

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

IMPLANTATION DE L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AU CANADA : LE PROJET PILOTE ÉIS EN MONTÉRÉGIE, QUÉBEC

RAPPORT | JUIN 2011



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

IMPLANTATION DE L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AU CANADA : LE PROJET PILOTE ÉIS EN MONTÉRÉGIE, QUÉBEC

RAPPORT | JUIN 2011



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec

AUTEURES

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

Anika Mendell
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Les auteures souhaitent remercier Jean-Pierre Landriault, coordonnateur du programme Adultes et Personnes âgées à la Direction de santé publique de la Montérégie pour la révision du contenu de ce document, ainsi que les autres membres du comité stratégique du projet pilote ÉIS en Montérégie pour leur contribution aux données d'analyse. Il s'agit de Claire Brault, Rollande Daudelin, Lorraine Deschênes, Lyne Jobin, Geneviève Lapointe, Marjolaine Pigeon et Isabelle Pilote.

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).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et 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 and at www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-64150-6 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-64151-3 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-64148-3 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-64149-0 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

À PROPOS DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

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 nationale en santé publique 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.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
1 PRÉSENTATION DU MILIEU	3
1.1 Contexte organisationnel.....	3
1.2 Le contexte géographique et culturel.....	3
2 LES ACTEURS IMPLIQUÉS	5
3 LES OBJECTIFS ET L'ÉTENDUE DU PROJET PILOTE.....	7
4 STRUCTURES MISES EN PLACE.....	9
4.1 Comité stratégique	9
4.2 Comité opérationnel	9
4.3 Comités de projet	10
5 LES PHASES DU PROJET PILOTE	11
5.1 Phase préparatoire : comprendre la pratique et ses potentiels dans le contexte local et régional.....	11
5.2 Phase de sensibilisation et d'implication des partenaires intersectoriels : le contact avec le milieu municipal	11
5.3 Phase opérationnelle : sélection des projets	11
5.4 Phase opérationnelle : application des démarches ÉIS pour chacun des trois projets retenus.....	12
6 RÉSULTATS DE L'ÉIS.....	15
6.1 La recevabilité de la démarche ÉIS	15
6.1.1 Aspects positifs	15
6.1.2 Aspects négatifs.....	16
6.2 Les impacts organisationnels	17
6.2.1 L'accès et le traitement de l'information.....	17
6.2.2 L'organisation du travail.....	18
6.2.3 Les relations intersectorielles	18
6.2.4 Le rôle des instances.....	19
CONCLUSION	21
ANNEXE 1 ÉTAPES CLASSIQUES DE LA DÉMARCHE ÉIS EN MONTÉRÉGIE	23
ANNEXE 2 GRILLE DE DÉPISTAGE UTILISÉE EN MONTÉRÉGIE LORS DU PROJET PILOTE DE 2007-2008.....	27

INTRODUCTION

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) fait partie des pratiques à considérer pour favoriser l'adoption de politiques publiques favorables à la santé. Elle propose une démarche structurée en plusieurs étapes visant à déterminer les effets possibles, négatifs et positifs, d'un projet ou d'une politique sur la santé et le bien-être de la population¹. L'ÉIS est généralement prospective, c'est-à-dire qu'elle tente d'estimer les impacts futurs de la politique afin d'en informer les décideurs avant la prise de décision et son implantation. Elle concerne généralement les politiques qui sont élaborées en dehors du secteur de la santé.

Il existe plusieurs modèles d'application de la démarche ÉIS. Selon la finalité poursuivie, cette démarche peut mettre un accent particulier sur la recherche de données scientifiques, sur la participation citoyenne et le renforcement des communautés locales ou sur le soutien au processus de prise de décision dans une dynamique intersectorielle. Le projet pilote ÉIS de la Montérégie s'inscrit davantage dans ce dernier modèle de pratique. C'est aussi la perspective adoptée au niveau provincial.

Au Québec, ce modèle de pratique est en effet utilisé depuis près de dix ans au sein du gouvernement provincial dans le cadre de l'application de la Loi de santé publique. L'article 54 de cette loi demande à tous les ministères du gouvernement de s'assurer que leurs projets de loi et de règlement n'occasionneront pas d'effets négatifs significatifs sur la santé de la population. Pour aider les différents secteurs gouvernementaux à remplir cette obligation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en œuvre une stratégie basée sur la collaboration interministérielle et la recherche de situations dites de gains mutuels. L'objectif à long terme de cette stratégie est de soutenir un changement culturel favorisant une responsabilisation envers la santé de la population partagée par tous les secteurs du gouvernement².

Compte tenu de l'importance de l'influence des politiques municipales sur les déterminants de la santé et sachant qu'internationalement l'ÉIS est surtout utilisée au niveau local, un intérêt est né pour une éventuelle adaptation d'une telle pratique à ce palier de décision.

Au cours de l'année 2007-2008, un projet pilote d'un an a été mis en œuvre au sein d'une des régions sociosanitaires du Québec. L'objectif de ce projet pilote consistait à évaluer la pertinence et la faisabilité de l'instauration d'un processus d'évaluation d'impact sur la santé de politiques élaborées au palier municipal.

Ce document présente la démarche entreprise par le secteur de la santé publique de la région de la Montérégie pour intéresser le milieu municipal à l'ÉIS et pour mener avec celui-ci des évaluations prospectives de projets de politiques à ce niveau. Il décrit brièvement les différentes étapes du projet pilote, les mécanismes de collaboration mis en place, les

¹ Pour plus d'information, il est possible de consulter un document d'introduction à l'ÉIS produit par le CCNPPS : http://ccnpps2010.netedit.info/100/Publications.ccnpps?id_article=49.

² Pour plus d'information sur les stratégies d'implantation de l'article 54 au sein du gouvernement québécois, il est possible de consulter les documents produits par le ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fichier.php/60/Bilanarticle54.pdf>.

objectifs poursuivis, la stratégie d'évaluation ainsi que les principales conclusions de l'expérimentation.

