

L'efficacité des évaluations d'impact sur la santé (EIS) : enseignements tirés de la pratique

Jean Simos & Nicola Cantoreggi, ISG, UNIGE

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



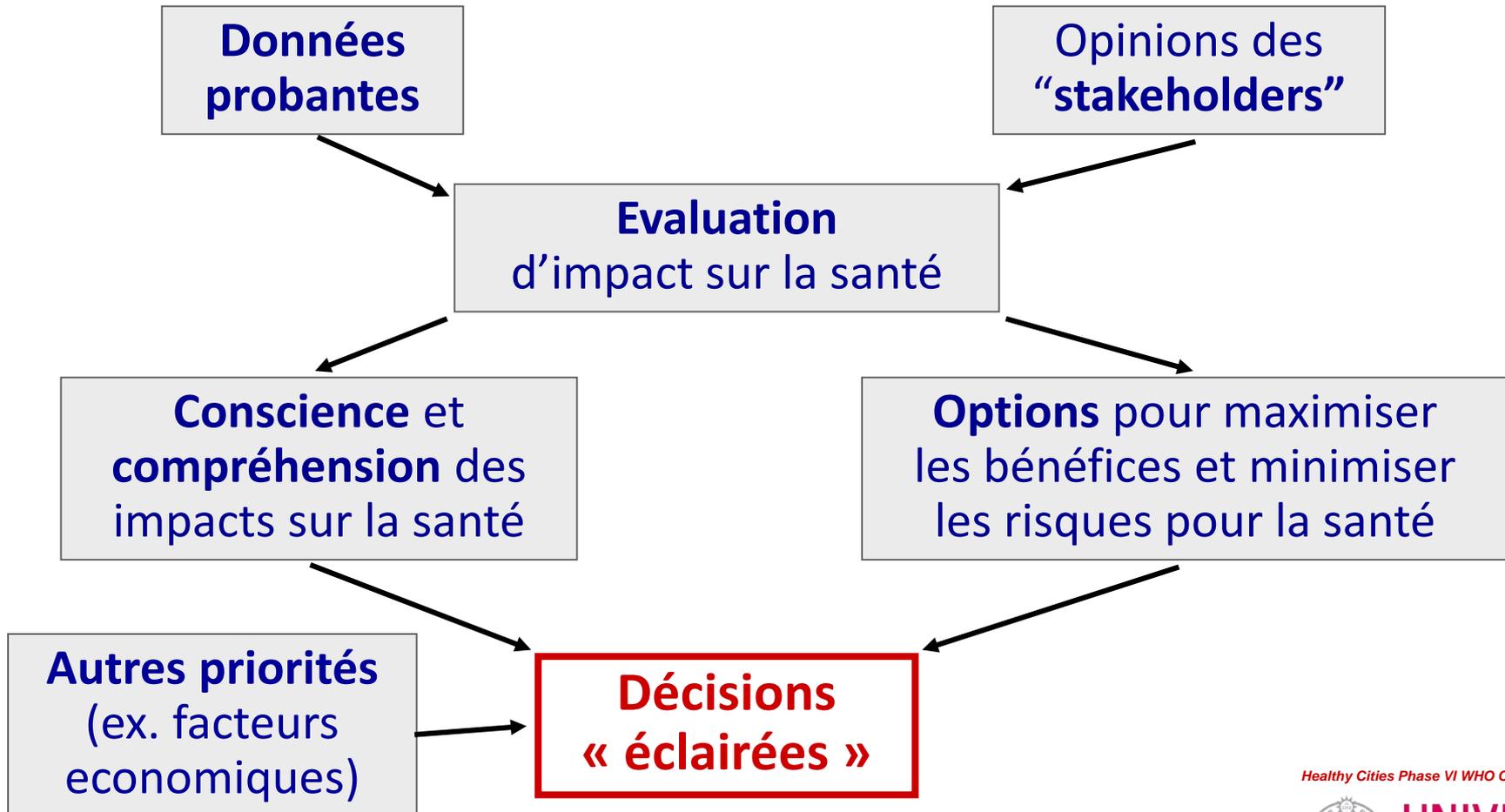
**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Rappel : l'évaluation d'impact sur la santé (EIS)

