



Promotion Santé Suisse

Document de travail 33

Evaluation d'impact sur la santé

Etat des lieux au niveau cantonal en Suisse

Promotion Santé Suisse est une fondation soutenue par les cantons et les assureurs-maladie. En vertu de son mandat légal (Loi sur l'assurance-maladie, art. 19), elle exécute des mesures destinées à promouvoir la santé. La Fondation est soumise au contrôle de la Confédération. Son organe de décision suprême est le Conseil de Fondation. Deux bureaux, l'un à Berne et l'autre à Lausanne, en forment le secrétariat. Actuellement, chaque personne verse, en Suisse, un montant de CHF 2.40 par année en faveur de Promotion Santé Suisse. Ce montant est encaissé par les assureurs-maladie pour le compte de la Fondation. Informations complémentaires: www.promotionsante.ch

Dans la série «**Document de travail de Promotion Santé Suisse**», la Fondation publie des travaux réalisés par elle-même ou sur mandat. Ces documents de travail ont pour objectif de soutenir les expertes et experts dans la mise en place de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Le contenu de ces derniers est de la responsabilité de leurs auteurs. Les documents de travail de Promotion Santé Suisse sont généralement disponibles sous forme électronique (PDF).

Impressum

Editeur

Promotion Santé Suisse

Auteurs

Catherine Favre Kruit, Promotion Santé Suisse
Claudia Kessler, phs Public Health Services GmbH

Responsabilité et coordination

Catherine Favre Kruit, Responsable Relations Partenaires

Série et numéro

Promotion Santé Suisse Document de travail 33

Forme des citations

Favre Kruit, C.; Kessler, C. (2015): *Evaluation d'impact sur la santé. Etat des lieux au niveau cantonal en Suisse*.
Promotion Santé Suisse Document de travail 33, Berne et Lausanne

Crédit photographique image de couverture

iStockphoto

Renseignements et informations

Promotion Santé Suisse
Dufourstrasse 30, case postale 311, CH-3000 Berne 6
Tél. +41 31 350 04 04, fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch
www.promotionsante.ch

Texte original

Français

Numéro de commande

01.0035.FR 05.2015

Ce rapport est également disponible en allemand (numéro de commande 01.0035.DE 05.2015).

ISSN

2296-5696

Télécharger le PDF

www.promotionsante.ch/publications

Editorial

Renforcer la promotion de la santé et la prévention: notre priorité à long terme

«Renforcer la promotion de la santé et la prévention» est un axe prioritaire de la stratégie à long terme 2007–2018 de Promotion Santé Suisse. Il s'agit de mieux établir la promotion de la santé et la prévention, de les ancrer dans les institutions et de les mettre en réseau. Nous contribuons ainsi à l'amélioration de la coordination de la promotion de la santé et de la prévention et assumons notre mandat légal (loi sur l'assurance-maladie, art. 19).

Priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé

Le rapport «Santé2020» approuvé début 2013 par le Conseil fédéral constitue une stratégie globale qui fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour les huit prochaines années. Il comprend 36 mesures réparties entre quatre domaines d'action, qui seront mises en œuvre progressivement. Dans le domaine d'action n° 1 «Garantir la qualité de vie», des acteurs publics et privés doivent coordonner et renforcer leurs activités de promotion de la santé, de prévention et de dépistage précoce des maladies au vu de l'augmentation des cas de maladies chroniques. Le rapport rappelle que l'état de santé de la population suisse dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, comme l'éducation, la sécurité sociale, la situation professionnelle et le revenu, l'environnement ou encore la situation en matière de transports et de logement. Pour impliquer ces secteurs dans les stratégies de promotion de la santé, il est donc indispensable de renforcer les approches multisectorielles.

Evaluation d'impact sur la santé

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un instrument permettant d'évaluer l'impact des politiques, stratégies et projets de différents secteurs sur la santé des populations. Il s'agit donc d'un outil de mise en œuvre des politiques de santé multisectorielle visant une plus grande intégration de la promotion de la santé dans les processus de décision des administrations publiques.

Notre contribution

Cela fait un certain temps déjà que Promotion Santé Suisse s'engage en faveur de la promotion de l'EIS comme instrument important de la prévention contextuelle. La fondation fait partie des membres fondateurs de l'Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé, qui encourage la coordination, la mise en réseau et les compétences des acteurs dans le domaine de l'EIS. Afin de dresser un tableau de l'état de la mise en œuvre au niveau cantonal et des raisons expliquant les difficultés rencontrées dans son application, Promotion Santé Suisse a demandé un état des lieux de la situation actuelle au travers de ce rapport. Des recommandations seront ensuite formulées sur la base des enseignements ainsi tirés, dans la perspective du développement ultérieur de cette approche.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette étude et en particulier les membres du comité de l'Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé pour leur collaboration constructive.

Rudolf Zurkinden
Responsable Relations publiques

Catherine Favre Kruit
Responsable Relations Partenaires

Table des matières

Glossaire	6
Management Summary	9
1 Introduction	12
1.1 Objectifs de l'état des lieux	12
1.2 Structure du rapport	12
1.3 Organisation du travail	13
1.4 Définition et terminologie	13
1.5 Les étapes du processus d'EIS	14
2 Méthodologie	15
2.1 Analyse de la littérature	15
2.2 Enquête auprès d'informateurs clés	15
2.3 Validation	16
2.4 Limitations	16
3 L'évaluation d'impact sur la santé dans le contexte international	17
3.1 EIS: développement de l'instrument dans le contexte international	17
3.2 Quelle valeur ajoutée une EIS peut-elle apporter?	18
3.3 Difficultés et défis de la mise en œuvre pratique	19
3.4 Approches de solution et recommandations pour la pratique	20
3.5 Intégration dans d'autres outils d'évaluation d'impact	22
4 L'EIS en Suisse, état en 2014	24
4.1 Développement de l'instrument dans le contexte national	24
4.2 Les EIS dans les cantons suisses – une vue d'ensemble	29
4.3 Expériences de mise en œuvre dans les cantons	35
5 Conclusions et recommandations	40
5.1 Principales conclusions	40
5.2 Recommandations	41
5.3 Les prochaines étapes à suivre	43
Annexe 1: Liste de références et liste d'autres documents analysés	44
Annexe 2: Liste des répondants	47
Annexe 3: Instruments de collecte	49
Annexe 4: Les différentes formes de l'évaluation d'impact	50
Annexe 5: Tableau avec EIS effectuées dans les cantons entre 2001 et 2014	51

Formulations sans distinction entre les hommes et les femmes

Par souci de lisibilité, nous renonçons dans le présent document à différencier les formulations selon le sexe de la personne concernée, p. ex. représentant/représentante. Au titre de l'égalité de traitement, les notions s'appliquent en principe aux deux sexes sans distinction.

Terminologie

Un glossaire a été établi pour la définition des termes clés employés dans le présent rapport. Ces termes sont en *italique* lorsqu'ils apparaissent la première fois dans le texte.

Liste des abréviations

AIR	Analyse d'impact de la réglementation
ARE	Office fédéral du développement territorial
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
DGS	Direction générale de la santé
EDD	Evaluation de la durabilité
EES	Evaluation environnementale stratégique
EI	Evaluation d'impact
EII	Evaluation d'impact intégrée
EIE	Etude d'impact sur l'environnement
EIS	Evaluation d'impact sur la santé
GRES	Groupe de recherche en environnement et santé de l'Université de Genève
HIA	«Health Impact Assessment»
HiAP	«Health in All Policies»
LPrev	Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé
MNT	Maladies non transmissibles
OFEV	Office fédéral de l'environnement
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PSCH	Promotion Santé Suisse
PHS	Public Health Services GmbH
UE	Union européenne
BE à ZG	Pour les abréviations des cantons suisses voir: http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/dienstleistungen/premiere_visite/03/03_02.html

Glossaire

Lors de leur première mention dans le texte, les termes du glossaire figurent en *italique*.

actionsanté

Initiative lancée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme national alimentation et activité physique pour soutenir les entreprises s'engageant dans la promotion d'un mode de vie sain.

Analyse d'impact de la réglementation (AIR)

Contrôle systématique des effets économiques de nouvelles réglementations (INFRAS 2006).