L'objectif de ce document est de fournir de l'information sur la démarche d'introduction de la pratique de l'ÉIS au palier municipal et sur les principaux constats du secteur de la santé publique à cet effet. Il ne vise donc pas à présenter les résultats des analyses d'impact pour chacune des analyses menées. D'ailleurs, la nature des projets étudiés et surtout les contraintes imposées par un projet pilote n'ont pas permis à l'équipe responsable du projet pilote de compléter toutes les étapes de la démarche ÉIS pour chacun des projets de politique. Toutefois, les enseignements tirés quant au potentiel d'influence du milieu municipal, au renforcement du processus de formulation des politiques, aux relations intersectorielles entre le secteur de la santé et le secteur municipal et le développement des connaissances de part et d'autre ont amené les différents partenaires à souhaiter l'instauration permanente de la pratique ÉIS comme outil de soutien aux politiques publiques favorables à la santé. Cette instauration s'est par la suite concrétisée, par l'introduction en 2009-2010, d'un mécanisme d'évaluation d'impact sur la santé dans l'offre de services du secteur de la santé publique en Montérégie.

1 PRÉSENTATION DU MILIEU

1.1 CONTEXTE ORGANISATIONNEL

L'organisation sociosanitaire du Québec est divisée en 18 régions. Chacune d'elle est administrée par une agence de la santé et des services sociaux au sein de laquelle se trouve une direction régionale de santé publique. La Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie dessert un territoire subdivisé à son tour en 11 territoires locaux, comprenant chacune un centre de santé et de services sociaux (CSSS). Les CSSS constituent le palier local de gestion des services de santé au Québec et doivent, en plus d'assurer des services cliniques, mettre en œuvre un programme local de santé publique. En vertu des mandats légaux qui encadrent la pratique de santé publique au Québec, les instances locales et régionales de santé doivent entretenir des partenariats avec les divers acteurs de leur territoire dans le but d'agir sur les déterminants de la santé. Le projet pilote sur l'ÉIS est vu par la DSP comme un moyen pour atteindre cet objectif en proposant aux CSSS une démarche et des outils permettant de travailler en collaboration avec les décideurs municipaux.

Les municipalités québécoises n'ont pas de responsabilités directes relativement aux services de santé ou de services sociaux. Cependant, plusieurs de leurs activités peuvent exercer une influence sur les déterminants de la santé. C'est le cas par exemple pour leurs obligations en matière d'urbanisme, de développement économique, de la voirie et du transport en commun, de la gestion de l'eau ou pour leur offre des services promouvant les loisirs et la vie communautaire. De plus, plusieurs municipalités ont adopté des politiques sociales pour favoriser la qualité de vie de leurs citoyens, telles les politiques familiales, culturelles ou de développement social.

Les municipalités d'un même territoire d'appartenance sont regroupées sous une entité administrative supramunicipale, les municipalités régionales de comté (MRC). Ces entités ont leurs propres responsabilités, notamment au chapitre des schémas d'aménagement du territoire. En Montérégie, le découpage des territoires de MRC correspond généralement aux territoires sociosanitaires.

1.2 LE CONTEXTE GÉOGRAPHIQUE ET CULTUREL

Située au sud de Montréal, la Montérégie est la deuxième région sociosanitaire la plus peuplée du Québec (environ 1 370 000 personnes en 2008). Elle est caractérisée par l'existence de zones fortement urbanisées, ainsi que de localités rurales et agricoles.

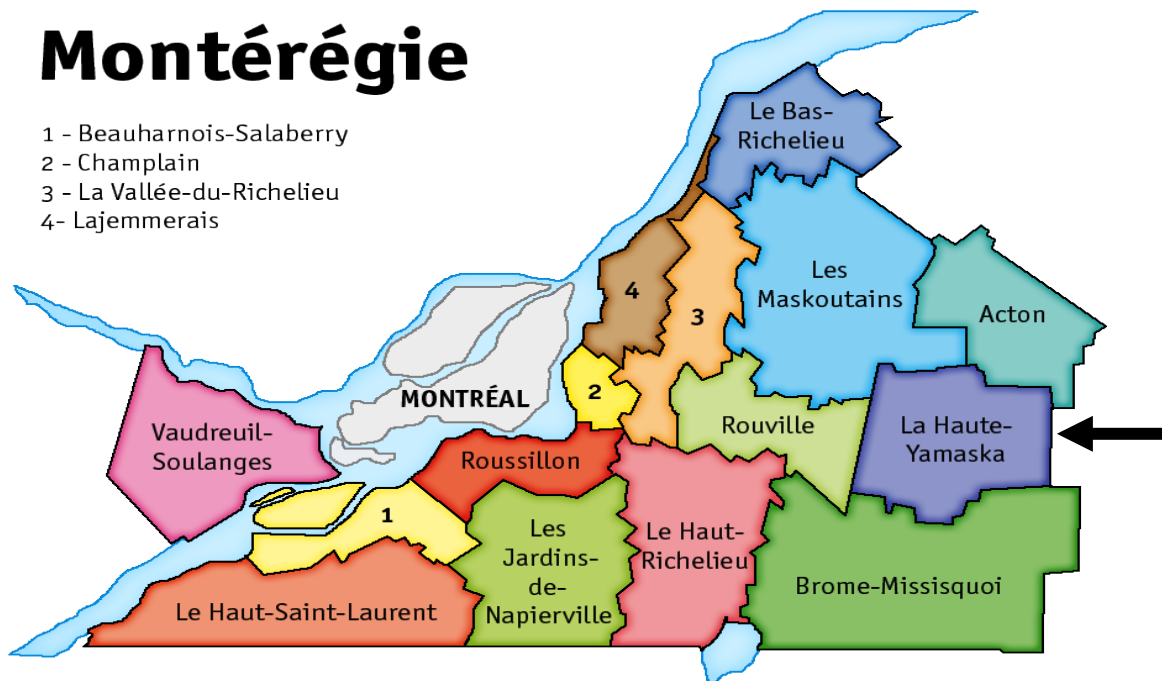


Figure 1 Région administrative de la Montérégie

Source : Wikipédia. (2011). Montérégie. Consulté en ligne
le 1^{er} juin 2011 : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Montérégie>.