- L'EIS cherche à :
 - prédire les futures conséquences sur la santé de décisions possibles
 - contribuer à la prise de décision
- **Définition** (selon le *Gothenburg Consensus Paper*)
Combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets au sein de la population
- L'*International Association for Impact Assessment (IAIA)* ajoute :
« L'EIS identifie les mesures appropriées, aptes à gérer ces effets »

Intrants et extrants de l'EIS



Hilary Samson-Barry, *A Short Guide to Health Impact Assessment Informing Healthy Decisions*, NHS Executive London, August 2000.

Méthodologie : les 5 (ou 6 ou 7) étapes d'une EIS

Sélection



Cadrage



Évaluation



Recommandations



Décision



Implémentation



Monitoring

- La **sélection** (*screening*), ou dépistage ou tri préliminaire, qui détermine s'il y a lieu d'effectuer une EIS
- Le **cadrage et analyse sommaire** (*scoping*) ou délimitation et définition de l'étude ; c'est l'examen de la portée qui établit les termes de référence pour l'EIS (le type d'évaluation à réaliser, le comment et le pourquoi)
- L'**évaluation**, qui examine le potentiel de l'objet évalué à affecter positivement ou négativement la santé
- Le **rapport**, qui expose les résultats de l'évaluation, avance des recommandations, rassemble les données probantes et prépare la **prise de décision**
- Le **suivi** de la mise en œuvre des changements proposés et la **post-évaluation**

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Groupes de recherche environnement et santé
Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Les bénéfices de l'EIS

- Des décisions meilleures pour la santé et un risque réduit d'avoir des effets négatifs non attendus
- Plus d'informations fournies aux décideurs sur les conséquences sur la santé de la mise en œuvre des différentes options → des meilleures compensations réciproques (*trade-offs*)
- Une plus grande ouverture du processus décisionnel à la communauté et une plus grande implication des citoyens aux décisions qui les concernent
- Une meilleure coopération entre les différents services
- Une meilleure compréhension des enjeux de santé dans la communauté
- Une meilleure compréhension des enjeux de santé par les décideurs

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Notre problématique

- « D'accord, j'ai bien compris l'utilité et l'intérêt de la démarche, mais ... est-ce que ça marche vraiment, est-ce que ça fait la différence ? »
- Correspondance entre l'utilité théorique (univers de la recherche) et l'utilité pratique (constatée sur le terrain)
- Quelles données probantes (evidence base) ?

