



# Etudes d'impact sur la santé : du pourquoi au comment

.....

*Depuis plus d'un demi siècle, il est communément admis que la santé déborde de beaucoup le champ de la médecine et convoque le social, l'économique, l'environnemental, le politique et nombre d'autres domaines. Jusqu'il y a peu, ces considérations manquaient d'opérationnalité, mais petit à petit, les études d'impact sur la santé s'imposent comme un moyen efficace pour agir sur ces facteurs comme déterminants de santé. De quoi s'agit-il, que peut-on en attendre ?*

.....

Il paraît banal de considérer que la santé « c'est global ». Les définitions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se sont succédées pour le confirmer : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité », elle est « ... un droit humain fondamental et un objectif social mondial », et « ... une ressource de la vie quotidienne, et non pas l'objectif de la vie. C'est un concept positif soulignant l'importance des ressources sociales et personnelles aussi bien que des capacités physiques ».

Dans cette conception, l'état de santé des personnes et de la population dépendra non seulement de facteurs médicaux ou personnels mais aussi de facteurs culturels, sociaux, économiques et environnementaux tels que ressources financières, emploi, éducation, soutien social, choix industriels ou énergétiques, gestion des ressources, transports, alimentation, aménagement du territoire, la liste n'est pas exhaustive. Cherchant le bon emplacement pour installer une ville il y a plus de 2.300 ans, Aristote soulignait déjà ce type de préoccupation en déclarant que « rien n'est plus important pour la santé que ce qui est d'usage journalier et continu, comme l'air et l'eau » (*La Politique*).

## Les déterminants de la santé, des bonnes intentions à l'action

Pour que la santé de la population s'améliore, agir sur les individus en matière d'adoption de modes de vie sains ne suffit donc pas, il faut que tous les secteurs de la société collaborent de façon durable sur les facteurs qui déterminent l'environnement socioéconomique et physique des individus et, ultimement, sur les grandes orientations qui façonnent la société.

Pourtant, cette approche « globale » de la santé, en apparence facile à partager ne semble pas encore féconder largement les pratiques.

Dans le monde des professionnels de la santé, la lutte contre les maladies domine toujours les pratiques. La formation des soignants reste axée sur les pathologies, les fonds de la recherche sont prioritairement orientés vers des solutions technologiques destinées à réparer le mal fait et beaucoup moins à produire les conditions de la santé, le curatif dévore les budgets et abandonne des miettes à la prévention, à la santé communautaire, à la promotion de la santé.

Quant aux secteurs non directement axés sur la santé, alors qu'il n'échappe à personne que les décisions prises dans un domaine, public comme privé, peuvent avoir un impact sur les autres, le fait que leur activité puisse influencer sur la santé n'a jusqu'à présent été pris en considération que de manière très limitée, en particulier dans le cadre des évaluations sociales et

**Axel Hoffman,**  
médecin  
généraliste à la  
maison médicale  
Norman Bethune.

**Mots clés :** études d'impact santé, santé publique, inégalités de santé, déterminants de santé, globalité.

environnementales. On commence seulement à voir se développer des réglementations et des procédures pour évaluer les impacts des politiques sur l'environnement, l'emploi, la croissance ou la compétition économique, parfois en affinant les données selon les groupes ethniques ou le sexe. L'objectif de telles évaluations est d'informer les décideurs et personnes concernées et d'ajuster les politiques proposées afin d'atténuer les impacts négatifs et d'augmenter les impacts positifs.