Le projet pilote d'ÉIS a eu lieu sur le territoire local de la Haute-Yamaska (population : 90 237), une région située à l'extrémité est de la Montérégie. Ce territoire local épouse les limites du territoire de la MRC. La MRC de la Haute-Yamaska a été choisie, car elle semblait présenter des conditions favorables à l'introduction d'une nouvelle pratique comme l'ÉIS. D'une part, les dirigeants entretenaient des relations positives avec le CSSS depuis plusieurs années. D'autre part, la MRC ainsi que la majeure partie des huit municipalités qui la composent ont adhéré au Réseau québécois des Villes et Villages en santé, faisant en sorte que les élus locaux avaient déjà une sensibilité aux liens entre leurs actions et la santé.

2 LES ACTEURS IMPLIQUÉS

Piloté par la DSP de la Montérégie, ce projet a été le fait d'une collaboration entre plusieurs partenaires : le CSSS de la Haute-Yamaska et les élus de la MRC de la Haute-Yamaska. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) agissaient à titre de soutien-conseil.

La DSP a assumé la direction de la démarche d'ensemble, alors que le CSSS a été responsable d'assurer le lien avec le secteur municipal, notamment par le biais de ses organisateurs communautaires. L'INSPQ, le MSSS et le CCNPPS ont apporté leur soutien en fonction de leur expertise propre. On doit donc retenir que la DSP, comme principal porteur du projet, a joué un rôle crucial dans cette démarche en présidant le comité stratégique mis sur pied (voir plus bas) et en intégrant ce nouveau projet dans le plan de travail de son unité Développement des communautés.

L'INSPQ a quant à lui notamment pris à sa charge l'embauche d'une chargée de projet qui a été affectée à temps plein au soutien de la DSP dans ce projet pilote d'un an et à la documentation du projet. Concrètement, le rôle de cette chargée de projet était de : proposer une démarche structurée du projet pilote; planifier et animer les diverses rencontres; adapter et proposer des outils afférents à chaque étape de la démarche ÉIS; rédiger les rapports ÉIS; faire connaître les besoins de formation en cours de route et proposer des moyens pour y répondre. Elle était aussi chargée de soutenir l'évaluation de l'ensemble du projet pilote sur l'ÉIS.

3 LES OBJECTIFS ET L'ÉTENDUE DU PROJET PILOTE

L'objectif général du projet pilote était de :

Documenter l'utilité et les conditions de succès qui favorisent l'intégration de la pratique d'ÉIS dans un contexte de prise de décisions aux paliers local et régional. Cela afin d'étayer une stratégie de promotion et de soutien de cette pratique au sein de la Montérégie et, éventuellement, pour l'ensemble des régions sociosanitaires du Québec.

D'autres objectifs plus spécifiques ont aussi été visés par le projet :

- Documenter la faisabilité, la recevabilité et l'utilité pour le secteur municipal de l'utilisation des ÉIS pour éclairer la prise de décision des projets et des politiques;
- Déterminer les conditions nécessaires à la mise en œuvre, à la conduite, à l'appropriation et à la pérennité de l'ÉIS au sein des différentes institutions représentées;
- Caractériser les impacts organisationnels et administratifs au sein de chacune des organisations partenaires;
- Distinguer les rôles et les responsabilités des partenaires (CSSS, DSP, INSPQ, MSSS, CCNPPS);
- Définir les besoins de soutien, de connaissances et de formation des individus et des organisations partenaires;
- Élaborer un guide ÉIS et des outils afférents adaptés au contexte municipal.

4 STRUCTURES MISES EN PLACE

Afin de soutenir les différentes activités rattachées au projet pilote, la DSP a mis sur pied trois types de comité : un comité stratégique, un comité opérationnel issu du comité stratégique et des comités de projet, soit un pour chacun des trois projets ÉIS. Les comités de projet étaient intersectoriels, c'est-à-dire composés des représentants du secteur de la santé et de représentants du secteur municipal.

4.1 COMITÉ STRATÉGIQUE

Compte tenu de la nouveauté de l'ÉIS aux paliers régional et local de santé publique en Montérégie, un comité stratégique a été mis sur pied au sein du secteur de la santé. Ce comité représentait les différents partenaires de santé publique intéressés par le projet : le CSSS, la DSP, l'INSPQ, le MSSS, ainsi que le CCNPPS.

Son rôle consistait à :

- Établir les objectifs ainsi que les différents aspects à documenter;
- Donner des avis sur le déroulement du projet pilote;
- Apporter le soutien nécessaire au déroulement du projet et à la chargée de projet;
- S'assurer de la qualité de la démarche d'ensemble;
- Assurer les relations entre les principaux acteurs impliqués;
- Faciliter la cueillette des informations nécessaires aux ÉIS et à la documentation du projet pilote;
- Valider les outils d'évaluation de processus du projet pilote.

4.2 COMITÉ OPÉRATIONNEL

Ce comité était composé de professionnels de santé publique, dont certains faisaient aussi partie du comité stratégique. Il s'agissait de la professionnelle responsable du projet au sein de la DSP, de deux organisatrices communautaires œuvrant au CSSS et d'une cadre intermédiaire du CSSS, en plus de la chargée de projet. Les membres de ce comité opérationnel ont directement été impliqués dans l'un ou l'autre des projets ÉIS, en faisant partie, par exemple, du comité de projet.

Son rôle consistait à :

- Assurer le contact avec le milieu municipal;
- Préparer les différentes rencontres prévues dans les démarches ÉIS et y participer;
- Encadrer et soutenir la chargée de projet;
- Faire rapport des avancées du projet au comité stratégique.

4.3 COMITÉS DE PROJET

Des comités de projet ont aussi été mis sur pied pour la conduite de l'ÉIS pour chacun des projets à l'étude. Ces comités étaient composés de la chargée de projet, d'un ou deux membres du comité opérationnel ainsi que de représentants désignés du milieu municipal.

Leur rôle était de participer activement à toutes les étapes de la démarche ÉIS en apportant leur contribution à la mesure de leurs moyens respectifs.

5 LES PHASES DU PROJET PILOTE

Le milieu n'étant pas familier avec la pratique de l'ÉIS, la planification du projet pilote comprenait quatre phases, incluant une phase de sensibilisation des élus municipaux et de choix des projets de politiques municipales pouvant faire l'objet d'une ÉIS. Chacune de ces phases est décrite brièvement.