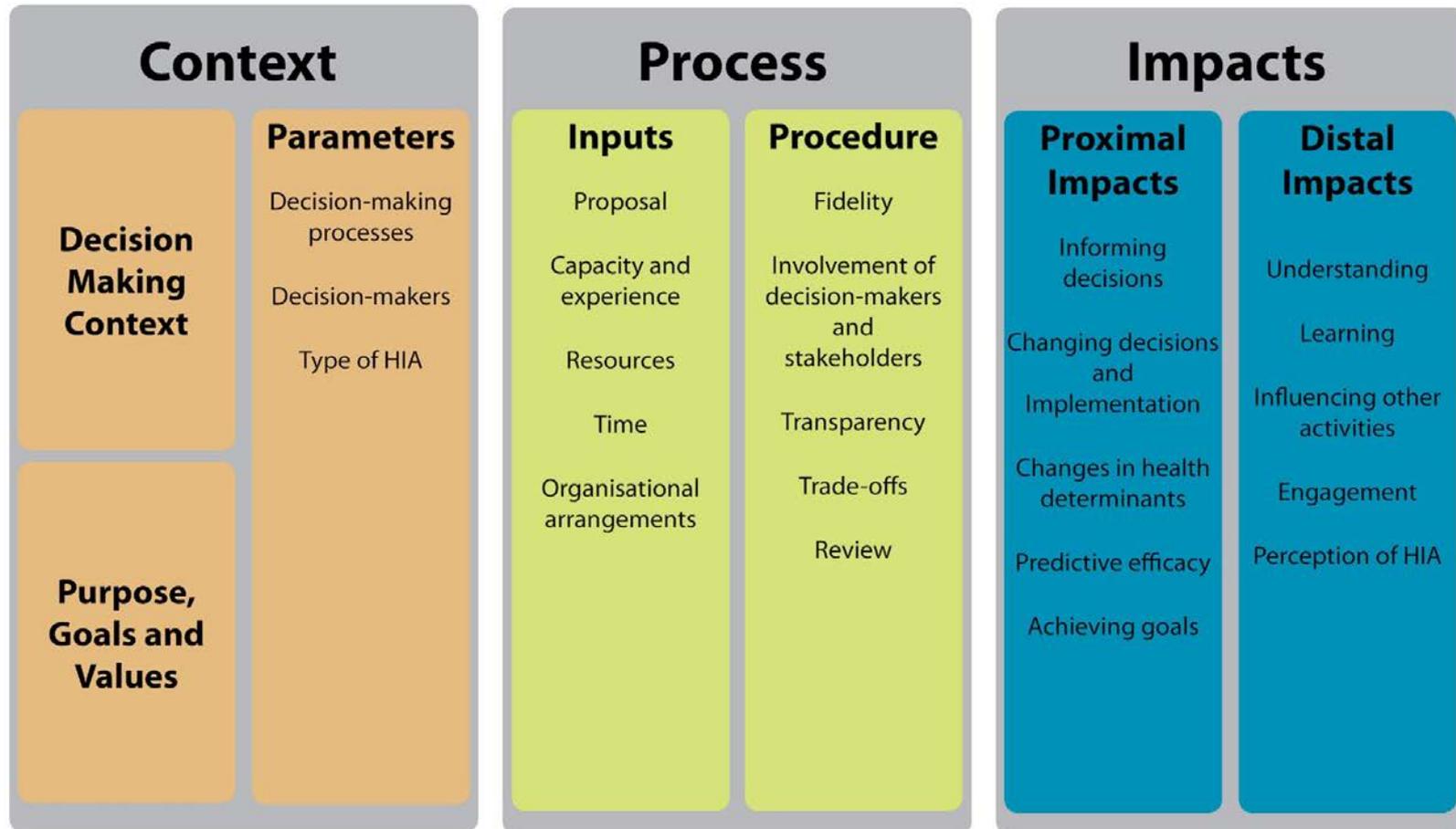
Efficacité des EIS : modèles théoriques

- **Parry & Kemm (2005) :**
 - 3 domaines où la tester : prévisions, participation des parties prenantes et information des décideurs
 - critères de processus et critères de résultats (↗ grandes difficultés à obtenir la totalité de ces résultats)
- **Birley (2007) : *fault analysis approach* → identifier principales caractéristiques responsables des degrés des succès / échecs**
- **Wismar et al. (2007) : 4 niveaux d'efficacité (directe, générale, d'opportunité, pas d'efficacité) →**
 - examiner aussi bien la mesure dans laquelle les impacts sur la santé ont bien été pris en considération que le degré dans lequel les décisions ont été modifiées suite à l'EIS
 - reconnaît qu'il existe plusieurs types d'efficacité, que impact peut être non-linéaire et pas directement imputable à l'EIS
- **Harris-Roxas & Harris (2013) : 3 domaines à examiner (contexte, processus et impacts) → met l'accent sur les conséquences de l'EIS sur la compréhension et les compétences des participants** 7

