

Quand faire une évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)?

Mars 2015

Avant-propos

La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) gagne en popularité au Canada. Celle-ci présente des différences, mais aussi des similitudes avec d'autres pratiques habituelles de santé publique. Cette situation contribue non seulement à alimenter les confusions à son égard, mais aussi à l'associer à des pratiques semblables dont les objectifs sont pourtant différents. Si l'ÉIS est un formidable outil de promotion et de protection de la santé ainsi qu'un moyen permettant d'améliorer l'équité, son utilisation n'est pas pertinente en toutes situations. Reconnaître les conditions appropriées au choix de l'ÉIS dans une situation donnée est un enjeu important pour la consolidation de cette pratique au Canada. Cette note brève vise à mettre en exergue la particularité de l'ÉIS par rapport à des pratiques similaires de santé publique.

Introduction

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est maintenant reconnue mondialement comme étant une pratique efficace favorisant l'adoption de politiques publiques saines (Bourcier, Charbonneau, Cahill et Dannenberg, 2014; Harris *et al.*, 2013). Elle cherche à prévoir les effets potentiels sur la santé de la population d'une proposition de politique ou d'un projet, et à formuler des recommandations pour soutenir la prise de décision. Le champ de l'ÉIS bénéficie de cadres de pratique élaborés par des autorités internationales. Ces orientations ont su fédérer une variété d'acteurs et d'organismes de santé publique partout dans le monde (Bureau régional de l'Organisation mondiale pour la Santé [OMS] pour l'Europe, 2005; Centre européen de l'OMS pour la politique de la santé, 1999; Commission européenne, 2004).

Les valeurs et les principes sur lesquels repose l'ÉIS ont été établis dès son introduction dans le champ de la promotion de la santé, vers la fin des années 1990, et ils se sont réaffirmés au fil du

temps (Bhatia *et al.*, 2010; Centre européen de l'OMS pour la politique de la santé, 1999; Martuzzi, Cave, Nowacki, Vilianni et Vohra, 2014; Quigley *et al.*, 2006). L'ÉIS valorise l'équité, la démocratie, l'utilisation éthique des connaissances et le développement durable. Elle s'appuie également sur les principes de l'approche holistique de la santé, du recours à une démarche inclusive et structurée en étapes successives, de l'utilisation de données quantitatives et qualitatives, et de la formulation de recommandations réalistes (Commission européenne, 2004).

Ces valeurs et ces principes contribuent à caractériser l'ÉIS. Toutefois, plusieurs autres pratiques de santé publique peuvent se réclamer de ces valeurs et de ces principes, en tout ou en partie. De plus, plusieurs méthodes d'analyse d'impact peuvent être qualifiées d'outils d'aide à la décision, et la structuration d'une démarche en étapes successives suivant un raisonnement logique n'est pas étrangère aux personnes habituées à la recherche. Finalement, l'action intersectorielle, qui met en scène des acteurs de santé publique et des décideurs sectoriels, ne se produit pas uniquement dans le cadre des ÉIS. Aussi, il n'est pas surprenant que des questions portant sur la spécificité de l'ÉIS émergent, notamment en provenance de professionnels ayant expérimenté des pratiques similaires. Malgré les nombreuses publications à son sujet, la confusion entourant l'ÉIS demeure toujours actuelle (Gulis et Paget, 2014).

Qu'est-ce qui distingue l'ÉIS par rapport aux autres pratiques de santé publique cherchant à influencer les politiques ou les projets pour les rendre favorables à la santé? Les frontières qui délimitent la pratique de l'ÉIS sont souvent discutées (Fakhri, Maleki, Gohari et Harris, 2014; Harris, Kemp et Sainsbury, 2012; Harris-Roxas et Harris, 2010; Kemm, 2013; Kemm, Parry et Palmer, 2004). Cette question est d'autant plus importante que l'ÉIS doit s'adapter au contexte spécifique de son application, sans toutefois perdre sa spécificité. Pour bien communiquer les tenants et les aboutissants de l'ÉIS aux partenaires sectoriels, le secteur de la santé



publique doit être en mesure d'en avoir une compréhension commune (Gulis et Paget, 2014).