5.1 PHASE PRÉPARATOIRE : COMPRENDRE LA PRATIQUE ET SES POTENTIELS DANS LE CONTEXTE LOCAL ET RÉGIONAL

La phase préparatoire s'est déroulée entre juin et septembre 2007. Pour les partenaires du comité stratégique, elle visait à développer une vision commune de l'ÉIS. Cet objectif a été atteint en organisant des présentations sur les avantages, les enjeux et les caractéristiques de la pratique de l'ÉIS. Pour les partenaires du comité opérationnel, cette phase visait à obtenir une idée plus précise des responsabilités décisionnelles des deux paliers de gestion municipale (MRC et municipalités) qui peuvent affecter la santé de la population. Elle visait aussi à mettre en lumière les spécificités du territoire de la Montérégie, notamment en ce qui concernait les différents acteurs qui agissent pour le développement du territoire. Elle a consisté à élaborer une nomenclature des mandats et des compétences des différents acteurs municipaux et supramunicipaux et à connaître leurs liens et le partage des responsabilités entre eux et avec les autres acteurs voués au développement du milieu. Des entrevues téléphoniques informelles ont aussi été réalisées pour compléter l'information recueillie et mieux comprendre le contexte dans lequel allait s'inscrire le projet pilote de l'ÉIS.

Une revue de littérature sur les exemples internationaux d'application de l'ÉIS aux paliers régional et local a aussi été effectuée pour voir les éléments qui pourraient être appropriés pour l'application de l'ÉIS dans le contexte local et régional québécois.

5.2 PHASE DE SENSIBILISATION ET D'IMPLICATION DES PARTENAIRES INTERSECTORIELS : LE CONTACT AVEC LE MILIEU MUNICIPAL

L'équipe du CSSS a initialement contacté le préfet de la MRC pour lui présenter le projet pilote et ses objectifs. Une fois l'adhésion du préfet obtenu, il a été convenu de présenter le projet à tous les maires de la MRC lors d'une de leurs réunions ordinaires. Des membres du comité stratégique ont donc rencontré tous les maires au cours du mois de septembre 2007. Un accord a alors été obtenu sur le champ de la part du palier de gestion de la MRC ainsi que de la plus grosse ville de ce regroupement. Une lettre a été par la suite acheminée pour officialiser cette collaboration. De plus, le préfet a ensuite expédié une lettre invitant officiellement les maires des sept autres municipalités du territoire de la MRC de la Haute-Yamaska à soumettre un ou des projets en cours d'élaboration dans leur municipalité et qui pourraient faire l'objet d'une ÉIS.

5.3 PHASE OPÉRATIONNELLE : SÉLECTION DES PROJETS

À la suite de cet appel d'offres, six projets ont été examinés pour un premier tri. Une rencontre d'une demi-journée regroupant une représentante du CSSS, une représentante de la DSP, la chargée de projet, le préfet et la directrice générale de la MRC a été tenue. Une

grille de dépistage élaborée sous forme d'une liste des déterminants de la santé a été utilisée (voir annexe 2). Le choix a aussi été influencé par des considérations contextuelles telles que la durée de l'ÉIS par rapport à celle du projet pilote, les impacts politiques, et des considérations stratégiques. Après ce premier exercice de dépistage, trois projets ont été retenus : un projet de politique municipale pour les aînés, un projet de construction d'une usine de transformation des déchets domestiques en compost et un projet de coopérative de solidarité (Centre multiservice) pour favoriser la revitalisation d'un village.

5.4 PHASE OPÉRATIONNELLE : APPLICATION DES DÉMARCHES ÉIS POUR CHACUN DES TROIS PROJETS RETENUS

Un processus d'ÉIS comprend cinq étapes successives : le dépistage, le cadrage, l'analyse, les recommandations et l'évaluation du processus.

Dans le cadre de ce projet pilote, la démarche ÉIS a varié pour chacun des trois projets compte tenu, d'une part, de l'état d'avancement de chacun d'eux et, d'autre part, du résultat de l'étape de dépistage.

Ainsi, le projet de la coopérative de solidarité d'un village en voie de revitalisation n'a pas dépassé l'étape du dépistage, cette étape ayant conduit à la conclusion que les effets négatifs du projet sont quasi absents. L'étape de dépistage s'est déroulée en examinant chacun des éléments de la grille de dépistage placée à l'annexe 2. Elle a eu lieu dans le cadre d'une réunion du comité de projet composé de trois membres du secteur de la santé publique, du maire, d'un membre du personnel administratif et d'un bénévole, principal promoteur du projet. L'exercice a toutefois permis de faire ressortir les aspects positifs du projet, et les discussions ont porté sur les ajouts possibles pour améliorer les impacts éventuels, tels que l'offre d'aliments santé dans le restaurant et le dépanneur prévus au projet. Cette étape a aussi été l'occasion de tester plus d'un outil de dépistage. En effet, celui proposé par le secteur de la santé publique s'est avéré moins pertinent pour un projet social du type de la coopérative. Le deuxième outil testé, basé sur le guide développé en Nouvelle-Écosse, le *Community Health Impact Assessment Tool* (outil d'évaluation des impacts sur la santé des communautés, CHIAT)³, n'a pas été concluant non plus.

L'ÉIS du projet de politique des aînés de la ville centre a dû s'adapter aux délais imposés par l'élaboration d'une telle politique et aux façons de faire municipales. Étant donné que l'ÉIS s'est insérée dans le projet de politique au tout début de la phase de la formulation, soit au moment de la consultation des citoyens sur leurs attentes par rapport à une telle politique, les outils de l'étape de dépistage ont surtout servi à guider certains aspects de la consultation citoyenne et à intégrer les préoccupations envers la promotion de la santé au tout début du processus. L'apport le plus significatif du secteur de santé publique dans ce projet a été de faire connaître les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur l'établissement de *Villes amies des aînés*.

³ Il est possible de consulter ce guide (disponible en anglais seulement) en suivant le lien suivant : <http://www.antigonishwomenscentre.com/pdfs/Antigonish%20CHIAT.pdf>.