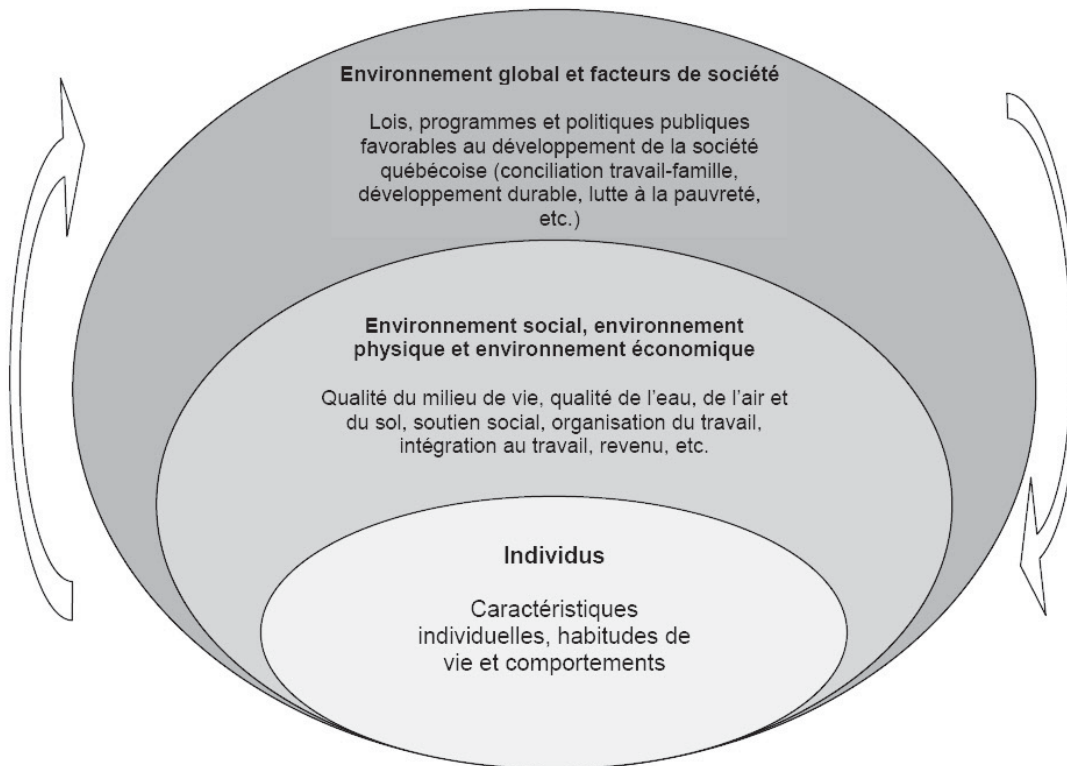
A son tour, l'impact sur la santé des décisions politiques devient enfin une priorité pour quelques gouvernements européens, pour certaines organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé ou dans les milieux de la recherche. Un pas a été franchi par l'Union européenne avec l'article 152 du Traité d'Amsterdam qui déclare qu'« un haut niveau de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et activités communautaires ». Une résolution du Conseil de juin

1999 appelle à l'établissement de procédures permettant de surveiller l'impact des politiques et activités communautaires sur la santé publique et les soins de santé.

La mise en application de ces procédures pourrait prendre forme de « loi-santé », terme non consacré par lequel il faut entendre que toute législation devrait inclure dès son élaboration la prise en compte des répercussions qu'elle aura sur la santé.

### Les études d'impact en santé

Précisons les termes : on parle d'impact en santé pour désigner les effets d'une politique ou d'un projet sur la santé d'une population et des personnes. Il peut s'agir d'effets directs ou d'effets indirects (à partir de facteurs jouant sur les déterminants de la santé de la population), se manifestant immédiatement, à court terme ou après un long délai.



Déterminants de l'état de santé selon six grandes catégories.



Afin d'identifier et d'anticiper ces effets et leur distribution au sein de la population, on réalisera ce qu'on appelle une étude d'impact en santé (EIS). L'objectif est d'amener les décideurs publics à connaître les impacts potentiels sur la santé que peuvent entraîner les mesures qu'ils élaborent et d'en tenir compte. Il s'agit de sensibiliser les analystes et décideurs de tous les secteurs aux conséquences de leurs politiques sur la santé, de coordonner les actions entre secteurs pour protéger la santé, de promouvoir la prise de décision basée sur des données probantes et de contribuer à réduire les inégalités de santé.

Ce dernier point mérite d'être souligné. L'amélioration de l'état de santé d'une population passe notamment par la réduction des inégalités entre les sous-groupes de cette population. Une attention particulière doit être portée aux groupes vulnérables non seulement en termes d'allocation des ressources et d'accessibilité aux biens et services mais aussi en ce qui concerne les impacts négatifs des politiques, vis-à-vis desquelles elles ne disposent généralement pas d'autant de moyens de se protéger. L'EIS doit donc intégrer la notion de distribution des impacts au sein de la population et prendre en compte les inégalités de santé. A cet égard, il faut aussi tenir compte des effets cumulatifs des impacts des politiques sur les populations fragilisées.