Efficacité selon le modèle *Wismar et al, 2007*

		Modification des décisions en suspens en fonction d'aspects touchant à la santé/équité/intérêts de la communauté	
		OUI	NON
Santé/équité/intérêts de la communauté reconnus de manière adéquate	OUI	Efficacité directe Grâce à l'EIS ... <ul style="list-style-type: none"> • ... Changements apportés au projet et décision en conséquence • ... Report de la décision • ... Abandon du projet 	Efficacité générale <ul style="list-style-type: none"> • Argumentaire justifiant la non prise en compte des recommandations de l'EIS • Conséquences sur la santé mineures ou négligeables • EIS a augmenté la prise de conscience auprès des décideurs
	NON	Efficacité d'opportunité <ul style="list-style-type: none"> • EIS réalisée parce qu'il est estimé qu'elle va aller dans le sens de la prise de décision souhaitée 	Pas d'efficacité <ul style="list-style-type: none"> • L'EIS a été ignorée • L'EIS a été rejetée

Efficacité selon le modèle *Harris-Roxas, 2013*



Harris et al., 2013

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupes de recherche environnement et santé
Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Efficacité des EIS : l'étude australienne (2013)

- Equipe d'évaluation internationale (7 AUS, 1 NZ, 2 USA, 1 Thaïlande)
- Méthode d'évaluation en 4 phases :
 - a) identification et analyse (55 EIS)
 - b) évaluation de l'efficacité et interviews (48 EIS)
 - c) études de cas en détail (11 EIS) et analyse Nvivo
 - d) méta-évaluation et validation par atelier de travail

- Résultats selon le modèle de Wismar

	OUI	NON
OUI	Efficacité directe 31 (65%)	Efficacité générale 11 (23%)
NON	Efficacité d'opportunité 3 (6%)	Pas d'efficacité 3 (6%)

- Validation du modèle Harris-Roxas

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



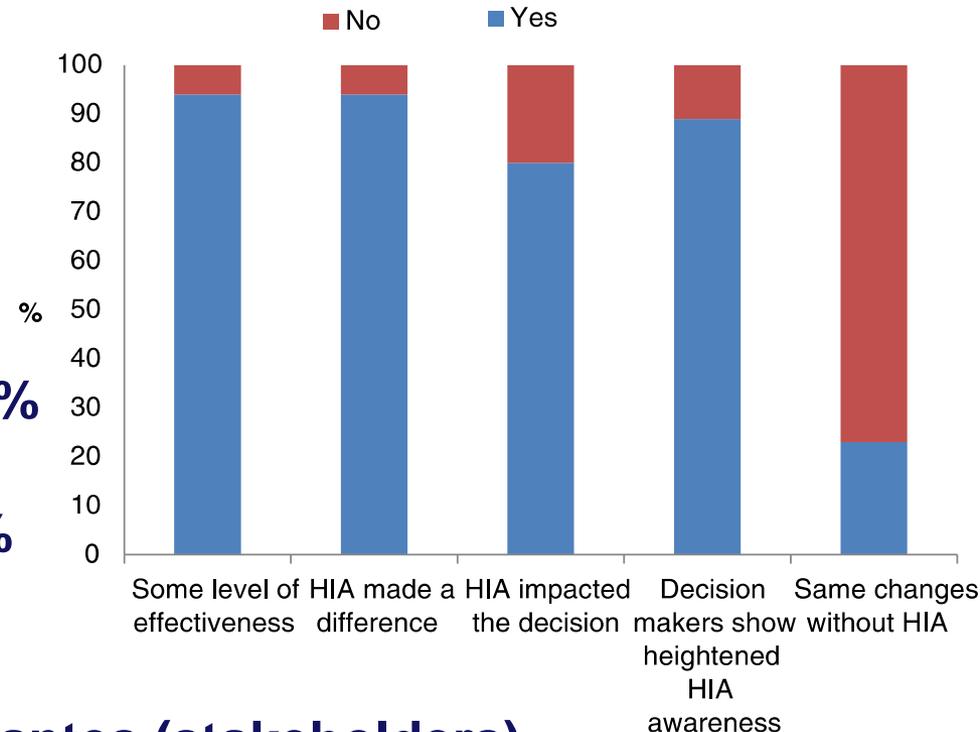
**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Etude australienne : preuves d'efficacité directe et indirecte