Cette note brève cherche à clarifier ce qu'est l'ÉIS dans le contexte canadien, afin de favoriser cette compréhension commune nécessaire à son déploiement. Elle propose des outils réflexifs permettant de distinguer l'ÉIS d'autres démarches de promotion de politiques publiques favorables à la santé utilisées au Canada. Par exemple, l'ÉIS est parfois confondue avec les démarches d'étude de besoins, d'élaboration de projets ou de plaider pour l'implantation de nouvelles politiques afin de répondre à un besoin particulier, ou encore avec l'évaluation des risques relatifs à l'exposition à un contaminant ou avec des synthèses de connaissance sur un risque particulier. Si toutes ces pratiques contribuent aux décisions publiques favorables à la santé, elles sont distinctes de la démarche d'ÉIS, comme nous le verrons dans les sections suivantes.

Ce qu'est et ce que n'est pas une ÉIS

En examinant les résumés traitant de l'ÉIS proposés dans le cadre de trois conférences européennes de santé publique (en 2012, 2013, et 2014), Gulis et Paget (2014) ont été surpris du nombre de résumés associés à l'ÉIS qui ne correspondaient pas à sa conceptualisation. En fait, près de 40 % de ceux-ci ne répondaient pas aux trois critères de base de l'ÉIS qu'ils avaient retenus, soit la présence d'un contexte de décision, la description des effets distributifs des impacts anticipés et la participation des parties prenantes (Kemmm, 2013). Un constat semblable a été dressé durant la préparation de la douzième conférence internationale sur l'ÉIS en 2012 au Québec, et nous pouvons présumer que cela fut aussi le cas lors de la préparation des conférences internationales précédentes.

À partir des consensus établis au fil de la production des documents de référence qui font autorité en matière d'ÉIS, il est possible de dégager sept éléments clés qui caractérisent cette pratique.

- **Elle vise à éclairer une décision**

L'ÉIS est un outil de soutien à la prise de décision. S'il n'y a pas de décision à prendre, il n'y a pas d'ÉIS (Kemmm, 2013). En effet, la finalité de l'ÉIS est d'éclairer la prise de décision à l'aide de données probantes, et ce, à un moment charnière du processus d'élaboration d'une politique ou d'un projet. En se rapportant au cycle

de développement d'une politique¹, on peut considérer que l'ÉIS intervient lors de la formulation, soit avant la décision ultime. Tout comme les autres approches d'évaluation d'impact (environnemental, social, économique, réglementaire, etc.), l'ÉIS est de nature prospective. Certaines ÉIS, rares, sont conduites de façon rétrospective à l'étape de l'évaluation, lorsqu'elles cherchent à éclairer la décision concernant la poursuite du projet ou de la politique en question. À titre d'exemple, citons l'étude sur les effets de la Politique québécoise de la ruralité 2002-2014, qui a été menée dans le but d'informer le gouvernement en prévision de son renouvellement.

- **Elle utilise une vision holistique de la santé**

La particularité de l'ÉIS est très certainement son approche globale de la santé. En examinant les effets potentiels d'une proposition sur la santé, on s'intéresse à l'ensemble des déterminants, tant physiques et environnementaux que sociaux. Ainsi, une ÉIS portant sur le projet d'une nouvelle autoroute considérera par exemple ses impacts sur la qualité de l'air, sur l'accès aux services et sur la cohésion sociale. Si un tel impératif est exigeant, il constitue toutefois la force de l'ÉIS. Il requiert une approche multidisciplinaire faisant appel aux connaissances touchant autant la protection que la promotion de la santé. Une telle approche permet d'avoir une vision plus complète des effets potentiels sur la santé et de formuler des recommandations qui résultent d'une lecture intégrée des différents enjeux de santé.