Déterminants de la santé*

Facteurs personnels, sociaux, économiques ou environnementaux qui déterminent – de manière positive ou négative – l'état de santé d'individus ou de communautés entières.

equiterre

Organisation qui conseille et accompagne les collectivités publiques et les entreprises sur la voie du développement durable. Ses points forts sont notamment la promotion de la santé et l'aménagement du territoire.

Etude d'impact sur l'environnement (EIE)

L'étude d'impact sur l'environnement (EIE) est effectuée dans le cadre de la procédure d'autorisation et vise à examiner si une installation projetée respecte les dispositions relatives à la protection de l'environnement. <http://www.bafu.admin.ch/uvp/01040/01041/index.html?lang=fr>

Évaluation d'impact intégrée (EII)*

Processus dans le cadre duquel différents types d'évaluation d'impact sont intégrés dans un processus unique.

Évaluation d'impact social*

Instrument d'analyse de projets (politiques) dans tous types de secteurs en ce qui concerne leurs impacts sociaux sur la population.

Évaluation d'impact*

Processus d'identification des impacts possibles de décisions, programmes et projets (politiques).

Évaluation de la durabilité (EDD)

Instrument d'évaluation et d'optimisation visant à renforcer le développement durable de manière globale et transsectorielle dans les planifications et les décisions politiques (INFRAS 2006).

Évaluation environnementale stratégique (EES)

L'évaluation environnementale stratégique (EES) permet d'intégrer les considérations environnementales dans l'élaboration et l'approbation de plans et programmes. L'EES recense et évalue les effets sur l'environnement et accompagne les procédures de planification existantes. Les analyses y sont moins détaillées que dans l'étude d'impact sur l'environnement (EIE), mais sont plus larges (examen de solutions de remplacement ou de variantes). <http://www.bafu.admin.ch/uvp/01065/index.html?lang=fr>

Évaluation*

«Estimation», «analyse»; dans le cadre de l'EIS, terme faisant référence à la fois au processus global (évaluation d'impact sur la santé) et plus spécifiquement à la phase d'une EIS au cours de laquelle le processus d'analyse est réalisé au sens strict.

Health Impact Assessment

Synonyme d'évaluation d'impact sur la santé.

Health in All Policies (HiAP)*

«La santé dans tous les domaines politiques»: stratégie d'intégration de questions de santé dans d'autres secteurs politiques dans le but de développer une politique globale de promotion de la santé (en anglais: «Healthy Public Policies»).

Health Inequalities*

«Inégalités en matière de santé»: concept faisant référence aux clivages injustes et évitables en matière de santé de différents groupes de population et qui met en évidence les liens entre les facteurs sociaux/socio-économiques et la santé.

Healthy Cities

Réseau placé sous l'égide de l'OMS aux fins de la mise en œuvre de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé dans et avec des villes et communes.

Healthy Public Policies

Voir Health in All Policies

INFRAS

Bureau de recherche et de conseil. <http://www.infras.ch/f/index.php>

La Santé pour tous au 21^e siècle

Politique-cadre pour la Région européenne de l'OMS comprenant des objectifs et des mesures qui devraient faire partie de la politique de développement sanitaire de chaque Etat membre de la Région. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/109310/wa540ga199sa.pdf

One Health

Approche systémique dans le secteur de la santé qui met en évidence les liens étroits existant entre la médecine humaine et la médecine vétérinaire, ainsi que la collaboration interdisciplinaire. <http://www.swisstph.ch/de/ueber-uns/departemente>, voir EPH, One health

Pairs

Dans la littérature spécialisée actuelle, groupes de référence composés de personnes de la même tranche d'âge, présentant des caractéristiques comparables ou ayant des intérêts communs le cas échéant.

Participation*

Participation publique, intégration; renvoie à la possibilité, pour toutes les personnes concernées ou intéressées, de défendre leurs intérêts ou soumettre leurs demandes dans le cadre du développement de plans, programmes, politiques ou actes législatifs.

Prévention contextuelle

La prévention contextuelle vise à concevoir ou influencer les univers de vie et les conditions de travail correspondantes de sorte à favoriser la santé et le bien-être et à éviter les accidents ou les maladies (p. ex. renforcement de la marge de manœuvre et de décision des individus dans le cadre professionnel, construction de machines en toute sécurité, interdiction de fumer dans les lieux publics, audit de sécurité routière). *Source:* <http://www.praeventions-charta.at/definitionen.html>

Precede-proceed

Modèle d'évaluation des coûts-bénéfices, qui aide à analyser le contexte et planifier des programmes de santé. <http://en.wikipedia.org/wiki/PRECEDE-PROCEED>

Santé multisectorielle

En anglais «Multisectoral Action for Health», synonyme utilisé avec «Collaboration intersectorielle pour la santé»: concept employé pour désigner des initiatives dans le cadre desquelles plusieurs secteurs (santé et autres) travaillent ensemble pour promouvoir la santé. *Source:* OMS 2012, http://www.who.int/kobe_centre/ia-msa_consultation_final_summary_report.pdf

* Définition des termes du glossaire figurant dans le rapport intitulé «Health Impact Assessment: Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich» [2].

Santé2020

Stratégie globale adoptée en janvier 2013 par le Conseil fédéral. Elle comporte 36 mesures dans tous les domaines du système de santé qui visent à garantir la qualité de vie, renforcer l'égalité des chances, augmenter la qualité des soins et accroître la transparence.

Types d'EIS

EIS rapide: l'EIS rapide utilise des informations ou données probantes déjà existantes. Elle permet d'avoir un aperçu rapide des effets sur la santé et de pouvoir juger de l'orientation à donner à une mesure.

EIS complète: l'EIS complète implique la collecte de données nouvelles. Cela peut se traduire par une enquête auprès des publics cibles, une analyse approfondie de la littérature ou encore une étude primaire des effets sur la santé d'une mesure similaire exécutée ailleurs [1].

Management Summary

(a) Contexte

La santé d'une population peut être influencée, positivement ou négativement, par de nombreux facteurs hors du champ d'influence du secteur de la santé (concept des *déterminants de la santé* multisectoriels). C'est sur ce concept que repose la stratégie de la «santé dans tous les domaines politiques» (HiAP), qui vise l'établissement d'une politique globale de promotion de la santé en coopération avec tous les secteurs politiques pertinents. Une méthode standardisée est appliquée pour l'évaluation d'impact sur la santé (EIS, *HIA* en anglais). L'EIS est un instrument parmi d'autres développé pour la mise en œuvre de l'HiAP et le développement de processus transsectoriels. Il peut être utilisé pour évaluer les répercussions potentielles sur la santé de lois, de politiques, de stratégies ou de projets en attente d'une décision. Des études internationales attestent la valeur ajoutée de l'EIS dans la promotion de la santé de la population et l'égalité des chances en matière de santé, ainsi que le potentiel de renforcement de la qualité de la prise de décisions politiques. Certaines de ces études démontrent également la rentabilité de cette approche.

Les instruments d'EIS sont appliqués à l'échelle internationale depuis des décennies et les expériences vécues dans différents pays, les difficultés rencontrées et les défis relevés dans la mise en œuvre ont été à l'origine d'un processus d'apprentissage et du développement de ces outils. Pour répondre à la coexistence d'un grand nombre d'instruments sectoriels d'analyse d'impact, le recours accru à une procédure intégrée est encouragé ces dernières années au niveau multilatéral, notamment par la Commission européenne ou l'Organisation mondiale de la Santé.

(b) Etat des lieux

Promotion Santé Suisse fait partie des membres fondateurs de l'Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé, qui encourage la coordination, la mise en réseau et le renforcement des compétences des acteurs dans le domaine de l'EIS. Pour

dresser un tableau de l'état de la mise en œuvre au niveau cantonal et des raisons expliquant les difficultés rencontrées dans son application, Promotion Santé Suisse a demandé un état des lieux de la situation actuelle au travers de ce rapport. Pour ce faire, des enquêtes ont été menées auprès de divers groupes d'acteurs et ont été complétées par une analyse de la littérature, afin d'établir une relation entre les expériences réalisées aux niveaux national et international.