● L'EIS a :

- ✓ « fait la différence » : 94%
- ✓ impacté la décision : 80%
- ✓ ... et ses recommandations ont été aisément et à temps incorporées : 83%
- ✓ annulé/retardé la décision : 0%
- ✓ raisons données si recommandations pas suivies : 29%



● Indirectement :

- ✓ engagement des parties prenantes (stakeholders)
- ✓ construction de liens relationnels productifs
- ✓ dynamique créée pour des nouvelles EIS/collaborations
- ✓ apprentissage compétences (techniques, conceptuelles, sociales)

Effacité des EIS : l'étude américaine (2015)

- Center for Community Health and Evaluation (Seattle ; 2011-2014), sur mandat de la Robert Wood Johnson Foundation (RWJF)
- mi-2014 : plus de 300 EIS aux USA
- Méthodologie mixte :
 - établissement d'un modèle logique et revue de la littérature → reconnaissance qu'il existe plusieurs types d'efficacité, que l'impact peut être non-linéaire et pas directement imputable à l'EIS
 - investigation de 23 EIS (*dans 16 Etats US ; 11 environnement construit, 3 transports, 3 ressources naturelles & énergie, 2 nutrition & agriculture, 1 logement, 1 politique économique, 1 changement climatique, 1 travail & emploi*) et interviews avec responsables et décideurs (166 personnes)
 - étude sur le web (144 personnes : 47% services publics, 23% institutions académiques, 20% ONG, 7% milieux affaires)