Enfin, le projet de construction d'une usine de compostage des déchets domestiques à la MRC a fait l'objet d'une analyse sommaire, puisque le temps alloué au projet pilote s'est terminé avant que toutes les informations techniques concernant le modèle de l'usine soient disponibles. L'analyse n'a donc pu être complétée. L'étape de dépistage a été effectuée avec le préfet, la directrice générale de la MRC et un technicien. À priori, les impacts potentiels concernaient principalement l'exposition des futurs travailleurs de l'usine aux poussières, aux bioaérosols et au bruit. Pour la population générale, les impacts potentiels portaient sur l'augmentation de la circulation routière et la hausse du taux d'effort consacré par les ménages en loyer au coût de leur logement. Ce dernier point a été soulevé compte tenu de la hausse substantielle du taux de la taxation prévue pour absorber les coûts du projet.

Le comité d'ÉIS a suggéré de meilleures pratiques afin de maximiser les impacts potentiellement positifs et de minimiser les impacts potentiellement négatifs sur la santé des travailleurs et de la population. Ces suggestions se basent sur les constats qui émergent de la littérature scientifique.

Tableau 1 Étapes réalisées pour chacun des projets ÉIS

Étapes	Projet : coopérative de solidarité	Politique des aînés	Projet : usine de compostage
Dépistage	X	X	X
Cadrage		X	X
Analyse			X
Recommandations			X
Évaluation	X	X	X

6 RÉSULTATS DE L'ÉIS

Le comité stratégique s'était doté, dès le départ, d'un plan d'évaluation du projet pilote. Le devis d'évaluation élaboré visait à répondre à chacun des objectifs énoncés au point 3. Quatre sources d'information ont été utilisées pour recueillir les données d'information : 1) le journal de bord tenu par la chargée de projet; 2) les comptes rendus des réunions du comité stratégique (n = 4); 3) les résultats d'un interview de groupe qui a eu lieu en mi-parcours avec tous les membres des comités de projets ÉIS (élus, personnel administratif, professionnels de santé) impliqués directement dans les projets ÉIS; 4) les résultats des rencontres d'évaluation du processus ÉIS de chacun des projets.

Les résultats ont été regroupés sous quatre grands éléments : la recevabilité de la démarche ÉIS pour chacune des organisations impliquées, les impacts organisationnels, les relations intersectorielles et le rôle des organisations.

6.1 LA RECEVABILITÉ DE LA DÉMARCHE ÉIS

6.1.1 Aspects positifs

Dans l'ensemble, la recevabilité de la démarche ÉIS comme moyen pour travailler de façon intersectorielle pour promouvoir la santé de la population s'est avérée très positive pour toutes les parties impliquées.

Les commentaires favorables à son utilisation, exprimés par le secteur municipal, peuvent se résumer de la façon suivante :

- Une démarche qui ouvre les horizons, qui permet de prendre en compte des aspects non prévus au point de départ;
- Une démarche qui les prépare à rencontrer les citoyens;
- Une démarche qui prend en compte les opinions des citoyens en utilisant une approche structurée et qui permet de situer les échanges au-delà des intérêts personnels ou de groupes;
- Une démarche et une façon de faire (partenariat et prise en compte des opinions citoyennes) qui sont cohérentes avec la planification stratégique développée à la MRC;
- Une démarche qui est rentable politiquement, par l'attention qu'elle accorde à la valeur santé dans les projets et politiques municipales.

De façon générale, les démarches ÉIS ont été considérées comme apportant une valeur ajoutée au processus d'élaboration d'une politique ou d'un projet.

Les intervenants du secteur de la santé ont également considéré positivement le projet pilote. Selon ceux-ci, la démarche ÉIS est une façon nouvelle de travailler avec les décideurs municipaux, un groupe de partenaires importants. Le point de départ constitue les projets des municipalités, plutôt que ceux du secteur de la santé.

Cet accueil positif de la part des deux secteurs pourrait être expliqué, en partie, par l'existence des conditions favorables préalables (voir point 1.2 sur le contexte culturel).

6.1.2 Aspects négatifs

Les aspects négatifs soulevés par les deux secteurs concernent l'augmentation du travail générée par la démarche (multiplication des rencontres), la confusion des rôles occasionnée par la présence de la chargée de projet ÉIS dans les équipes d'élaboration des politiques/projets analysés et la nécessité d'ajuster la démarche et les outils standards proposés par la littérature sur l'ÉIS en fonction des contextes et des spécificités des politiques à l'étude. Il s'agissait dans ce dernier cas de préserver le caractère structurant de la démarche ÉIS tout en assurant une flexibilité suffisante pour répondre aux besoins des milieux.

La charge de travail additionnelle a été mentionnée à plusieurs reprises par les participants au projet pilote. En plus des rencontres intersectorielles liées à l'accomplissement des tâches de chacune des étapes de la démarche ÉIS, l'introduction de cette nouvelle pratique a nécessité des rencontres d'information et de sélection des projets. Des ajustements ont été faits en cours de route. Ainsi, dans le cadre de la politique des aînés, la chargée de projet ÉIS a été intégrée au sein du comité responsable de l'élaboration de la politique mis sur pied par la municipalité, évitant ainsi un processus parallèle, mais occasionnant du même coup une confusion dans les rôles de soutien à ce comité.

Dans le cas du projet de compostage, un compromis a été fait quant au degré d'implication des responsables municipaux dans les étapes de la démarche ÉIS. Ceux-ci ont participé activement à l'étape du dépistage, mais ont été moins présents dans les autres étapes de la démarche. Il semble plus difficile d'obtenir une pleine participation des responsables de politiques dans toutes les étapes de la démarche ÉIS.

Le projet de compostage a été celui qui répondait le mieux aux critères et aux outils développés dans le cadre de la pratique de l'ÉIS. Cependant, l'horizon temporel du projet pilote (limité à un an) a eu un effet négatif sur la qualité du rapport d'évaluation remis, puisque l'analyse n'a pu être complétée par manque d'information. Même si le rapport a quand même été jugé utile par les élus, son caractère inachevé a créé un malaise au moment de son dépôt, compte tenu des obligations de transparence des institutions publiques. Cette crainte s'est d'ailleurs révélée fondée au moment où une citoyenne a réclamé le droit de consulter le rapport d'évaluation.

Le projet a de plus soulevé la question de la propriété du rapport d'analyse des impacts potentiels, propriété qui doit être définie dans le contexte d'une démarche en partenariat tripartite (MRC ou municipalité, CSSS, DSP). Dans le cas du projet de compostage, la responsabilité première quant à la diffusion ou non du rapport d'analyse n'était pas clairement définie parmi les trois instances. En effet, aucune entente à ce sujet n'avait été établie au point de départ.