(c) Résultats sélectionnés

L'expérience en matière de mise en œuvre de l'EIS en Suisse est limitée à quelques cantons, où l'instrument est testé dans le cadre de projets pilotes depuis les années 90. Les cantons de Genève, du Jura, de Fribourg et du Tessin sont à cet égard des pionniers. Les développements qui y ont lieu et leurs expériences sont décrits en détail dans le rapport. Les autres cantons, en particulier en Suisse alémanique, ont en revanche peu d'expérience concrète avec cet outil. De même, l'EIS n'a jamais vraiment décollé à l'échelle nationale. Des initiatives de l'OFSP et de la CDS n'ont ainsi jamais pris, car la priorité était accordée à une intégration dans la «loi sur la prévention», rejetée par la suite. La dynamique des débuts a ainsi fait place ces dernières années à une certaine stagnation et lassitude. Le potentiel de l'EIS n'a à de nombreux égards pas encore été exploité à son maximum en Suisse. Il n'a jusqu'à présent pas été possible de déployer cet outil à l'échelle suisse et de l'établir durablement à des fins de conception de politiques et de projets de promotion de la santé. Toutefois, les cantons pilotes ont tiré de nombreux enseignements qui, avec les stratégies de solution identifiées dans d'autres pays, ont été pris en considération pour perfectionner l'approche.

Au niveau de la Confédération en particulier, la tendance consiste à intégrer les aspects de la santé dans des outils d'évaluation plus complets et transsectoriels. Le concept de *santé multisectorielle* avec la collaboration de différents domaines politiques pour améliorer et rendre plus équitable la distribu-

tion de la santé en Suisse sert toujours de fil directeur. Ce concept est néanmoins encore peu connu du public, de la classe politique et de nombreux acteurs.

(d) Recommandations concernant les prochaines étapes possibles

Après plus de 20 ans au stade de projet pilote dans les cantons, l'EIS en Suisse est aujourd'hui à un tournant. Un changement de direction s'impose suite à cet état des lieux. Sans un nouvel élan et l'union des forces en présence, les acteurs cantonaux ne parviendront pas à établir l'EIS comme instrument et à démontrer son intérêt, pour d'autres secteurs également. Or, des acteurs au niveau de la Confédération sont en principe aussi ouverts aux questions de l'évaluation d'impact sur la santé. Il est recommandé de poursuivre à l'avenir une stratégie harmonisée dans les cantons et à l'échelle nationale afin d'établir sur un plan institutionnel l'évaluation des répercussions sur la santé de politiques et projets (institutionnalisation). Un ancrage légal de l'EIS n'est à ce titre pas forcément indispensable. Il pourrait donner lieu à de simples exercices servant d'alibis et provoquer une certaine résistance *contre* l'évaluation d'impact sur la santé plutôt qu'un soutien *en sa faveur*. Cette approche ne parviendra à s'inscrire dans la durée que si l'analyse d'impact est utilisée de manière ciblée là où elle peut influencer de manière utile des processus de décision en cours et si ses bénéfices sont systématiquement documentés.

Dans le cadre d'un processus participatif, les différents acteurs à tous les niveaux devraient définir ensemble la future orientation stratégique et décider à quoi l'instrument ou les instruments mis en œuvre à l'avenir en Suisse à cette fin devraient ressembler. Il faudrait clarifier dans quels cas l'évaluation des impacts sur la santé devrait continuer d'être menée via l'outil d'EIS classique et dans quels cas elle devrait passer par l'intégration des aspects de la santé dans des analyses plus globales. Concernant les lois et les programmes complexes, il est urgent de mettre en place, au niveau de la Confédération mais aussi des cantons, une évaluation d'impact trans-

sectorielle intégrée. Mais une approche d'EIS classique peut toujours convenir pour le contrôle de certains projets planifiés (p. ex. à l'échelle cantonale ou communale). Dans tous les cas, les instruments proposés devraient être applicables de manière simple et avec des coûts réalistes.

Une instance nationale ayant l'autorité nécessaire devrait assumer la responsabilité du processus de clarification pour l'élaboration d'une orientation commune. Cette instance doit être identifiée conjointement avec les acteurs impliqués dans les étapes ultérieures. Promotion Santé Suisse pourrait mettre le processus de concertation en marche. Une coordination étroite avec d'autres processus stratégiques en cours (p. ex. «stratégie nationale sur les MNT», «stratégie de développement durable 2016–2019», etc.) sera essentielle dans ce contexte. Il sera également décisif, plus tard, de mobiliser le secteur privé. Une fois cette orientation clarifiée, il faudrait lancer une phase de sensibilisation du public, des acteurs politiques et des experts. Le concept des *déterminants de la santé* multisectoriels doit continuer d'être promu. La valeur ajoutée de l'analyse des impacts sur la santé¹ devrait être communiquée avec des messages clairs et d'une seule voix. Il sera important à cet égard de ne pas susciter des attentes irréalistes.

Concernant la phase de mise en œuvre, des organisations spécialisées ou des experts devraient être mandatés pour développer des instruments adaptés, axés sur la pratique. Mais les instruments ne pourront être mis en œuvre dans toutes les régions du pays qu'une fois une base d'expertises et de compétences plus vaste créée, que ce soit en interne au sein des offices et organisations commanditaires ou en externe chez les mandataires qui mèneront les évaluations d'impact. De plus, il faudrait considérablement intensifier les échanges entre les cantons et partager d'autres résultats et découvertes existants. Il faudra à l'avenir accorder une attention particulière à la documentation sur l'utilisation et les effets des évaluations d'impact. Il ne sera en effet possible d'élaborer un argumentaire de poids en faveur des

¹ Le terme plus général d'analyse des impacts sur la santé englobe tant l'EIS classique effectuée de manière indépendante que des approches plus intégrées.

investissements dans des analyses d'impact sur la santé qu'à l'aide d'informations objectives et basées sur des faits. Toutes ces activités nécessiteront à l'avenir également une instance de coordination forte au niveau opérationnel. Les acteurs devraient également discuter, au cours de la procédure, de la mesure dans laquelle l'Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé peut se réorienter compte tenu de la stratégie adoptée et si une association est la meilleure forme d'organisation pour ce type d'activités. Une chose est néanmoins claire: les moyens requis doivent être mis à disposition pour la coordination à l'échelle suisse et le développement de l'expertise. Et tous les acteurs intéressés et participants – cantons, Confédération, fondations et si possible le secteur privé – devraient en assumer ensemble la responsabilité.

1 Introduction

De nombreux secteurs d'activités (transport, éducation, aménagement du territoire, agriculture, tourisme, etc.) ont un impact important sur la santé des populations. Il est dès lors important d'avoir une vision multisectorielle de la santé, en particulier dans les stratégies et activités de promotion de la santé.

Les évaluations d'impact sur la santé (EIS) sont un moyen d'évaluer l'impact sur la santé des politiques, stratégies et projets dans différents secteurs, en utilisant des données quantitatives et qualitatives et des techniques participatives. Les EIS sont un outil à disposition des décideurs pour opérer des choix favorables à la santé des populations et le cas échéant trouver des alternatives et des améliorations pour prévenir les maladies et promouvoir activement la santé et le bien-être dans différents secteurs de la société ou diminuer les risques pour la santé.

Promotion Santé Suisse est engagée depuis de nombreuses années dans le domaine des EIS. Elle a soutenu financièrement la Plateforme (ancêtre de l'Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé, ci-après Association EIS) durant plusieurs années et elle est membre fondateur de l'Association EIS. Promotion Santé Suisse a fait le constat que l'intérêt des cantons pour les EIS ne s'est pas développé au cours des dernières années.

1.1 Objectifs de l'état des lieux

Pour cette raison, Promotion Santé Suisse a jugé nécessaire d'avoir une idée plus précise de l'état de la situation au niveau cantonal en matière de connaissance et perception du concept des EIS², de sa mise en œuvre, des causes des blocages et de son potentiel d'utilisation dans une perspective de politique de santé *multisectorielle*. L'Association EIS a soutenu cette initiative. L'analyse vise également à identifier le potentiel d'utilisation de l'outil perçu par les ré-

pondants, que ce soit comme instrument spécifique ou intégré dans un autre outil *d'analyse d'impact* (par exemple outil *d'évaluation de la durabilité, évaluation environnementale stratégique*, etc.).

Le présent rapport s'adresse à tous les acteurs intéressés aux niveaux cantonal et national en Suisse. Il a pour objectif d'élaborer des recommandations qui pourront être utilisées pour de futurs processus et décisions stratégiques concernant le développement et l'utilisation de l'instrument d'évaluation d'impact sur la santé.