- **Elle inclut les inégalités sociales de santé**

La préoccupation envers l'équité en santé est inhérente au processus de l'ÉIS. Elle est actualisée de trois façons : en s'intéressant aux déterminants sociaux de la santé, en regardant la distribution des effets selon les différentes catégories de population, et en tenant compte des avis et des connaissances des groupes qui risquent d'être les plus touchés par le changement proposé (Povall, Haigh, Abrahams et Scott-Samuel, 2013).

- **Elle porte sur un projet ou une politique dont la santé n'est pas l'objectif principal**

L'objectif de l'ÉIS est de proposer des améliorations à des projets qui ne visent pas directement ou strictement l'amélioration de la santé (par exemple, un projet d'ensemble résidentiel, un projet récréotouristique ou une

¹ Pour plus d'information à ce sujet, voir Benoit (2013).

politique sociale). Elle s'appuie sur la nécessité d'agir sur les déterminants de la santé qui ne relèvent pas du secteur de la santé.

- **Elle s'inscrit dans une démarche standardisée en étapes successives**

La pratique de l'ÉIS se reconnaît par sa démarche standardisée en étapes successives, laquelle suit une logique de planification et d'analyse d'informations pertinentes tout en permettant le dialogue avec différentes parties prenantes (Harris *et al.*, 2012). Le nombre d'étapes de la démarche d'ÉIS varie selon les guides de pratique en vigueur, mais un consensus s'est établi sur cinq étapes : le dépistage, le cadrage, l'analyse, les recommandations et l'évaluation (Bhatia *et al.*, 2014; Fredsgaard, Cave et Bond, 2009; Hebert, Wendel, Kennedy et Dannenberg, 2012).

- **Elle recherche des données probantes contextualisées**

Comme toute activité de santé publique qui cherche à influencer le processus de développement d'une politique ou d'un projet, l'ÉIS s'appuie sur des données probantes issues de la littérature et de groupes d'experts. À cette quête, qui exige objectivité et rigueur, s'ajoute, en vertu du principe de démocratie, celle de faire appel aux avis et aux connaissances des parties prenantes (incluant des groupes de la population) concernées par le changement proposé. Ces informations enrichissent les connaissances scientifiques et améliorent la lecture des impacts potentiels ainsi que la teneur des recommandations formulées à l'intention des décideurs.

- **Elle s'intéresse autant aux effets positifs qu'aux effets négatifs**

Un autre trait distinctif de l'ÉIS est qu'elle s'intéresse tant aux impacts positifs qu'aux impacts négatifs. Il s'agit donc d'aller au-delà de l'analyse de risques pour aussi reconnaître les retombées positives d'un projet ou d'une politique donnée sur les déterminants de la santé. De cette préoccupation devraient découler des recommandations sur les façons de maximiser ces effets positifs pour améliorer la proposition en matière de santé.

Ces sept éléments clés décrivent la substance de la pratique de l'ÉIS. Il n'est pas toujours possible de répondre de façon optimale à l'ensemble de ces caractéristiques essentielles. La participation citoyenne est parfois absente ou minimale, que ce

soit en raison du contexte de la politique, des ressources disponibles et des capacités des praticiens (Mahoney, Potter et Marsh, 2007). Une voie différente devra alors être trouvée pour contextualiser les informations scientifiques (par exemple, par la lecture des prises de position de groupes du milieu). De même, les données probantes peuvent être indisponibles ou difficiles à trouver dans le temps alloué. Pour être profitable, l'ÉIS doit demeurer flexible et s'adapter aux contraintes existantes. Le mot d'ordre est qu'il vaut mieux une ÉIS imparfaite, mais utile à la prise de décision, que de manquer une occasion d'intégrer la santé dans une politique sectorielle. Dans de telles situations, il est cependant essentiel de reconnaître les lacunes de la démarche choisie et de les communiquer clairement dans le but d'éviter toute ambiguïté concernant votre conception de l'ÉIS.

