacité à mettre en œuvre l'intersectorialité (en s'entourant de personnes motivées avec un réel leadership), la disponibilité de ressources humaines et financières, la production de données de qualité tant qualitatives que quantitatives, issues de données probantes et des savoirs professionnels.

De plus, au regard des démarches initiées en France à ce jour, on constate qu'elles sont majoritairement portées par des villes membres du réseau Villes-santé, fortement sensibilisées aux enjeux du développement durable. Si ces deux aspects constituent également des gages de succès, le défi aujourd'hui est bien de rallier tous les autres secteurs à la démarche et d'en faire un véritable outil d'aide à la décision. L'accent mis aujourd'hui sur la réduction des inégalités sociales de santé repositionne les autres politiques publiques au centre de la réflexion. L'ÉIS constitue une réelle opportunité pour progresser dans cette voie. ■

1. <http://www.s2d-ccvs.fr/>

2. L'alimentation, les produits d'entretien, les transports, les consommations énergétiques, les consommations d'eau, le tri des déchets, les jeux, lameublement, les textiles, les couches.

3. <http://www.s2d-ccvs.fr/datas/actions/actes%20colloques%20francophones/9emecolloqueDK/Ateliers/AteliersDK.htm> (atelier 17).

4. Ce travail est actuellement en cours.

Les auteurs remercient tous ceux qui ont contribué aux ÉIS évoquées, et tout particulièrement : Laurine Tollec, Alain Jourden, Frédéric Aufray, Anne Vidy, Pascal Thébaud, Jean Simos (Rennes) ; Carine Gayraud, Ivan Theis, Valérie Cicchero (Toulouse) ; Muriel Dubreuil, Léopold Carbonnel, François Lefebvre, Christophe Angelibert, Nicole Robin, Anne Sabotier (région Provence-Alpes-Côte d'Azur).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Turgeon J., Jabot F. Évaluer l'impact potentiel des politiques publiques sur la santé : les astres sont bien alignés ! [Éditorial]. *Santé publique*, 2010, vol. 22, n° 4 : p. 363-365.

[2] Jabot F., Roué-Le Gall A. L'évaluation d'impact sur la santé : une démarche émergente France. *12^e Conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)*, Québec, 29-31 août 2012.

[3] Roué-Le Gall A., Jabot F. L'ÉIS : une opportunité pour replacer l'humain au cœur des réflexions d'un projet de restructuration urbaine. *12^e Conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)*, Québec, 29-31 août 2012.

[4] Tollec L., Jourden A., Vidy A., Thébaud P., Simos J. *L'Évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) : une démarche d'intégration des champs santé environnement dans la voie du développement durable. Application à un projet d'aménagement urbain : la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes*. Développement Durable et Territoire (à paraître).

[5] Promotion Santé Suisse. *Guide pour la catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*, 2^e version. Berne, juillet 2005 : 27 p.

[6] Dubreuil M. *Démarche d'évaluation des impacts sur la santé : étude de cas dans le cadre de trois projets urbains intégrés en région Paca*. Thèse professionnelle en vue de l'obtention du master spécialisé : enjeux pour le territoire et l'entreprise (en cours de rédaction).

[7] Gayraud C. *The Health Impact Assessment: Applying the method to an early childhood programme of the city of Toulouse – Borderouge – 3 Cocus Child and Family Center*. Mémoire pour l'obtention du Master of Public Health, EHESP, 2012.