1.2 Structure du rapport

Après les chapitres d'introduction, le rapport commence au **chapitre 3** par une brève description du développement et de l'état d'application de l'EIS à l'échelle internationale. Le débat en Suisse se fait ainsi dans un contexte plus large. Pour établir des comparaisons avec la Suisse et pouvoir tirer profit des leçons apprises à l'étranger, la question de la valeur ajoutée, des défis et des approches de solution identifiées et éprouvées est également posée. Ce chapitre précise en outre si des approches intégrées de *l'évaluation d'impact* sont actuellement poursuivies dans le monde et, le cas échéant, de quelle manière. Le **chapitre 4** constitue le cœur de ce document de travail, puisqu'il présente l'analyse de la situation effective au niveau cantonal en Suisse. Il décrit pour commencer comment l'EIS s'est développée au niveau national, quels acteurs y ont joué un rôle clé et quelle place l'EIS occupe parmi les autres instruments d'évaluation d'impact. Il poursuit avec la description du développement dans les cantons, d'abord de manière globale puis spécifiquement pour les cantons du Tessin, de Genève, du Jura, de Fribourg et d'autres qui ont déjà utilisé l'EIS. Le chapitre 4.3 se concentre sur les expériences d'application de l'EIS par les répondants au sein de ces

² Pour ce travail, c'est le guide édité par l'Association EIS qui sera utilisé comme référence.

cantons et traite de problématiques semblables à celles de l'analyse internationale. Il met en évidence des leçons clés tirées des expériences réalisées par les cantons concernés. Pour finir, le **chapitre 5** dresse un bilan de la situation. Après avoir présenté les principales conclusions, il donne des recommandations d'ordre général et pour les étapes suivantes.

1.3 Organisation du travail

Cet état des lieux a été réalisé sous la direction de Catherine Favre Kruit, de Promotion Santé Suisse, Lausanne, avec le soutien technique de Claudia Kessler, consultante et spécialiste en santé publique de phs Public Health Services GmbH. Les deux auteurs ont reçu au cours de ce processus l'appui de différents spécialistes (voir le chapitre Méthodologie).

Les travaux ont été menés de juin 2014 à février 2015.

1.4 Définition et terminologie

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est définie comme suit par l'Organisation mondiale de la Santé: **«Une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population.»** (OMS, document de consensus de Göteborg, 1999) [1]

La définition d'Elliot et al. met davantage l'accent sur les aspects du processus de dialogue lié à la santé entre les différents groupes d'acteurs (hommes politiques, spécialistes et citoyens): «HIA is a process through which evidence (of different kinds), interests and values are brought to dialogue between relevant stakeholders (politicians, professionals and citizens) in order better to understand and anticipate the effects of change on health and *health inequalities* in a given population». [3]

La littérature répertorie différentes exigences qu'une analyse devrait satisfaire pour pouvoir être considérée comme une évaluation d'impact sur la santé. Outre une liste exhaustive publiée dans un

document du National Research Council américain ([4], p. 82-83), Gulis et Zeegers Paget définissent les critères minimaux suivants (*traduction libre*) [5]:

- La situation initiale est constituée par des politiques, projets, programmes ou plans qui doivent être analysés et dans le cadre desquels des décisions doivent être prises.
- La distribution des répercussions sur la santé de la population ou des sous-groupes de population est décrite.
- Un dialogue est établi entre les différents groupes de parties prenantes.

En Suisse, le concept d'«évaluation d'impact sur la santé» (EIS) est passé dans l'usage en français pour décrire celui de «*Health Impact Assessment*» (HIA) utilisé à l'échelle internationale.

1.5 Les étapes du processus d'EIS

Le présent rapport ne vise pas à décrire la méthodologie de l'EIS. Les lecteurs intéressés trouveront de nombreuses références sur le sujet (p. ex. sur le site <http://www.who.int/hia/en/>). Le Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse de la Plateforme EIS représente une source d'information centrale. Pour comprendre le processus d'EIS, ses étapes standards sont rappelées en introduction:

Figure 1: Etapes de l'EIS [1]



2 Méthodologie

Pour l'élaboration de ce document de travail, quatre méthodologies ont été principalement utilisées:

1. Analyse de la littérature publiée (internationale et nationale)
2. Analyse de rapports non publiés par des acteurs suisses
3. Enquête auprès de responsables cantonaux (enquête électronique, interviews avec des informateurs clés, discussions avec des focus groupes sélectionnés)
4. Triangulation et validation des résultats

2.1 Analyse de la littérature

L'**analyse de la littérature internationale** a reposé sur une sélection de mots clés figurant dans des sources des années 2010 à 2014.

La recherche de publications en langue anglaise ou française a été principalement réalisée via Pubmed et Google scholar par Max Klohn, collaborateur scientifique de l'Institut de santé globale de l'Université de Genève. Trois autres experts (Jean Simos et Nicola Cantoreggi, tous deux du GRES, et Erica Ison, experte internationale en EIS) ont complété la liste des références en proposant d'autres documents clés pertinents. Au total, une soixantaine de publications ont été identifiées, la plupart en anglais, sept en français et une en espagnol. Neuf publications parues avant 2010 ont également été sélectionnées du fait de leur importance pour la problématique.

La recherche de publications en langue allemande (d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse) a été effectuée dans différentes bases de données pertinentes par Hilde Schäffler, de PHS. Trois publications suisses ont aussi été intégrées à l'analyse nationale.

Les deux auteurs ont procédé à une sélection des publications identifiées compte tenu de leur perti-

nence pour répondre aux questions de l'analyse. Elles ont traité les publications de la région européenne en priorité. La liste des sources évaluées figure à l'annexe 1. Les informations fournies au chapitre sur le développement international et les expériences réalisées dans d'autres pays reposent sur cette analyse de la littérature.

Pour l'**analyse de la littérature nationale**, d'autres sources parues sur une période plus longue (2004–2014) ont également été prises en considération. Tous les rapports EIS et les autres publications et documents pertinents téléchargés sur le site Internet de l'Association EIS³ ont été étudiés. Par ailleurs, les discussions avec les répondants ont permis de découvrir d'autres documents intéressants pour l'évaluation. La liste des sources évaluées se trouve également à l'annexe 1.

Indication des sources: aux fins d'une meilleure lisibilité du présent rapport, nous avons renoncé à utiliser la forme scientifique stricte des citations. Les données fournies sont en général une synthèse de plusieurs sources. Nous avons toutefois veillé à ce que les citations et certaines déclarations ou idées issues d'une publication donnée renvoient clairement à la source en question.

2.2 Enquête auprès d'informateurs clés

Instruments de collecte

Les répondants ont été groupés en trois catégories:

1. Acteurs cantonaux ayant récemment mené une EIS
2. Acteurs cantonaux ayant participé par le passé à une EIS
3. Acteurs des cantons dans lesquels l'EIS n'a encore jamais été appliquée

³ http://www.impactsante.ch/spip/article.php3?id_article=37 (études de cas) et http://www.impactsante.ch/spip/article.php3?id_article=96 (références)

Des questionnaires adaptés ont été élaborés pour ces trois catégories. Tous les instruments ont été traduits en français et soumis à un test préalable auprès de représentants des différentes catégories. Ils sont résumés à l'annexe 3. Les interviews et les discussions avec les acteurs au niveau national ont porté sur des problématiques spécifiques. La liste de tous les répondants par catégorie se trouve à l'annexe 2.

Focus groupes

Une discussion d'une demi-journée a été menée avec les informateurs de la catégorie 1 respectivement dans les cantons du Jura et de Fribourg. L'animation et la documentation ont été assurées par les auteurs.

Interviews et discussions avec des informateurs clés

Au total, les auteurs ont réalisé quatre interviews avec des représentants cantonaux de la catégorie 2 et une avec Natacha Litzistorf, directrice d'*equiterre*, et Jean Simos, responsable du GRES (Université de Genève). Ces entretiens se sont déroulés par téléphone ou en personne. Une rencontre avec des responsables de l'Office fédéral de la santé publique a également permis de répondre à des questions ouvertes.

