

# L'évaluation d'impact : un outil pour l'urbanisme favorable à la santé

**Anne Roué Le Gall,**  
enseignante-chercheure,  
Département Sciences en santé  
environnementale,  
École des hautes études en santé  
publique, université Rennes 1,  
EHESP, CNRS, ARENES –  
UMR 6051,  
**Thierno Diallo,**  
professeur adjoint,  
Faculté des sciences infirmières,  
université Laval, Québec (Canada).

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) s'appuie sur une démarche initiée par le consensus de Göteborg en 1999, qui la définit comme « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets potentiels sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population [1] ». Cette définition a été complétée par l'Association internationale pour l'évaluation d'impacts en précisant que « l'EIS identifie des actions appropriées pour gérer ces effets ». Elle suit un processus structuré en six étapes (sélection, cadrage, estimation des impacts, recommandations et communication des résultats, suivi de mise en œuvre des recommandations, et évaluation des retombées de l'EIS sur la décision), qui utilise un éventail de sources de données et de méthodes analytiques et qui s'appuie sur les contributions d'un large panel d'acteurs.

L'EIS provient de deux courants d'influence : la santé environnementale et la promotion de la santé, et elle comprend dans son déploiement méthodologique des éléments de ces deux champs majeurs de la santé publique. Elle est particulièrement influencée par la promotion de la santé dans la mesure où elle applique un modèle holistique de la santé, qui souligne l'importance des déterminants sociaux de la santé et adhère à des principes éthiques, tels que l'équité et la justice sociale, la démocratie et la participation des citoyens, principes qui distinguent l'EIS des autres formes d'évaluation d'impact [2].

Qualifiée de démarche d'évaluation prospective, intersectorielle et participative, l'EIS intervient dans un processus de décision le plus en amont possible, sa finalité étant de prédire les conséquences sur la santé de projets (à court, moyen et long termes) et de recommander les mesures appropriées pour minimiser les effets négatifs et maximiser les effets positifs avant la réalisation du projet. Elle peut prendre différentes formes selon les éléments de contexte, les enjeux du projet et les ressources disponibles (humaines, financières et temporelles) ; l'EIS peut être appliquée à différents secteurs tels que le transport, l'industrie, les ressources naturelles et le développement urbain.

L'EIS est une forme distincte d'évaluation prospective d'impact, axée spécifiquement sur la santé humaine, apparue au cours des années 1990. Elle s'est progressivement déployée et diversifiée à travers le monde grâce à des praticiens du Royaume-Uni, des États-Unis, du Canada, de l'Australie et d'autres pays européens qui ont été les pionniers de cette méthodologie [4]. Un bilan des développements historiques internationaux de l'EIS, publié par Harris-Roxas *et al.* en 2012, montre que l'approche EIS a mûri, s'est diversifiée et s'est étendue à un nombre croissant de pays dans le monde, avec des applications dans les secteurs public et privé. Elle est aujourd'hui adoptée dans de nombreux pays, encadrée ou non réglementairement, avec l'objectif d'une meilleure intégration de la santé dans toutes les politiques. L'EIS constitue en ce sens un moyen de mise en œuvre de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) qui cible plus spécifiquement l'intégration de la santé dans les politiques d'aménagement et d'urbanisme. En France, la pratique de

l'EIS s'est progressivement développée depuis le début des années 2010. Une soixantaine d'EIS ont été répertoriées à ce jour et portent principalement sur des projets de développement urbain et, dans une moindre mesure, des politiques sociales et de transport [5 ; 6].

Une des limites de l'EIS réside dans l'évaluation de l'efficacité de la démarche notamment les impacts réels sur la santé par rapport aux impacts projetés. Toutefois, des modèles d'évaluation de l'EIS ont été développés par des chercheurs et praticiens du domaine et les travaux sur le sujet se poursuivent. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation mondiale de la santé, European Center for Health Policy. *Gothenburg Consensus Paper-Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach*. Bruxelles, Belgique : OMS, Bureau regional Europe, 1999.
- [2] Cave B., Pyper R., Fischer-Bonde B., Humboldt-Dachroeden S., Martin-Olmedo P. Lessons from an international initiative to set and share good practice on human health in environmental impact assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, n° 4 : 1392.
- [4] Winkler M. S., Furu P., Viliiani F., Cave B., Divall M., Ramesh G. *et al.* Current global health impact assessment practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, n° 9 : 2988.
- [5] Roué Le Gall A., Jabot F. Health impact assessment on urban development projects in France: finding pathways to fit practice to context. *Global Health Promotion*, 2017, vol. 24, n° 2 : p. 25-34. doi:10.1177/1757975916675577.
- [6] Jabot F, Rivadeneyra-Sicilia A. Health impact assessment institutionalisation in France: state of the art, challenges and perspectives. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 2021. DOI: 10.1080/14615517.2021.2012011