Cette adaptabilité fondamentale ne doit pas toutefois diluer l'essence de l'ÉIS. La ligne est mince entre une pratique qui correspond à une ÉIS, même altérée pour s'adapter à un contexte donné, et une pratique qui ne cadre pas avec l'ÉIS. Le tableau 1 cherche à déterminer à quel moment une démarche ne correspond pas à une ÉIS. S'il est impossible de répondre par l'affirmative aux éléments présentés ci-dessous comme étant indispensables, on se trouve alors en présence d'une pratique différente de l'ÉIS.

Ce tableau reprend les éléments clés mentionnés précédemment ainsi que des aspects de la pratique recommandés dans la littérature.

Tableau 1 Tableau des caractéristiques essentielles et souhaitables de l'ÉIS

| Caractéristiques de l'ÉIS | OUI |
|--|-----|
| Indispensables | |
| Adopte une approche holistique | |
| Vise à éclairer une décision | |
| Concerne un projet ou une politique non sanitaire | |
| Suit une démarche standardisée (inclut au moins le dépistage, le cadrage et l'analyse) | |
| Applique une approche multidisciplinaire (au minimum, elle englobe plusieurs volets du secteur de la santé publique) | |
| Se préoccupe des inégalités (distribution des effets) | |
| Se base sur la recherche de données probantes | |
| Est neutre, objective (sans a priori quant aux solutions) et transparente | |
| Formule des recommandations réalistes | |

Tableau 1 Tableau des caractéristiques essentielles et souhaitables de l'ÉIS (suite)

| Caractéristiques de l'ÉIS | OUI |
|---|-----|
| Recommandées comme bonnes pratiques | |
| Favorise la participation des citoyens et des parties prenantes | |
| Fait une bonne lecture des contextes politiques et socioéconomiques | |
| Émet des recommandations éclairées par une validation contextuelle | |
| Utilise une grille de dépistage | |
| Élabore un cadre logique | |
| Établit le profil de la communauté touchée | |
| Présente des recommandations qui incluent un plan de suivi | |
| Se conclut par un rapport facilement compréhensible | |

Quand faire une ÉIS

La clarification des éléments clés caractérisant l'ÉIS facilite la réflexion quant au choix de l'approche ou des approches à utiliser pour influencer l'adoption de politiques ou de projets favorables à la santé. Le tableau 2 met en scène des situations fréquemment vécues par les praticiens de santé publique et, en répondant à la question concernant la pertinence de l'ÉIS pour chacune d'elles, offre les pratiques similaires les plus adéquates, le cas échéant.

Tableau 2 Exemples de situations fréquentes en santé publique et pertinence de l'ÉIS

| Situation | L'ÉIS est-elle pertinente? | Commentaires/autres possibilités |
|---|---|---|
| Je veux déterminer si nos pratiques de vaccination sont efficaces et si elles rejoignent bien toutes les clientèles, y compris les personnes marginalisées. | Non. Il s'agit ici d'une évaluation rétrospective d'un programme de santé. | Pour évaluer un programme de santé publique, voir cet inventaire annoté des outils et des ressources en évaluation de programmes : http://www.phred-redsp.on.ca/Docs/Annotated%20Inventory%20of%20Evaluation%20Tools%20and%20Resources_PHRED_Oct%2009.pdf Pour une évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé, voir : http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/tool.aspx Ce relevé des outils centrés sur l'équité peut également être utile : http://www.ccnpps.ca/docs/Equite_Outils_CCND-CCNPPS.pdf |
| La municipalité a demandé à notre direction de santé publique locale d'analyser les impacts sur la santé respiratoire de son usine de compostage. | Oui. Cependant, pour répondre aux principes de l'ÉIS, l'évaluation doit dépasser les impacts sur la santé respiratoire et prendre en considération les autres déterminants sur lesquels l'usine peut influencer, incluant les impacts positifs et négatifs de l'emploi. | Une évaluation d'impact sur l'environnement (ÉIE) peut aussi être demandée. Il serait alors souhaitable de jumeler les deux démarches en s'assurant d'aller au-delà des impacts biophysiques habituellement considérés dans l'évaluation sur la santé humaine incluse dans une ÉIE. |
| Je veux savoir dans quelle mesure mon futur programme de promotion de l'activité physique atteindra les objectifs de santé souhaités. | Non. Il s'agit ici d'une étude de la pertinence d'un programme de santé publique (avec objectifs de santé). | Un outil de planification d'un programme axé sur les données probantes peut être utile. Voir : http://www.publichealthontario.ca/fr/ServicesAndTools/ohpp/Pages/default.aspx Voir aussi la démarche de construction d'un modèle logique pour réfléchir aux hypothèses d'efficacité : |