Enquête électronique

L'enquête électronique a été menée à l'aide d'Unipark®. Au total, 30 responsables de la catégorie 3 ont été invités à y participer, en priorité les responsables cantonaux de la promotion de la santé et la prévention ou d'autres responsables des Départements de la santé. Et grâce à l'effet boule de neige induit par leur aide, d'autres personnes ont pu être contactées. Au final, quatorze personnes ont répondu à l'enquête (dont deux de Suisse romande). Le suivi technique de l'enquête électronique a été assuré par Michel Hosmann, PHS.

2.3 Validation

Les différentes méthodes utilisées devraient permettre de brosser un tableau le plus complet possible de la situation des EIS dans les cantons suisses

(triangulation). Des extraits du projet de rapport ont été présentés à des fins de validation au comité de l'Association EIS, aux membres de la direction de Promotion Santé Suisse et aux responsables de l'OFSP. Les chapitres 4.1 et 4.2 ont été soumis à l'appréciation des représentants de l'OFSP et des cantons concernés.

2.4 Limitations

Cet état des lieux se concentre sur les cantons. Pour compléter le tableau dressé, il serait souhaitable d'élargir l'analyse de la situation à d'autres niveaux et groupes d'acteurs (p. ex. niveau institutionnel national, acteurs du secteur privé, échelon communal, etc.). Cela pourrait être réalisé ultérieurement à cet état des lieux.

Les informations au niveau cantonal ont été collectées principalement auprès des responsables des Départements de la santé et de représentants d'autres départements et organisations participant directement à une EIS. Pour cause de ressources limitées, il n'a pas été possible d'interroger des responsables d'autres départements ou des décideurs politiques dans le cadre de cet état des lieux. Les limitations qui en résultent ont été prises en compte dans le bilan final.

3 L'évaluation d'impact sur la santé dans le contexte international

Pour pouvoir mieux remettre les résultats de cet état des lieux en Suisse dans leur contexte, il est impératif de disposer d'un aperçu des développements correspondants dans d'autres pays. Géographiquement, l'analyse a mis l'accent sur les pays européens, mais les expériences de quelques autres régions du monde ont aussi été prises en compte. La recherche dans la littérature a été axée sur les questions suivantes:

- Qu'est-ce qui constitue la valeur ajoutée de l'instrument EIS?
- Quelles difficultés les acteurs rencontrent-ils dans la mise en œuvre? Quels sont les principaux défis à relever? Quelles solutions ont été trouvées ailleurs?
- Quelles expériences ont déjà été réalisées avec l'intégration d'éléments EIS dans d'autres instruments d'évaluation d'impact?

En outre, un bref aperçu du développement de l'instrument EIS est présenté en introduction.

3.1 EIS: développement de l'instrument dans le contexte international

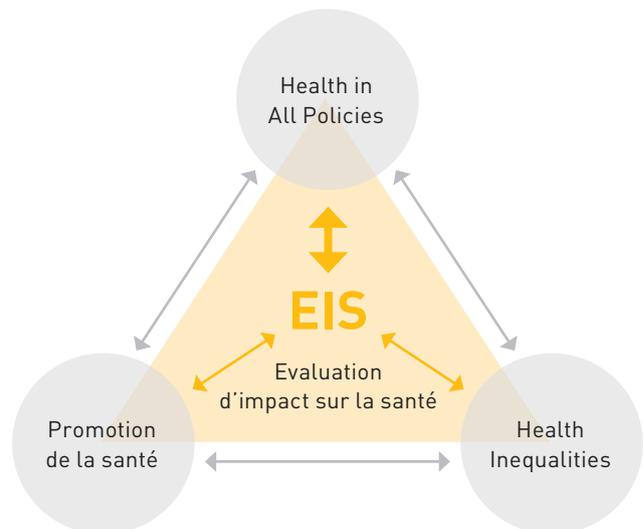
Concepts apparentés et jalons

Plusieurs concepts de politique de santé étroitement liés à l'idée d'évaluation d'impact sur la santé ont été élaborés au cours des dernières décennies.

Après «*Health for all*» (1977) et la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé (1986), les déterminants de la santé sont également un élément central de tout développement qui conçoit la santé avec ses racines multidimensionnelles comme un concept multisectoriel. Des facteurs individuels (génétique, biologie, comportement) associés aux facteurs contextuels (structures, environnement, société, etc.) sont considérés comme des déterminants importants pour la santé. L'équité et la durabilité constituent de surcroît des objectifs clés.

Le Bureau régional de l'Europe de l'OMS a publié en 1998 «Santé 21», qui définit des objectifs visant

Figure 2: Positionnement de l'EIS par rapport à l'HiAP, à la promotion de la santé et aux *Health Inequalities* [2]



à améliorer la *Santé pour tous au 21^e siècle*. La première des quatre stratégies proposées était la suivante: «des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants de la santé, en tenant compte des aspects physiques, économiques, sociaux et culturels et des spécificités de chaque sexe et en utilisant l'évaluation des effets sur la santé».

En 2006 ont été élaborés les concepts de *Health in All Policies* (HiAP, la santé dans tous les domaines politiques) et de *Healthy Public Policies*, qui ont donné naissance à de nouveaux paradigmes pour la collaboration intersectorielle. Les acteurs de l'EIS profitent en outre des expériences du secteur de l'environnement au travers d'instruments comme *l'étude d'impact sur l'environnement* ou *l'évaluation environnementale stratégique* (voir à ce sujet le chapitre 3.5).

L'EIS est un instrument concret⁴ utilisé sous forme de procédure standard afin de mettre en œuvre les concepts plutôt abstraits qui ont été cités. Elle peut aider à représenter le rapport entre différents domaines politiques et la santé. Elle est aussi considérée comme un outil de *prévention contextuelle*, car elle contribue à attirer l'attention sur les déterminants sociétaux et sociaux de la santé (Hyssälä, dans [2]).

Le traité d'Amsterdam de 1997 (article 152) a donné un véritable coup de collier à l'institutionnalisation de l'EIS. Il exige une évaluation des conséquences sur la santé de toutes les politiques européennes. Il fait suite au document de consensus de Göteborg publié par l'OMS en 1999, qui non seulement proposait une marche à suivre pour réaliser des EIS, mais définissait également les valeurs centrales sous-jacentes: démocratie, *participation*, égalité des chances, durabilité et utilisation éthique des preuves.

Développement en Europe

Les pays pionniers dans le développement et la mise en œuvre de l'EIS ont été en Europe principalement la Grande-Bretagne, la Suède, les Pays-Bas, la Finlande et l'Irlande. L'application de cet instrument n'a cessé d'augmenter ces 20 dernières années, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Et il est aussi de plus en plus utilisé dans d'autres régions du monde: Amérique du Nord, Australie, Nouvelle-Zélande ainsi que des pays en voie de développement et émergents. Par ailleurs, diverses organisations multilatérales encouragent cette approche.

Parmi les pays voisins de la Suisse, c'est la France qui possède le plus d'expérience en la matière. En Allemagne, l'EIS intervient principalement pour des problématiques environnementales dans le cadre de l'étude d'impact sur l'environnement. Ce sont les Länder qui sont responsables de l'EIS. En Autriche, l'EIS en est à ses débuts, ce qui explique que le rapport intitulé «Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich» publié en 2010 et le processus de planification correspondant représentent un jalon essen-

tiel dans l'institutionnalisation et le développement de l'EIS [2].

Les profils des pays avec l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'EIS dans ces derniers sont décrits dans différentes sources bibliographiques [2],[6].

Différents types d'EIS

De nombreux instruments ont été conçus pour l'application de l'EIS. De plus, il existe différents *types* et niveaux d'application de l'EIS, de l'EIS rapide à l'EIS complète⁵. Une étude comparative européenne montre que sur 158 EIS analysées, 54 étaient axées sur des problématiques nationales, 23 sur des questions régionales et 81 sur des thèmes locaux [6]. L'EIS a déjà permis d'étudier en détail des politiques et programmes, mais aussi des projets et des mesures. Cette méthode est employée pour les problématiques les plus diverses et de préférence dans des secteurs autres que celui de la santé. Ce sont ainsi dans les domaines du transport, de l'aménagement du territoire/logement et de l'environnement que les expériences en la matière sont les plus nombreuses. Toutefois, l'EIS peut aussi servir dans le trafic, le tourisme, l'action sociale, etc. [6],[1]. Des exemples d'études d'EIS par secteur figurent dans le document «Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich» ([2], p. 93 ss).