Pour les membres du comité stratégique, la question de la nature du rapport sur les impacts potentiels demeure un objet de discussions. Par exemple, le CSSS considère que l'objectif de la démarche ÉIS consiste essentiellement à sensibiliser les décideurs municipaux et à développer leurs connaissances au regard des déterminants de la santé. Selon ce point de vue, le principal extrait devrait être les notes de rencontres plutôt qu'un rapport formel qui pourrait faire l'objet de contestation. Par contre, pour la DSP, le rapport doit contenir des données probantes et constituer le point de vue formel de la santé publique, point de vue qui devrait être public.

6.2 LES IMPACTS ORGANISATIONNELS

Quatre aspects liés aux impacts organisationnels sont ressortis :

- L'accès et le traitement de l'information;
- L'organisation du travail à l'intérieur des instances;
- Les relations intersectorielles; et
- Le rôle de chacune des organisations engagées dans les processus ÉIS.

6.2.1 L'accès et le traitement de l'information

Il a été constaté que deux types d'informations sont nécessaires pour mener à bien une ÉIS : les informations de nature sanitaire et les informations de nature « technique » relatives au projet ou à la politique analysé. Ce dernier type d'information a surtout été nécessaire pour le projet de tricompostage.

En ce qui concerne les informations de nature sanitaire, les trois projets analysés ont bénéficié des informations et de l'expertise déjà existantes à la DSP et au CSSS. Ainsi, les informations accumulées par le service Santé environnementale, l'unité de Surveillance de l'état de santé de la population, et le programme Personnes âgées de ces organisations ont facilité les étapes de dépistage, de cadrage et d'analyse.

Le degré de précision des informations nécessaires pour mener une ÉIS semble varier en fonction du moment de l'utilisation de l'ÉIS par rapport au degré d'avancement du projet de politiques. Ainsi, dans le cas de la politique des aînés, pour laquelle l'ÉIS s'est située au début du processus de consultation (et donc de la formulation de la politique), l'information utilisée a été davantage de nature conceptuelle et en provenance de la littérature grise. L'information sanitaire requise pour le projet de compostage, dont la formulation était beaucoup plus avancée, devait être, quant à elle, plus précise et en lien avec les caractéristiques spécifiques du projet (ex. : exposition au bruit, qualité du compost ou augmentation de la circulation routière). Le recours à une expertise plus pointue et à des informations scientifiques plus détaillées a alors été nécessaire, ce qui a demandé un travail important de recherche d'informations, d'analyse et de synthèse.

Les informations de nature technique relatives au projet ou à la politique se sont avérées essentielles pour mener à bien une évaluation des impacts sur la santé. La qualité du rapport d'évaluation des impacts potentiels sur la santé du projet de compostage a été tributaire de ce type d'information détenu par un acteur du secteur privé, sur lequel la démarche ÉIS

n'avait aucun contrôle. Cela a augmenté les difficultés d'analyse et a influé sur la qualité du rapport remis.

6.2.2 L'organisation du travail

Pour la DSP, l'encadrement de la démarche ÉIS vise à préserver à la fois la qualité des relations intersectorielles, tant avec le CSSS qu'avec les nouveaux partenaires municipaux, et la qualité scientifique des analyses d'impacts. Considérant ce dernier aspect, il a été noté qu'une seule équipe de la DSP ne peut détenir toutes les informations nécessaires aux évaluations, compte tenu de la variété des sujets possibles et du niveau de spécialisation des données requises. Le travail d'encadrement de la démarche ÉIS se double donc, pour l'équipe responsable de la pratique ÉIS, de celui de liaison avec les équipes scientifiques tant à l'interne de la DSP qu'à l'extérieur. Ce travail de liaison s'est ajouté au travail habituel de l'équipe.

Pour les trois milieux les plus impliqués (DSP, CSSS, municipalités), l'augmentation du nombre de rencontres par rapport au travail habituel des acteurs concernés a été jugée à la limite de l'acceptable. Cependant, tous reconnaissent la valeur des résultats du travail intersectoriel. Pour le secteur municipal, les rencontres ÉIS s'ajoutent à celles prévues avec les autres partenaires du milieu travaillant au développement du projet ou de la proposition de politique à l'étude. L'intégration de la chargée du projet pilote dans le mécanisme d'élaboration de la politique des aînés a permis d'éviter la surcharge de travail occasionnée par la mise en place d'un mécanisme de consultation propre à l'ÉIS. Cependant, cette façon de faire a exigé une grande souplesse de la part de la chargée de projet, et ce, tant sur le plan de la disponibilité qu'en ce qui concerne l'application de la démarche ÉIS. Toutefois, le contexte propre à un projet pilote (nouveaux apprentissages, activités de monitoring et d'évaluation de l'expérience) peut avoir contribué au nombre élevé de rencontres.

Le milieu municipal s'est montré ouvert à intégrer la démarche ÉIS dans son processus de prise de décision, notamment par la prise en charge du processus (organisation des rencontres) et par l'application de grilles de dépistage (annexe 2), avec du soutien du secteur de la santé. Le projet pilote n'a pu examiner la faisabilité réelle de cette ouverture pour le milieu municipal, ni l'ampleur du soutien nécessaire.

6.2.3 Les relations intersectorielles

Les relations intersectorielles ont constitué un point d'ancrage des démarches ÉIS dans le cadre du projet pilote. Si les craintes formulées par le secteur de la santé concernant les impacts possibles sur les relations intersectorielles existantes entre les deux secteurs (dans le cas où les résultats de l'analyse d'impact ne soient pas favorables au projet proposé) ne se sont pas matérialisées dans ce cas-ci, elles demeurent toutefois fondées. Mais de façon générale, les commentaires relatifs aux relations intersectorielles sont positifs. Il semble que le rapprochement instauré par les démarches ÉIS ait permis aux deux secteurs, et aussi aux deux instances du secteur de la santé (DSP et CSSS), de mieux appréhender les rôles et les responsabilités de chacun. De plus, les interconnexions entre les différentes missions ont été soulignées. Par exemple, un participant municipal au bilan mi-étape mentionne qu'il considère de plus en plus le secteur de la santé comme un partenaire incontournable. Une

participante du secteur de la santé a souligné, quant à elle, l'avancement d'un autre projet mené en collaboration avec le secteur municipal, dû à une meilleure connaissance des acteurs et du milieu à la suite de la démarche ÉIS.