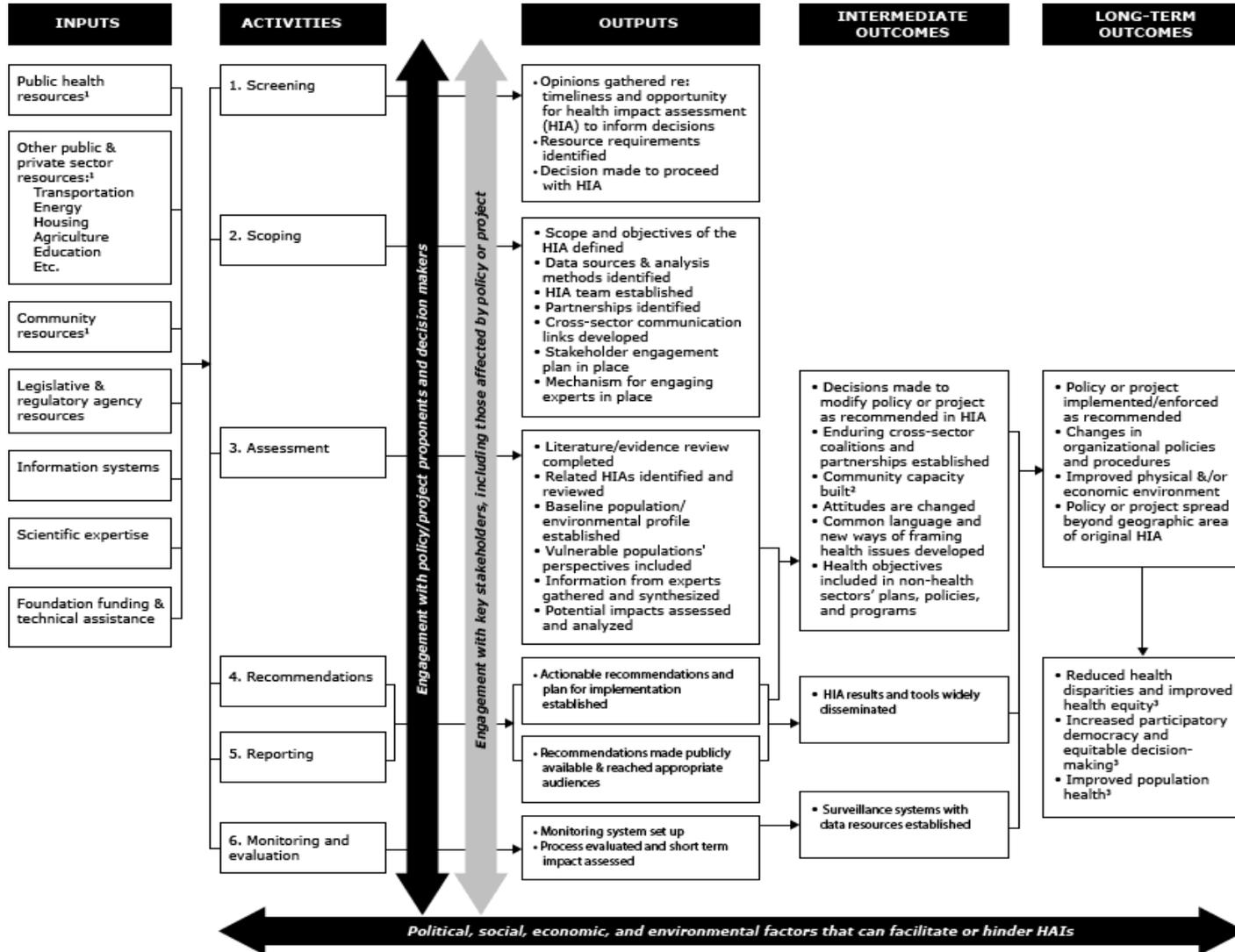
Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Etude US : modèle logique utilisé



Etude US : preuves d'efficacité directe et indirecte par les EIS examinées en profondeur

- **Impacts directs :**
 - décideur mentionne que l'EIS a façonné la décision : 11/23
 - contributions directes et concrètes des recommandations : 11/23
 - des objectifs de santé incorporés dans des programmes et plans d'agences non-sanitaires : 14/23
 - des résultats sur le long terme au delà des cibles décisionnelles initiales : 8/23
- **Autres impacts :**
 - renforcement voire institutionnalisation des liens entre services de santé publique et autres agences : 17/23
 - conscientisation des décideurs et parties prenantes sur la connexion entre la santé et leurs domaines de compétences : 16/23
 - consensus créé sur des sujets auparavant controversés : 9/23
 - renforcement du rôle de la communauté dans le processus décisionnel : 9/23

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine

Etude US : preuves d'efficacité directe et indirecte par l'enquête web

- **L'EIS a :**
 - **influencé par ses recommandations la décision : 87%**
 - **fait inclure d'objectifs santé dans les programmes d'autres secteurs : 68%**
 - **créé des partenariats intersectoriels durables : 64%**
 - **créé un langage commun et des nouvelles approches : 35%**
 - **augmenté les capacités décisionnelles de la communauté : 33%**
 - **changé les attitudes : 25%**
- **La réaction du décideur aux résultats de l'EIS fut :**
 - **enthousiaste : 8%**
 - **positive : 62%**
 - **mitigée : 15%**
 - **neutre : 10%**
 - **négative : 3%**
 - **inconnue : 2%**

Et en Suisse, quelle efficacité des EIS ?