Il s'agit donc aujourd'hui en Europe bien moins de savoir si l'EIS doit être utilisée comme instrument que de déterminer quelle est la meilleure manière de l'appliquer [7].

3.2 Quelle valeur ajoutée une EIS peut-elle apporter?

Valeur ajoutée pour la santé de la population

Le but principal d'une EIS consiste à évaluer les effets positifs et négatifs de politiques, programmes, projets concrets et interventions sur la santé d'une population donnée. Généralement, cet instrument est utilisé de manière prospective. Il convient d'identifier le plus tôt possible les risques potentiels pour

⁴ Pour la description du concept et du processus de l'EIS, voir le chapitre 1.4.

⁵ Un aperçu des différentes variantes figure dans [2] et dans le Guide d'introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse [1].

la santé et de les minimiser, voire de les éviter, en prenant des mesures adaptées. Des mesures de promotion de la santé peuvent ainsi être planifiées de manière plus ciblée. «La description des conséquences de différentes options permet aux décideurs de choisir la variante qui a les meilleurs effets en termes de santé et d'égalité des chances en matière de santé. De plus, l'EIS contribue à l'information et à la conception du cadre de décisions politiques et peut ainsi influencer positivement la politique future en faisant en sorte que les décisions politiques mettent davantage l'accent sur les aspects de santé» [2].

Valeur ajoutée pour l'égalité des chances en matière de santé

Dans le cadre d'une EIS, il faut analyser la distribution des effets possibles sur les divers sous-groupes de la population afin que cette distribution soit plus équitable. L'instrument prévoyant la participation de groupes de population concernés, il peut contribuer à identifier des questions de santé locales et des exigences de la population. Les citoyens et les groupes intéressés peuvent être impliqués dans la conception de politiques via ce processus. La participation des citoyens peut permettre d'augmenter l'acceptation d'une mesure politique ou d'un projet et être à l'origine d'un meilleur équilibre des intérêts dans la phase de planification. L'expérience montre cependant qu'il n'est pas rare que l'on renonce à la participation pour des raisons financières ou temporelles ou qu'elle est réduite à un exercice alibi [8]–[11].

Valeur ajoutée pour la qualité de la prise de décisions politiques

Les publications soulignent souvent que l'EIS doit être considérée moins comme un instrument technique que comme un processus de dialogue. Elle permet en effet d'engager une vaste discussion interdisciplinaire sur des faits et des valeurs. Les points de vue d'experts de la santé, de représentants des autres secteurs, des autorités, des milieux scientifiques et politiques, de la population, du secteur privé et de divers groupes d'intérêt peuvent ainsi être pris en considération dans le processus de planification. Une étude qui a évalué 55 EIS en Nouvelle-Zélande et en Australie a montré que dans la plupart des cas, cette approche avait non seulement

un impact direct positif sur la prise de décisions et permettait d'élargir les possibilités et alternatives d'action, mais qu'elle avait aussi une influence positive à bien des égards sur les décideurs impliqués. La collaboration intersectorielle et les relations de travail entre différents secteurs ont ainsi pu être améliorées dans de nombreux cas [12]. Le processus d'EIS constitue une plateforme importante pour sensibiliser les acteurs au concept des déterminants de santé, à l'apprentissage commun et à une meilleure compréhension mutuelle [9],[13]. Cela a d'ailleurs eu à plusieurs reprises une influence positive sur le financement de mesures de santé. De nouvelles sources de financement ont également pu être identifiées (dans d'autres secteurs ou via le «pooling»), l'échange de données a été intensifié et les ressources ont été utilisées plus efficacement [13].

L'EIS peut ainsi renforcer l'effet d'une décision politique et encourage par là même un développement durable. Elle constitue à ce titre un instrument important de l'approche HiAP [14].

Des preuves d'utilité

Une vaste étude de Wismar et al. réalisée à la demande de l'European Observatory on Health Systems and Policies prouve que la valeur ajoutée décrite n'est pas uniquement théorique mais également pratique [6]. O'Reilly et al. (2006) ont pour leur part analysé 16 EIS et ont découvert que leurs bénéfices surpassaient leurs coûts. L'utilité macroéconomique de cet instrument a également été attestée dans une étude de cas néerlandaise (Donker et al., 2009). Selon cette dernière toutefois, il faut tenir compte du fait que pour une EIS «des coûts d'un côté et l'utilité économique (économies) de l'autre peuvent intervenir dans différents secteurs». (Les deux études sont décrites brièvement dans [2], p. 12 et 13.)

3.3 Difficultés et défis de la mise en œuvre pratique

L'évaluation de la littérature met en évidence un certain nombre de difficultés et de défis auxquels sont confrontés les acteurs dans la mise en œuvre de l'EIS.

D'une part, la santé a généralement moins de poids en politique que d'autres secteurs (économie, agriculture, environnement, etc.). L'EIS est donc en concurrence avec d'autres outils d'analyse d'impact dont l'utilisation est parfois obligatoire (p. ex. l'étude d'impact sur l'environnement dans de nombreux endroits).

Il n'est par ailleurs pas facile de favoriser l'acceptation de l'EIS, car la démonstration du rapport de cause à effet entre les mesures politiques et les indicateurs de santé d'une population prend beaucoup de temps et est en interaction complexe avec d'autres facteurs. De plus, la pertinence d'une EIS est liée à la quantité et à la qualité des données disponibles – «at the mercy of available evidence» [15].

En outre, cette approche souffre souvent d'un manque de soutien politique. Or, en l'absence d'un mandat politique pour réaliser une EIS, son application dépend du bon vouloir et des préférences personnelles des décideurs. Sa mise en œuvre est souvent rendue difficile par des systèmes départementaux verticaux, où la coopération intersectorielle est lacunaire et les obstacles bureaucratiques nombreux. L'ancrage légal de l'EIS n'est cependant pas une solution miracle. Là où l'EIS a été décrétée obligatoire, elle se heurte souvent à de fortes résistances et peut devenir un simple alibi. D'autres secteurs ne se sentent souvent pas concernés, ont d'autres priorités et sont peu disposés à mettre à disposition leurs ressources pour mener une EIS. La littérature rapporte que le secteur de la santé est parfois taxé d'impérialiste et que l'on craint que l'EIS ne freine la croissance économique.

Les rapports de force inégaux des différents groupes de parties prenantes constituent un autre défi. Les intérêts des citoyens sont souvent en contradiction avec ceux d'un groupe de pression ou les opinions des experts, qui ont plus de poids. Il arrive que le processus et l'exploitation des résultats d'une EIS soient entravés ou bloqués par des lobbies puissants (p. ex. industrie de l'alcool, du tabac ou agroalimentaire). Des cas, plus rares, de mauvais usage de cet instrument ont également déjà été observés: soit des domaines politiques sensibles sont totalement exclus – comme les centrales nucléaires pour lesquelles une participation citoyenne est indésirable – soit l'EIS est sciemment

menée de sorte à ce que ses résultats soient publiés après que des décisions importantes ont déjà été prises.

Les cas d'utilisation inadéquate de l'instrument sont toutefois plus courants que les cas d'application abusive. Une mauvaise planification, la volonté d'une prise de décision rapide, l'omission de l'étape importante de suivi et évaluation et des incertitudes concernant la méthode, les procédures et les rôles sont souvent dus à un manque de compétences et d'expériences. En outre, la flexibilité de l'instrument EIS comporte aussi des risques, dans le sens où les concepts, approches et outils peuvent être utilisés de manière peu cohérente. En fin de compte, il s'avère difficile de concevoir des instruments pertinents et utilisables pour tous les secteurs.

Comme ils sont établis par secteur, les budgets représentent souvent un défi clé pour l'application de l'EIS. Des restrictions budgétaires et le fait que souvent aucune ligne budgétaire n'est prévue pour les EIS sont deux autres difficultés à contourner (tableau 1). Il n'est donc pas rare qu'un projet d'EIS soit annulé du fait de la pression sur les coûts. Des éléments importants de l'EIS comme la participation sont aussi parfois abandonnés par manque de temps ou d'argent ou sont tout bonnement supprimés ou exploités de manière minimaliste en raison de la pression exercée par des groupes d'intérêt influents. Un autre problème sérieux est le «Policy Action Gap», c'est-à-dire l'écart entre le rapport technique et la mise en œuvre politique des recommandations. Le processus d'EIS s'arrête souvent à tort à la publication des résultats. Comme le montre le chapitre suivant, il faudrait investir autant d'énergie et de ressources dans les débats politiques et processus de décision que dans la procédure d'EIS au sens strict qui les précède.