Ces prises de conscience semblent pouvoir avoir des répercussions sur une façon de faire plus générale si l'on en juge par des commentaires exprimés par les participants municipaux, qui ont exploré l'idée d'utiliser une démarche semblable avec d'autres secteurs, comme celui de l'éducation. Un autre participant a aussi suggéré que la démarche ÉIS soit utilisée pour les projets des Centres locaux de développement (CLD).

6.2.4 Le rôle des instances

Au cours du bilan mi-parcours, les participants ont dégagé trois rôles différents associés à la pratique de l'ÉIS :

- Un rôle de soutien à la démarche ÉIS. Il s'agit de l'organisation des rencontres, de l'utilisation des grilles et d'autres tâches associées au processus;
- Un rôle de recherche des informations scientifiques existantes et pertinentes au projet étudié. Cette information s'acquiert par une revue rapide de la littérature scientifique et de la littérature grise et par des entrevues avec des experts;
- Un rôle de synthèse et de vulgarisation de l'information recueillie pour alimenter les discussions et les réflexions des personnes impliquées dans l'élaboration de la politique.

Ces trois rôles ont été estimés nécessaires pour assurer une chaîne d'information (de son identification à son utilisation) efficace. Dans le cadre du projet pilote, ces trois rôles ont été assumés en grande partie par la chargée de projet. Dans l'éventualité de l'institutionnalisation de la pratique de l'ÉIS aux paliers de gouvernement local et régional, la question du partage de ces rôles a été discutée lors du bilan mi-parcours. Les représentants municipaux ont considéré qu'il leur serait possible d'assumer le rôle associé au soutien à la démarche s'ils bénéficiaient dans un premier temps d'un appui du secteur de la santé.

Le rôle de la DSP dans une démarche ÉIS n'est pas simple, puisque plusieurs objectifs sont poursuivis de façon concurrente. Ainsi, l'objectif de soutien à la prise de décision et celui de la production de données probantes semblent être en tension. Cette tension est exprimée par le commentaire suivant, formulé par la chargée de projet :

Je me sens tiraillée entre deux logiques : la « logique terrain » avec toutes les contraintes en termes de temps, d'échéancier et de ressources disponibles (ou non) qui affectent la planification et la réalisation des activités d'ÉIS prévues. La « logique de recherche » veut que tout soit préparé et suivi selon un plan élaboré dans le milieu de la recherche et, souvent, difficilement réconciliable avec la réalité terrain (Extrait du journal de bord).

Cette tension quant au rôle de la DSP s'est aussi manifestée dans le cadre du questionnement sur la fonction et l'utilisation du rapport formel de l'ÉIS.

En ce qui concerne le CSSS, les participantes ont noté que des expertises autres que celles liées aux connaissances du milieu pourraient être mises à profit par le milieu municipal. Par exemple, les organisateurs communautaires peuvent soutenir les municipalités dans leurs

activités de consultations citoyennes. Un tel apport permettrait, entre autres, de joindre les personnes traditionnellement moins présentes dans les instances d'influences habituelles.

CONCLUSION

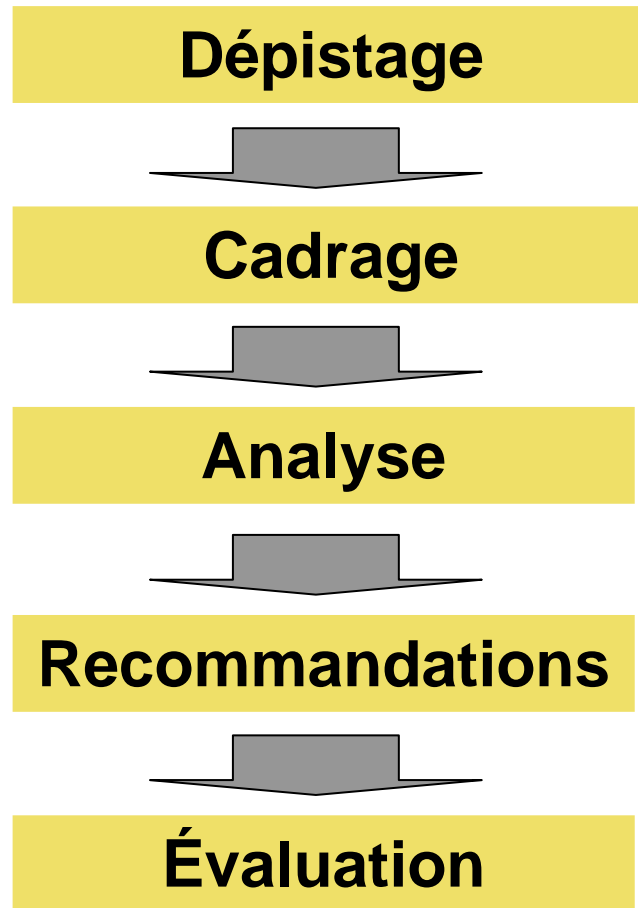
Le projet pilote s'est terminé en juin 2008, à la fin du contrat de la chargée de projet. Toutefois, les enseignements tirés quant au potentiel d'influence du milieu municipal, au renforcement du processus de formulation des politiques, aux relations intersectorielles entre le secteur de la santé et le secteur municipal et au développement des connaissances de part et d'autre ont amené les différents partenaires à souhaiter l'instauration permanente de la pratique ÉIS comme outil de soutien aux politiques publiques favorables à la santé. Cela s'est concrétisé en 2009 quand la Direction de santé publique s'est engagée dans cette voie en introduisant la démarche ÉIS dans son Plan d'action régional de santé publique (PAR). Elle a engagé une personne-ressource à temps plein pour soutenir le développement de l'ÉIS auprès des CSSS intéressés à cette forme de pratique pour agir en collaboration avec le milieu municipal sur les déterminants de la santé.

Enfin, lorsque les responsables municipaux ont été consultés sur les suites possibles à accorder à ce projet, ils ont manifesté leur intérêt à poursuivre la collaboration, et quelques projets ont déjà été proposés pour la suite des choses.