Analyse sur la base du modèle de Wismar et al., 2007

WHO Collaborating Institute

**IVERSITÉ
GENÈVE**

vironnement et santé
(ISG) - Faculté de médecine

Modification des décisions en suspens en fonction d'aspects touchant à la santé/équité/intérêts de la communauté

	OUI	NON
OUI	Efficacité directe <ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme passif (GE) • Réhabilitation de l'habitat ancien (JU) • Eoliennes (JU) • Projets déchets au Burkina-Faso (GE) 	Efficacité générale <ul style="list-style-type: none"> • Projet d'agglo Grand-Genève (GE) • PAC Bernex-Est, PAC MICA (GE) • Peintures et vernis exempts de COV (GE) • Nouvelle stratégie agricole (CH) • Développement aéroportuaire (GE)
NON	Efficacité d'opportunité	Pas d'efficacité <ul style="list-style-type: none"> • « EIS-test »

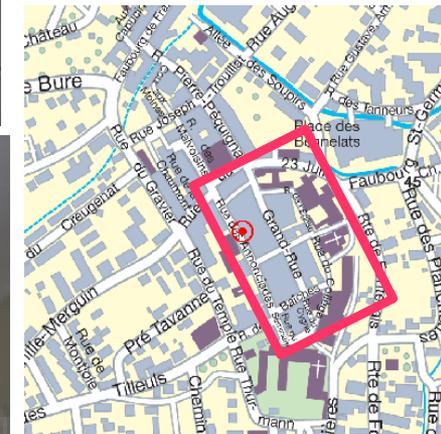
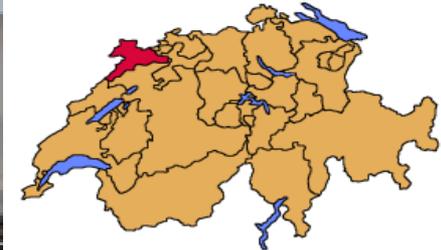
Santé/équité/intérêts de la communauté reconnus de manière adéquate

Efficacité EIS tabagisme passif (GE, 2007)

- **Acceptation du travail effectué lors du débat au Grand Conseil par tous les partis**
- **Etude HUG (Humair et al., 2011)**
 - ✓ - **19% hospitalisations pour affections respiratoires (dont BPCO)**
 - ✓ - **7 % hospitalisations pour infarctus du myocarde**
 - ✓ **100 hospitalisations et 1'800 journées d'hospitalisations / an évités**

EIS sur la réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy : situation du dossier quelques années après

- 2008 – 2012 : Projet pilote à Porrentruy et Fontenais
- Intégration des éléments issus de l'EIS sous forme de critères d'évaluation (nom du groupe de critères santé : *Mesures d'hygiène et promotion de la santé*) des projets de réhabilitation en vue de définir des aides financières
- Environ 70 logements créés ou réhabilités en quatre ans
- Bilan positif pour le canton et les communes concernées



Exemples d'influence EIS dans PAC Bernex-Est



Variante « parkings souterrains »



Un exemple de parking en silo.

Variante « parkings en silos »



Variante « carrefour à feux »

Variante retenue : « carrefour à feux » améliorée



Variante « rotonde »

Source: PAC BEE

Conclusion générale

- **Après 15-20 ans de pratique d'EIS par le monde, des modèles d'évaluation de son efficacité réelle existent**
- **Les caractéristiques de flexibilité et adaptabilité qui sont propres à l'approche EIS sont aussi présents dans l'évaluation de son efficacité**
- **Les évaluations systématiques réalisées (AUS-NZ, USA, Californie, Québec-Montérégie) présentent des résultats fort encourageants et pour l'efficacité directe et, surtout, pour l'efficacité indirecte et sur le long terme**
- **Les indications des EIS réalisées en Suisse depuis 10 ans vont dans le même sens**
- **Donc : « oui, les EIS (dans la plupart des cas) ça marche et ça fait la différence ! », surtout comme outil de promotion de la santé dans une démarche plus large**

Healthy Cities Phase VI WHO Collaborating Institute



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Groupe de recherche environnement et santé
 Institut de santé globale (ISG) - Faculté de médecine