3.4 Approches de solution et recommandations pour la pratique

Plusieurs auteurs confirment que la pratique de l'EIS s'est considérablement améliorée au cours des dernières décennies [8]. Ainsi, des approches de solution efficaces ont été trouvées pour nombre des difficultés mentionnées au chapitre 3.3. Quelques stratégies

couronnées de succès et des recommandations qui découlent de l'expérience pratique sont présentées ci-après.

Ancrage politique

Certains pays et régions (p. ex. le Québec, la Thaïlande, les Etats baltes) ont déclaré l'EIS obligatoire. Ailleurs, son utilisation est facultative (p. ex. en Australie ou aux Pays-Bas). L'expérience n'apporte toutefois aucune preuve claire *en faveur* d'une recommandation d'obligation de l'approche. Ce qui compte davantage, c'est de savoir qui est le donneur d'ordre d'une EIS et si la volonté politique est suffisamment forte pour promouvoir cet instrument et soutenir sa mise en œuvre. Plus le donneur d'ordre occupe une position élevée dans la hiérarchie décisionnelle, plus le processus gagne en légitimité et plus les décisions politiques prennent en compte les résultats de l'EIS. Une EIS nécessite un mandat officiel. Celui-ci peut soit être rendu obligatoire par un ancrage légal soit être attribué par un service gouvernemental le plus central possible. Il faudrait mobiliser le soutien politique nécessaire *avant* la réalisation de toute EIS.

Institutionnalisation

L'introduction et l'institutionnalisation de l'EIS sont des objectifs à long terme pour lesquels il convient d'accorder suffisamment de temps. De même, les ressources humaines et financières qu'elles requièrent doivent être mises à disposition de manière durable. Par ailleurs, il faudrait définir la responsabilité politique des EIS dans le cadre de l'ancrage structurel. En Autriche, un développement en quatre étapes a été proposé aux fins de l'institutionnalisation: sensibilisation – introduction – mise en œuvre – institutionnalisation (selon Harris et Simpson, 2013). Des objectifs et des mesures concrètes ont été définis pour chacune de ces étapes [2].

Intégration

Une stratégie poursuivie en de nombreux endroits consiste à intégrer des éléments liés à la santé dans d'autres outils d'évaluation d'impact. Des expériences en la matière ont été faites en Grande-Bretagne, au Canada, en Australie ou au sein de l'Union européenne et sont résumées au chapitre 3.5.

Tableau 1: Budgets pour l'EIS à l'échelle nationale, source: [6]

Austria	✓	Netherlands
Belgium	✓	Northern Ireland
Denmark	✓	Poland
✓ England		Portugal
Finland		Slovakia
Germany	✓	Slovenia
Hungary		Spain
✓ Ireland		Sweden
Italy	✓	Switzerland
Lithuania	✓	Wales
Malta		

Une collaboration intersectorielle efficace

Il est souvent souligné que l'EIS peut être rentable si elle est menée dans le cadre d'une vaste approche de collaboration intersectorielle. Idéalement, cette collaboration est établie *avant* la réalisation d'une EIS afin que les intérêts communs de tous les secteurs puissent être identifiés et les ressources regroupées. Si les parties prenantes parviennent à créer une situation où tout le monde est gagnant, le processus et les décisions en résultant reçoivent le soutien d'autres secteurs. Il est par conséquent nécessaire de parvenir, aux étapes de «screening» (sélection) et de «scoping» (cadrage et analyse sommaire) déjà, à une conception commune du but, des valeurs sous-jacentes et de la forme de l'EIS concernée. Dans certains pays, des correspondants («Focal Points») ont été désignés à cet effet dans les ministères centraux; ils jouent le rôle d'interlocuteurs chargés de répondre aux questions portant sur l'EIS. Des commissions ou des groupes de travail interdépartementaux ont également fait leurs preuves.

Le bon timing

L'EIS doit intervenir tôt dans le processus de formulation politique, à un moment où il est encore possible de discuter des alternatives et d'influencer les décisions. Toutefois, si une EIS est appliquée trop tôt, les données et les preuves peuvent manquer pour tirer les conclusions nécessaires.

Une dimension technique et tactique

L'EIS ne peut pas s'utiliser comme un processus purement technique et se concentrer exclusivement sur la question du «quoi?». Les discussions doivent aussi porter sur les valeurs sous-jacentes. Le processus politique ne doit pas être considéré comme un processus rationnel et linéaire qui repose uniquement sur des preuves scientifiques. Il est donc essentiel de définir la manière d'intégrer les résultats de l'EIS dans le processus de décision politique. Il n'y a qu'ainsi que l'EIS peut avoir un impact. Mais cela nécessite de connaître le fonctionnement du processus d'élaboration des politiques dans le système concerné.

Une participation véritable

Pour permettre une participation véritable, il faut prévoir suffisamment de temps pour la procédure EIS. Il est recommandé d'appliquer une combinaison de méthodes qui inclut des méthodes qualitatives et l'accès aux groupes de population vulnérables via des *pairs*/interlocuteurs locaux ainsi que des méthodes axées sur le travail de proximité. La question de la représentation constitue une difficulté importante. Il faudrait dans le même temps que la participation soit ciblée et porte sur les bonnes questions, afin que le processus ne soit pas trop lourd. Il est essentiel, dès le début, de susciter des attentes réalistes chez tous les participants pour ne pas affaiblir leur motivation à contribuer à une future EIS. L'expertise professionnelle en matière de participation des citoyens et des parties prenantes est également décisive pour les inciter à prendre part à une EIS.

Compétences et expertise en matière d'EIS

Dans les pays où l'EIS n'est pas encore institutionnalisée, l'expertise et l'expérience font la plupart du temps défaut au début. Il s'avère essentiel de les renforcer à tous les niveaux et dans différents secteurs. Il est également important que les décideurs ayant mandaté une EIS et exploitant leurs résultats disposent des connaissances nécessaires. Par ailleurs, le recours à une «unité de soutien EIS», un «centre de compétences» ou une «agence responsable» a fait ses preuves à des fins de sensibilisation et de renforcement des capacités. Leur soutien permet aussi de lancer des projets pilotes EIS et de

recueillir les expériences d'application des pays impliqués. Les mécanismes de financement de départ (p. ex. sous forme de fonds) ont prouvé leur efficacité incitative à cet égard.

Une intégration plus large

L'instrument EIS se «vend» mieux si le concept des déterminants de santé est compris et si l'EIS est considérée comme un élément important de la promotion structurelle de la santé. «Les concepts d'HiAP et d'EIS sont indissociables l'un de l'autre; si l'HiAP n'est pas accepté, l'EIS ne peut pas être établi. Inversement, l'EIS est un instrument central de mise en œuvre de l'HiAP» [2]. L'EIS est également souvent utilisée dans le cadre de l'approche *Healthy Cities*, soutenue par l'OMS.

3.5 Intégration dans d'autres outils d'évaluation d'impact

Outre l'EIS, il existe toute une série d'autres évaluations d'impact. Une liste se trouve à l'annexe 4. Plusieurs raisons ont conduit à ce que les évaluations d'impact suivent une approche de plus en plus intégrée. Comme l'EIS n'est pas inscrite dans la loi dans de nombreux endroits, il peut être intéressant d'utiliser des évaluations d'impact obligatoires comme vecteur pour traiter des thèmes liés à la santé. On peut également profiter de leurs longues expériences d'application. D'un autre côté, la question de l'utilisation efficace des ressources représente l'un des principaux arguments en faveur d'efforts d'intégration plus poussés, afin de renforcer les synergies et de faire des économies de temps et d'argent. Il faut aussi éviter que les autorités et les acteurs soient submergés par de nouvelles évaluations sectorielles et successives, qui se recoupent parfois et génèrent peu de résultats concordants. En effet, cette situation entraîne une certaine démotivation à l'égard des évaluations d'impact. Les partisans de l'intégration soulignent que celle-ci permet de réduire la marginalisation de la santé et de davantage influencer la prise de décision politique. Ils sont certes conscients que l'intégration dans d'autres évaluations signifie souvent un traitement moins approfondi des questions de santé, mais ils estiment

qu'«il vaut mieux une évaluation limitée que pas d'évaluation du tout» [2]. Les points faibles du passé sont aussi abordés. Selon une étude de l'OMS publiée récemment, des signes indiquent que les autres instruments d'évaluation d'impact intègrent de plus en plus de manière globale des aspects liés à la santé [16].