| Situation | L'ÉIS est-elle pertinente? | Commentaires/autres possibilités |
|---|---|---|
| | | http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=897 |
| Face à un problème de sécurité routière, nous cherchons à trouver les mesures les plus efficaces. | Non. Cette situation appelle plutôt à mener une recherche sur les meilleures pratiques. | Le site <i>Health Evidence</i> pourrait aider à trouver les mesures dont l'efficacité a été démontrée : http://www.healthevidence.org/ Dans un deuxième temps, la méthode d'analyse des politiques du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) peut être utilisée pour analyser de façon plus poussée les options retenues afin de choisir la plus indiquée dans le contexte : http://www.ccnpps.ca/184/Publications.ccnpps?id_article=826 |
| Un groupe communautaire souhaite que nous estimions les impacts sur la santé d'un projet d'extraction du gaz de schiste. | Oui, dans le cadre d'une évaluation d'impact environnemental ou en parallèle avec celle-ci. | Il faut toutefois être attentif et étudier tous les impacts possibles, incluant les impacts sur la création d'emplois, et ne pas être uniquement d'accord avec la position du groupe communautaire. |
| Une municipalité nous invite à participer à un comité intersectoriel pour déterminer les besoins relatifs à la création de logements sociaux. | Non. Il s'agit d'une analyse de besoins. | Plusieurs outils sont disponibles pour effectuer de telles analyses. Voir par exemple : http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/qi/qi-rg-needs-assessment-0901-en.pdf |
| Je veux faire valoir l'importance d'un règlement pour limiter le marketing des aliments sucrés auprès des enfants. | Non. Il s'agit davantage d'une démarche de plaidoyer (promotion d'une nouvelle politique) basée sur des données probantes. | Le cadre pour produire des avis scientifiques sur la santé préparé par le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) pourrait être utile : http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/195.html Le guide du CCNPPS peut également aider : http://www.ccnpps.ca/docs/Guide_cadre_d'analyse_politiques_Fr.pdf |
| Un groupe communautaire de ma localité désire mettre en place un comité de travail pour recueillir les préoccupations de la communauté relativement à la proposition d'une nouvelle politique de développement social et pour proposer des améliorations. | Oui. Il s'agit d'un modèle d'ÉIS menée par la communauté. | La contribution de l'organisation de santé publique sera de conseiller le comité sur la démarche pour qu'elle soit la plus rigoureuse possible, selon les principes de l'ÉIS, et de fournir les données probantes pertinentes. |
| Dans mon travail, je dois faire des avis de conformité des évaluations d'impact environnemental. | Non. Ce genre d'intervention ainsi que les avis de recevabilité ne correspondent pas à la démarche holistique de l'ÉIS. | Toutefois, cette situation pourrait être une occasion d'élargir le regard porté par la santé publique pour inclure l'ensemble des déterminants. |
| Mon organisation est inquiète des retombées négatives sur la santé d'une nouvelle politique sur l'alcool et souhaite émettre un avis. | Non. Il s'agit davantage d'une analyse de risques, laquelle fait partie de l'ÉIS, mais ne couvre pas l'ensemble de ses paramètres. | Les méthodes de synthèse des connaissances scientifiques ciblées seraient les plus appropriées. |
| Je fais une recherche scientifique visant à évaluer les impacts sur la santé d'une politique existante. | Non. Même s'il s'agit de faire une étude évaluative des impacts, l'ÉIS n'est pas conçue comme une démarche de recherche scientifique. | Le terme « ÉIS » est souvent utilisé dans cette situation, ce qui est compréhensible, car il s'agit effectivement de procéder à une évaluation d'impact. Toutefois, de façon générale, une recherche ne satisfait pas à l'ensemble des éléments constitutifs de l'ÉIS. |
| Mon organisation formule un avis sur les impacts sanitaires de la pollution atmosphérique. | Non. Il s'agit de faire un lien entre un déterminant précis et la santé de la population. | Ce type d'information est toutefois très utile aux ÉIS qui auront à se pencher sur le déterminant « qualité de l'air » et à formuler des recommandations fondées. |