L'EIS doit faire partie intégrante de la démarche politique. Elle commence dès que l'on se propose de lancer une politique ou un projet nouveau ou de modifier une politique existante car il faut que les recommandations soient prises en compte avant que les choix décisifs ne soient faits. Les résultats d'une EIS rétrospective ne manquent cependant pas d'intérêt pour les informations qu'elles apportent aux futures études.

---

## **Des formes et des couleurs des études d'impact en santé**

C'est au cours de la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle que le champ d'attention s'est élargi des soins médicaux individuels aux conditions sociales, économiques et politiques influant sur

la santé. Dans sa revue de littérature fondatrice, Lalonde (1974) fait d'un mode de vie plus sain le principal objet d'étude au détriment des soins médicaux individuels. Certains observateurs ont cependant regretté que Lalonde accorde encore trop de responsabilités à l'individu pour la préservation de sa santé.

Les EIS ont pris différentes formes dans le temps. A l'origine, dans certains pays, elles ont été conçues comme des analyses coûts avantages. La pratique s'est ensuite écartée de cette approche et on se concentre désormais beaucoup moins sur la quantification et l'évaluation formelle des conséquences.

Dans des disciplines comme la toxicologie et l'épidémiologie, les prévisions sont basées sur un modèle simple mais avéré : lorsqu'une activité libère des agents physicochimiques, l'effet de cette libération peut être prévu en jugeant, dans un premier temps, la concentration de cet agent (le niveau d'exposition) et en mesurant, dans un second temps, l'incidence de cette exposition en termes de santé. La principale lacune de cette approche réside dans le fait qu'elle peut seulement être appliquée à des facteurs causaux préalablement définis et quantifiables. Théoriquement circonscrit à l'étude des agents physicochimiques, le modèle d'exposition et de relation dose-effet pourrait être appliqué à n'importe quel agent (chômage, revenu modeste...) dont on présuppose le lien avec des incidences en termes de santé. En réalité, cela a rarement été le cas.

Dans le cas des impacts sur la santé d'agents physicochimiques, la déduction est relativement simple, même si le calcul peut être très complexe. Mais la plupart des cheminements logiques sont plus difficiles. Si l'on augure par exemple qu'un projet augmentera le revenu ou l'emploi, les éléments pour comprendre comment cette hausse affectera l'individu, son comportement et sa santé sont incertains. Il est encore plus malaisé d'annoncer les conséquences sur la santé d'un programme voué à élever le niveau de confiance entre les personnes, quand on sait que celui-ci peut avoir un impact majeur.

Le concept de « politique fondée sur des preuves » (*evidence based policy*) peut être entendu

comme une extension du mouvement de la « médecine fondée sur des preuves » (*evidence based medicine*). La médecine fondée sur des preuves juge que les données obtenues à partir d'études contrôlées aléatoires (*Randomised Controlled Trials*) sont supérieures à tout autre type de données. L'application de cette approche à l'EIS a été vigoureusement combattue. Il fut rapidement admis que des données aussi limitées et devant être « fondées sur des preuves » étaient inadaptées aux interventions des politiques publiques. Les situations présentent en effet une plus grande complexité qu'en médecine. Avec des populations, et non des individus, comme unité d'intervention, les études aléatoires sont souvent inappropriées à l'évaluation des effets des interventions publiques et rendent difficile l'interprétation des données : « On doit être conscient que dans de nombreux domaines il n'y a pas de réponse définitive à la question de savoir ce qui fonctionne » (MacIntyre et autres, 2001). Lorsqu'à l'aide d'une EIS, on cherche à prévoir les conséquences d'une action publique, on doit presque toujours ajouter aux données disponibles un avis d'expert.

reposant sur des facteurs intermédiaires nettement définis, se pratique une approche alternative qui consiste à modéliser les effets probables grâce à la participation des populations concernées et des différents intervenants. Cette approche, implantée au Royaume-Uni et en Scandinavie forge une vision largement partagée par les acteurs à propos des cheminements logiques importants et de la nature et de l'ampleur vraisemblables des conséquences. Elle donne un aperçu des changements prévisibles. Si la dimension participative offre l'avantage d'impliquer les citoyens et les parties concernées dans l'élaboration de décisions qui affecteront leur vie, sa concrétisation demeure toutefois difficile. L'ensemble des personnes touchées par les conséquences de la proposition étudiée ou qui démontrent un intérêt dans la réalisation du projet devant être consultées, on imagine aisément les divergences d'opinions qui se manifestent.