ANNEXE 1

ÉTAPES CLASSIQUES DE LA DÉMARCHE ÉIS EN MONTÉRÉGIE

ÉTAPES CLASSIQUES DE LA DÉMARCHE ÉIS EN MONTÉRÉGIE



ANNEXE 2

**GRILLE DE DÉPISTAGE UTILISÉE EN MONTÉRÉGIE
LORS DU PROJET PILOTE DE 2007-2008**

Grille de dépistage⁴ : Processus d'évaluation d'impact sur la santé

Projet :

En lien avec chacune des catégories suivantes ⁵ , est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme, nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O. ⁶	
Petite enfance (0-5 ans)	les conditions favorables à la grossesse (ex. : alimentation adéquate)?						
	les soins préventifs (prénatal, postnatal)?						
	le niveau d'instruction des parents et des enfants?						
	l'égalité des chances en matière d'instruction?						
	le soutien aux familles ayant de jeunes enfants?						
	l'accessibilité à un service de garde?						
	l'accessibilité aux activités sociales et récréatives pour les familles?						
Alimentation	une saine alimentation ?						
	la sécurité des aliments et des produits de consommation?						
	l'accès à une alimentation suffisante et variée?						

⁴ Inspiré de : OMS, RQVVS (2004), modèle suisse, gouvernement du Québec (2006).

⁵ Cette liste n'est pas exhaustive.

⁶ S.O. : non applicable.

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme, nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Dépendances	le tabagisme?						
	la consommation d'alcool?						
	la consommation de drogues?						
	le jeu pathologique?						
Comportements	la pratique de l'activité physique/la sédentarité?						
	l'utilisation du transport actif (marche, vélo)?						
	les comportements à risque?						
	les comportements violents?						
	les maladies transmissibles?						
Stress	la qualité du milieu de vie (ex. : famille, école, travail, services de garde, logements, résidences pour les aînés, services artistiques, culturels et de loisirs)?						
	le sentiment d'appartenance (femmes, hommes, jeunes, etc.)?						
	l'acculturation, la perte d'identité?						
	le sentiment de sécurité et de bien-être?						
	la valorisation des personnes?						
	les capacités à affronter les problèmes de l'existence?						
	le stress?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme, nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Stress (suite)	le revenu disponible?						
	la sécurité matérielle?						
Soutien social	la cohésion sociale?						
	les interactions sociales entre les personnes?						
	le maintien du réseau de soutien social?						
	le soutien aux gens qui ont des personnes à charge?						
	Le soutien aux activités associatives?						
	Les opportunités de faire du bénévolat?						
Exclusion sociale	l'accès aux biens et services (ex. : alimentation, services de santé, emploi, études, activités sociales et de loisirs)?						
	la participation sociale?						
	l'isolement des personnes?						
	la discrimination (statut social, revenu, ethnie, sexe, âge, capacités, opinions, religion)?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme; nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Exclusion sociale (suite)	l'équité entre les groupes de personnes (enfants, jeunes, aînés, travailleurs, personnes à faible revenu, immigrants, femmes, personnes handicapées, etc.)?						
	l'intégration sociale des différents groupes de personnes?						
	la capacité des personnes à avoir accès à de l'information et à la comprendre?						
Logement	l'accès à un logement de qualité (sécurité et salubrité)?						
	la disponibilité de logements abordables?						
Emploi	l'accès à l'emploi?						
	le chômage?						
	la création d'emplois à long terme?						
	la viabilité des commerces et des entreprises?						
	la qualité et la sécurité du milieu de travail (ex. : stress, responsabilités, pouvoir décisionnel)?						
	le retour sur le marché du travail?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme; nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Emploi (suite)	la conciliation travail-famille?						
	le développement des compétences?						
	l'accessibilité physique du lieu de travail?						
	la pratique de l'activité physique au travail?						
	un revenu adéquat?						
	Les inégalités du revenu?						
	le pouvoir d'achat des personnes?						
	une distribution des avantages entre les groupes de personnes?						
Éducation	l'éducation citoyenne?						
	l'accessibilité à une éducation de base (primaire et secondaire)?						
	la poursuite des études?						
	la réussite scolaire?						
	les opportunités de formation et d'éducation?						
	l'alphabétisation?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme; nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Transport	le type de moyen de transport utilisé (marche, vélo, auto, transport en commun, covoiturage, etc.)?						
	la disponibilité et l'accès au transport en commun?						
	l'accessibilité physique aux services?						
	la sécurité sur les routes (traumatismes routiers)?						
	le volume de trafic routier?						
Environnement physique	la qualité de l'eau?						
	la qualité de l'air?						
	la qualité du sol?						
	le bruit?						
	les odeurs?						
	la disposition sécuritaire des déchets dangereux?						
	le recyclage, la récupération et la valorisation des déchets?						
	la saine utilisation des ressources naturelles (eau, forêt (papier), énergie)?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme; nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Environnement physique (suite)	l'utilisation du territoire (aménagement, mixité des fonctions)?						
	la sécurité des aménagements physiques (routes, trottoirs, pistes cyclables, éclairage)?						
	l'environnement intérieur?						
	le paysage?						
	le climat, les changements climatiques?						
Facteurs sociétaux	l'efficacité et la qualité des services publics?						
	l'accès équitable aux ressources et aux services publics?						
	la répartition équitable des retombées du projet dans la localité?						
	la répartition équitable de la richesse?						
	l'économie locale et régionale?						
	la lutte contre la pauvreté?						
	le respect de la diversité?						
	la prévention de la criminalité?						

Grille de dépistage : Processus d'évaluation d'impact sur la santé (suite)

En lien avec chacune des catégories suivantes, est-ce que le projet a un impact potentiel sur :		Impacts potentiels					Commentaires Préciser l'élément du projet à l'origine de l'impact; Décrire la nature et l'ampleur de l'impact (faible ou sévère, occasionnel ou fréquent, court ou long terme; nombre de personnes touchées); Indiquer les groupes ou les populations susceptibles d'être touchés.
		Positif	Neutre	Négatif	Ne sait pas	S.O.	
Facteurs sociétaux (suite)	la participation active des citoyens aux décisions collectives?						
	le dynamisme local et régional?						
	l'exode des personnes de la communauté?						
	le vieillissement de la population?						

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 