Conclusion

Plusieurs méthodes de travail peuvent être utilisées pour influencer une politique ou un projet au nom de la santé. Si toutes celles qui sont citées dans ce document cherchent à mettre à profit les données probantes, et que certaines incluent une

préoccupation pour les inégalités de santé ou pour la participation des personnes touchées, elles ne répondent pas nécessairement aux contextes où l'ÉIS est le plus utile (soit lorsqu'une décision est à venir et qu'elle touche une politique ou un projet sectoriel), ni n'embrassent l'ensemble des autres

éléments caractéristiques de l'ÉIS : une approche holistique, qui suit une démarche systématique et regarde à la fois les aspects négatifs et positifs d'un projet ou d'une politique, dans une perspective d'anticipation des effets.

L'ÉIS est le fruit de la rencontre de plusieurs courants de pratiques, notamment en provenance de la protection et de la promotion de la santé. Elle intègre donc des méthodes et des approches qui ont

démonstré leur utilité. Elle puise aussi dans les leçons apprises dans des disciplines connexes à la santé publique, comme celles traitant de la participation citoyenne, du transfert des connaissances ou de l'analyse des politiques publiques. Aussi, plusieurs des outils et des principes proposés dans la démarche d'ÉIS peuvent très bien servir à d'autres approches de santé publique ciblant l'influence des politiques publiques pour qu'elles soient favorables à la santé.

Références

- Benoit, F. (2013). *Les modèles de politiques publiques et leur utilité en santé publique : le modèle des étapes*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne le 19 février 2015 : http://www.ccnpps.ca/docs/Mo deleEtapesPolPubliques_FR.pdf
- Bhatia, R., Branscomb, J., Farhang, L., Lee, M., Orenstein, M. et Richardson, M. (2010). *Minimum elements and practice standards for health impact assessment (HIA)*. Version 2. Oakland : North American HIA Practice Standards Working Group. Consulté en ligne au : [http://nnphi.org/CMSuploads/GHPC-HIA%20Presentation%20 \(combine\).pdf](http://nnphi.org/CMSuploads/GHPC-HIA%20Presentation%20 (combine).pdf)
- Bhatia, R., Farhang, L., Heller, J., Lee, M., Orenstein, M., Richardson, M. et Wernham, A. (2014). *Minimum elements and practice standards for health impact assessment*. Version 3. Oakland : North American HIA Practice Standards Working Group. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : <https://drive.google.com/file/d/0B43BY3PXC YR2c0I4aGNybmo3Q3c/edit>
- Bourcier, E., Charbonneau, D., Cahill, C. et Dannenberg, A. (2014). *Do health impact assessments make a difference? A national evaluation of HIAs in the United States: Supplement*. Seattle : Center for Community Health and Evaluation. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/issue_briefs/2014/rwjf409204/subassets/rwjf409204_1
- Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. (2005). *Health impact assessment toolkit for cities. Document 1. Background document: concepts, processes, methods vision to action*. Copenhague : The Regional Office for Europe of the World Health Organization. Consulté en ligne au : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/101500/HIA_Toolkit_1.pdf
- Centre européen de l'OMS pour la politique de la santé. (1999). *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg Consensus paper. Bruxelles : European Centre for Health Policy. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.apho.org.uk%2Fresource%2Fview.aspx%3FRID%3D44163&ei=aLDTVzqOlqjyASbqIDQAg&usq=AFQjC NEG_AyNn_zf2pL--waVG_pp93jow&sig2=b3t4CZsUc2JKR6Mj QIQh_w&bvm=bv.85464276,d.aWw
- Commission européenne. (2004). *European policy health impact assessment: A guide*. Consulté en ligne à : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_en.pdf
- Fakhri, A., Maleki, M., Gohari, M. et Harris, P. (2014). Investigating underlying principles to guide health impact assessment. *International Journal of Health Policy Management*, 3, 17-22. doi : 10.15171/ijhpm.2014.50