On estime aussi que les EIS sont le prolongement logique des études d'impact sur l'environnement (EIE). On constate cependant qu'il y a en général peu d'échanges entre les praticiens des EIS et ceux des EIE.



A côté du modèle de l'exposition et de la relation dose-effet précédemment décrit, qui reste limité à quelques cheminements logiques

### Les étapes de l'étude d'impact en santé

Première étape, il faut identifier quels politiques ou programmes sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé et donc lesquels requièrent vraiment une EIS. Il est impossible d'examiner tous les projets, c'est pourquoi il faut en outre établir des critères et déterminer quels impacts devront être évalués. Dans cette sélection, il faut porter une attention particulière aux facteurs liés à la justice sociale. Cette procédure de dépistage ou de sélection se fait sur la base d'opinions éclairées et de preuves scientifiques avérées.

Si la sélection indique que l'impact potentiel sur la santé est négligeable ou déjà connu, il faut le rapporter aux décideurs et aux acteurs concernés par la politique ou le projet étudiés. Lorsque plus d'information concernant l'impact possible sur la santé est nécessaire, une procédure de délimitation aide à répondre aux



questions suivantes :

- quels effets possibles, directs ou indirects, sur la santé de la politique ou du projet, nécessitent d'être examinés plus à fond ?
- en fonction de quelles catégories de population ?
- avec quelles méthodes ? Quelles ressources ? Qui participe ? Sur quelle durée la future EIS va-t-elle être menée ?

Cette démarche de délimitation ou de cadrage permet de définir quelle catégorie d'action retenir : une appréciation rapide de l'impact santé ? Une analyse de l'impact santé ? Un examen de l'impact santé ?

L'appréciation rapide de l'impact santé se fonde sur les connaissances des participants, y compris le savoir acquis au cours d'expériences ou de travaux de recherche antérieurs du même type.

Plus poussée, l'analyse de l'impact santé nécessite de procéder à une revue générale des données avérées disponibles, à l'analyse des opinions, des expériences et des attentes de ceux qui seront touchés par les mesures prises. Si nécessaire, la recherche et l'analyse de nouvelles données devront être effectuées avec la perspective éventuelle d'avoir à réajuster la politique ou le projet concerné pour assurer un impact plus favorable à la santé. Il faudra en général mener un grand nombre d'expertises multidisciplinaires et combiner différentes méthodes. Les moyens et le temps nécessaires seront forcément plus importants que ceux d'une évaluation rapide.

Enfin, certains projets, stratégies ou types de politiques peuvent être si larges qu'une analyse en profondeur n'est pas possible. Dans ce cas, une revue générale concernant les impacts santé peut être envisagée. Il s'agit de faire une estimation sommaire et convaincante des impacts les plus significatifs sur la santé d'une politique ou d'un projet sans pour autant essayer de démêler l'impact précis des différents éléments de cette politique sur des aspects spécifiques de la santé. Cette démarche se fonde sur un large examen des analyses déjà publiées à propos de politiques similaires. Comme pour l'analyse de l'impact santé, on aura recours à un panel d'experts ou à d'autres méthodes d'évaluation déjà

effectuées à propos du type de politique proposée.

Après ces investigations, un rapport est rendu public afin de donner à ceux qui y ont un intérêt légitime l'occasion d'être avisés du contenu de l'étude, d'exprimer leur opinion et de demander des informations complémentaires et une réévaluation.

L'étape ultime mais essentielle est d'agir en fonction des résultats de l'EIS. Il est attendu que les décideurs prennent en compte les recommandations du rapport EIS, qu'ils donnent du poids à l'intérêt de la population face à d'autres intérêts liés à la politique proposée et qu'ils ajustent celle-ci de telle sorte que les impacts positifs soient renforcés et les négatifs minimisés.

L'EIS se termine ici, mais deux types de suivi peuvent être envisagés. En premier lieu, il est nécessaire que les résultats soient accessibles pour renseigner des démarches similaires. Deuxièmement, il faudra dans le futur comparer les impacts attendus à l'impact véritable afin que la démarche soit en continuelle évolution.

---

## Questions d'avenir

La pratique d'évaluer les impacts des politiques ou des projets sur la santé est toute jeune et pose une série de questions.

L'évaluation de l'impact santé suit de peu l'introduction d'autres types d'évaluation telles que les EIE, citons par exemple l'obligation récente de réaliser un bilan énergétique pour toute nouvelle construction. Une question à laquelle les décideurs devront répondre est de savoir si on instaure le principe d'études d'impact santé spécifiques ou si on les combine avec les autres études d'impact qui s'annoncent. Dans le même ordre d'idée, est-il préférable d'intégrer l'EIS dans un processus en cours ou vaut-il mieux la faire séparément ? Et à quel niveau travaille-t-on : international, national ou local ?

Autre question, celle du statut de l'EIS : doit-il y avoir une obligation légale ou bien y a-t-il



place pour une EIS volontaire ? S'il n'est pas impensable que le secteur privé puisse tirer avantage des conclusions des EIS, par exemple en termes d'image ou de défense juridique, on peut néanmoins craindre que certains intérêts limitent la portée de cette autorégulation. A contrario, une obligation de réaliser des EIS et de prendre en compte leurs conclusions risque d'être dénoncée comme une charge trop importante ou un obstacle à la libre entreprise, entraînant les habituels chantages à l'emploi. Sachant que la sécurité de revenus est un déterminant de santé, les débats s'annoncent cornéliens.

Dans ce contexte, on peut aussi augurer de solides « disputations » quand il s'agira de savoir comment on peut déduire un lien de causalité entre une politique et son résultat et quels types de preuves peuvent y contribuer ?

La réponse à la question de l'obligation ou du volontarisme dans la réalisation de l'EIS, devra aussi permettre de désigner qui mène l'EIS : celui qui a proposé le programme ou la politique en question ? Un organisme indépendant ? Des institutions officielles ?

Un autre débat est de savoir si l'évaluateur doit être un conseiller impartial ou s'il peut être le partisan d'une cause. Alors que le lobbying en faveur de la santé et de l'équité est louable, il peut être inadéquat de le concilier avec les attentes des organismes décideurs. Ceux-ci attendent des éclairages objectifs sur les conséquences des différentes options et non que l'on prenne les décisions à leur place. Un point de vue plus positif consiste à regarder l'EIS non comme un procédé visant à persuader le décideur d'avaliser la décision des personnes chargées de l'évaluation d'impact, mais comme une procédure impartiale, « contrôlée » par les décideurs, qui leur fournit de l'information sur les différentes options afin qu'ils puissent prendre la meilleure décision.

Dernière question : qui va payer ? Celui qui a proposé ? Le secteur public ?

---

## Au service de qui ?

Comme toute procédure, l'EIS peut être mise au service de tous ou être détournée au profit d'intérêts particuliers ou encore demeurer une procédure artificielle coupée de la réalité. C'est pourquoi il importe qu'elle repose sur des valeurs reconnues par tous. Le consensus de Göteborg (1999) suggère qu'en plus de la volonté d'amener la population à un état de santé le meilleur possible, quatre valeurs soient reconnues comme particulièrement importantes pour les EIS :

- La démocratie : en insistant sur le droit de la population à participer à une démarche transparente tant dans la formulation que dans l'application et l'évaluation de politiques qui concerne sa vie, à la fois directement et par l'intermédiaire des décideurs politiques.
- La justice sociale, en insistant sur le fait que les EIS ne se limitent pas seulement à rechercher l'impact global d'une politique donnée sur la santé de la population, mais aussi la répartition de cet impact au sein de la population en fonction de caractéristiques de sexe, d'âge, d'origine ethnique ou de conditions socio-économiques.
- Le développement durable, en insistant sur le fait que les impacts plus ou moins directs aussi bien à long terme qu'à court terme sont pris en considération.
- L'aspect éthique de données probantes, parce que l'utilisation de données quantitatives et qualitatives doit être rigoureuse et fondée sur des disciplines et méthodes scientifiques pour que l'évaluation des impacts attendus soit aussi complète que possible. ●

Vous trouverez en fin de cahier les données employées pour cette présentation dans *Quelques sources utilisées pour construire ce cahier*.