- Fredsgaard, M. W., Cave, B. et Bond, A. (2009). *A review package for health impact assessment reports of development projects*. Leeds : Ben Cave Associates Ltd. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=72419>
- Gulis, G. et Paget, D. Z. (2014). What is and what is not health impact assessment. *The European Journal of Public Health, 24*, 874.
- Harris, E., Haigh, F., Baum, F., Harris-Roxas, B., Kemp, L., Chok, H. N. ... Keleher, H., Morgan, R., Harris, M. et Dannenberg, A.L. (2013). *The effectiveness of health impact assessment in New Zealand and Australia 2005-2009*. Sydney : Centre for Primary Health Care and Equity, Faculty of Medicine, University of NSW. Consulté en ligne au : hiaconnect.edu.au/wp-content/uploads/2013/12/ARC_report_2013.pdf
- 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*. doi : 10.1136/bmjopen-2012-001245
- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2010). 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
- Hebert, K. A., Wendel, A. M., Kennedy, S.K. et Dannenberg, A. L. (2012). Health impact assessment: a comparison of 45 local, national, and international guidelines. *Environmental Impact Assessment Review, 34*, 74-82. doi : 10.1016/j.eiar.2012.01.003
- Kemm, J. (dir.) (2013). *Past achievement, current understanding and future progress in health impact assessment*. Oxford : Oxford University Press.
- Kemm, J., Parry, J. et Palmer, S. (2004). *Health Impact Assessment: Concepts, theory, techniques, and applications*. Oxford : Oxford University Press.
- Mahoney, M. E., Potter, J.-L. L. et Marsh, R. S. (2007). Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health, 17*(3), 229-241. doi : 10.1080/09581590601080953
- Martuzzi, M., Cave, B., Nowacki, J., Viliani, F. et Vohra, S. (2014). *Health impact assessment. Fastips 8*. Fargo: International Association for Impact Assessment. Consulté en ligne au : http://www.iaia.org/publications-resources/pdf/Fastips_8%20Health.pdf
- Povall, S. L., Haigh, F. A., Abrahams, D. et Scott-Samuel, A. (2013). Health equity impact assessment. *Health Promotion International*. Health Promotion International Advance Access published February 28, 2013. doi : 10.1093/heapro/dat012. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2013/02/28/heapro.dat012.full>
- Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B. et Bos, R. (2006). *Health impact assessment: International best practice principles*. Special Publication Series No. 5. Fargo : International Association for Impact Assessment. Consulté en ligne le 5 février 2015 au : <http://www.iaia.org/publications-resources/downloadable-publications.aspx>

Mars 2015

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

Édition : Maud Emmanuelle Labesse, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

St-Pierre, L. (2015). *Quand faire une évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)?* Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier Gabriel Gulis (professeur, unité de recherche en promotion de la santé, Université du Danemark du Sud) et Tanya Hill (spécialiste en promotion de la santé, Hastings & Prince Edward Counties Health Unit) 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.

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.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

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