Jusqu'à présent, ce sont surtout les outils suivants qui ont été utilisés comme vecteurs d'intégration:

- *l'étude d'impact sur l'environnement* (EIE) – établie depuis fort longtemps et obligatoire au sein de l'Union européenne pour certains projets;
- *l'évaluation environnementale stratégique* (EES) – inscrite dans la loi dans l'UE depuis quelques années;
- *l'évaluation d'impact intégrée* (EII), qui intègre différentes évaluations (aspects environnementaux et sociaux) dans une procédure et est menée la plupart du temps sur une base volontaire;
- *l'évaluation de la durabilité* (EDD);
- autres instruments (p. ex. *évaluation d'impact social*).

La Commission européenne a évalué des expériences de mise en œuvre d'approches intégrées en Grande-Bretagne, en France et au Canada. En plus des avantages visés, les approches intégrées ont également mis au jour de nouveaux défis ([2],[8],[17],[18],[19]):

- Dans les approches intégrées, les responsables ont une plus grande marge de manœuvre pour décider si les questions de santé doivent être analysées et si oui dans quelle mesure. Un concept de santé étroit (aspects de la mortalité et de la morbidité, infrastructures de santé, etc.) est aussi souvent utilisé, qui ne couvre pas toute l'étendue de la santé et de ses déterminants.
- Les approches intégrées sont plutôt appliquées au niveau central et moins à l'échelon local, ce qui constitue un obstacle plus important pour la participation des citoyens.
- Une étude portant sur quatre pays (Grande-Bretagne, Afrique du Sud, Canada et Australie) ne permet pas de tirer des conclusions claires sur le fait que les approches intégrées présentent une meilleure rentabilité [8].

- Souvent, les approches intégrées souffrent du fait qu'il n'existe pas d'instruments adaptés pouvant être facilement utilisés par différents secteurs et que les capacités et expériences nécessaires font défaut. Il y a aussi le risque que les instruments deviennent trop complexes en raison de la grande variété des exigences sectorielles.
- Lorsque la collaboration intersectorielle est encore peu établie, l'utilisation d'approches intégrées entraîne souvent des problèmes de compréhension et de coopération trans-sectorielle. De plus, certains secteurs (p. ex. l'économie) jouent un rôle dominant dans les processus et ont plus de poids dans la prise de décisions politiques.

Des solutions à ces difficultés font l'objet de recherches. Selon la dernière étude de l'OMS sur ce sujet, le secteur de la santé ne devrait pas contribuer à une «fragmentation» en insistant sur une évaluation d'impact sur la santé séparée. Les risques de démotivation en matière d'évaluation d'impact doivent être pris au sérieux. Les auteurs de l'étude estiment qu'à l'avenir, les aspects liés à la santé seront mieux pris en compte dans les instruments d'évaluation d'impact existants et à long terme dans les évaluations d'impact intégrées (EII) [16].

4 L'EIS en Suisse, état en 2014

4.1 Développement de l'instrument dans le contexte national

Si cette étude met l'accent sur la situation en matière d'EIS dans les cantons, il est tout de même utile et intéressant de se pencher tout d'abord brièvement sur le niveau national.

La première mention de l'EIS au niveau fédéral date à notre connaissance de 2002 dans un document rédigé par la Société Suisse de Santé Publique (aujourd'hui Santé Publique Suisse) avec l'appui de l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP), de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de Promotion Santé Suisse [20]. Ce document formulait des recommandations pour la mise en œuvre au niveau suisse de la politique Santé 21 de l'OMS. Parmi ces recommandations figurait l'ancrage législatif des EIS au niveau fédéral et cantonal d'ici à 2020.

En 2002 également, le secrétariat central de la CDS a mandaté un groupe de réflexion pour élaborer un plaidoyer en faveur des EIS à l'intention des conseillers d'Etat en charge de la santé publique. Le groupe de réflexion a publié en 2003 un rapport dans lequel il recommande notamment la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et interinstitutionnel en vue d'élaborer une procédure EIS standard applicable aux politiques publiques [21]. Ce plaidoyer, qui s'appuyait sur les expériences en cours dans les cantons pionniers, n'a pas abouti à la création de ce groupe de travail.

En 2005, l'OFSP a publié des Lignes directrices pour une politique de santé multisectorielle dans lesquelles il estime «qu'il faut, en priorité, développer un instrument servant à évaluer et optimiser, du point de vue de la politique multisectorielle de la santé, les projets politiques des différents secteurs» [22].

L'application de l'EIS au niveau national

En 2003, la Suisse a pris part à une EIS transnationale sur l'impact des transports sur la santé des enfants menée dans le cadre du Programme Pan-

européen Transport, Santé et Environnement de la Commission Economique des Nations Unies pour l'Europe [7].

En 2006, l'OFSP a mandaté *INFRAS* pour effectuer trois études afin de faire des recommandations quant à la stratégie à suivre en matière d'approche multi-sectorielle de la santé et d'EIS [23],[24],[30].

Par la suite, deux EIS ont été effectuées au niveau national. L'une avait pour thème l'impact des paysages agricoles sur la santé. Elle a été effectuée par *equiterre* sur mandat de l'Union Suisse des Paysans en 2012. La seconde était une EIS interne mandatée par l'OFSP, avec pour objectif de fournir des pistes pour le développement du programme *actionsanté*. Si la première a été publiée sur le site de l'Association EIS, la seconde est un document interne qui n'a pas fait l'objet d'une publication.

Les interlocutrices de l'OFSP rencontrées dans le cadre de ce travail précisent que l'office a l'habitude de travailler avec d'autres instruments, notamment les évaluations *ex post* ou bien les *Analyses d'impact de la réglementation* (AIR) *ex ante*.

L'EIS et le lien avec le projet de loi sur la prévention

Dans le cadre de son mandat pour l'OFSP, *INFRAS* avait développé des instruments concrets en vue d'une EIS intégrée. Cette stratégie d'intégration n'a pas été poursuivie. A cette même époque ont débuté les travaux d'élaboration de la loi sur la prévention (LPrév) et l'objectif de l'OFSP a été d'y introduire les EIS.

Le projet de loi sur la prévention et la promotion de la santé (LPrév) a été soumis au Parlement en 2009. L'article 9 prévoyait que le Conseil fédéral puisse désigner les projets dont l'impact sur la santé de la population ou de certains groupes de personnes devait être analysé. Cet article avait reçu un accueil positif durant la phase de consultation, notamment de la part des cantons et des organisations de santé publique. Si l'article 9 a été largement accepté par le Conseil national, il n'en a pas été de même par le Conseil des Etats. En mars 2010, *economiesuisse*

avait publié un dossier politique dédié au projet de loi [25]. Dans ce document, la Fédération des entreprises suisses exprimait son opposition à la création d'un instrument d'évaluation d'impact sur la santé. Sous la pression des milieux économiques qui craignaient que l'EIS devienne un nouvel obstacle administratif à la réalisation de projets à l'image de l'Etude d'impact sur l'environnement (EIE), l'article a été supprimé, dans l'espoir de sauver le reste de la loi.

Les craintes d'économiesuisse ont été à nouveau exprimées lors du Congrès suisse pour l'économie de la santé qui avait pour thème en 2011 l'EIS. L'un des intervenants a également insisté sur le fait que la santé ne devait pas être placée au-dessus des autres perspectives [32].

En 2012, le projet de loi a été définitivement rejeté de justesse par le Conseil des Etats. Il faut relever que même si la LPrév avait été adoptée avec l'article 9, cela n'aurait pas engagé les cantons, puisque l'article ne concernait que l'administration fédérale.

A l'heure actuelle, la Suisse ne dispose pas d'une base légale spécifique pour l'EIS au niveau national. Cependant les personnes rencontrées à l'OFSP considèrent que l'article 141 alinéa 2 de la loi sur le Parlement constitue une base légale permettant d'effectuer des EIS.

Rejet de la loi sur la prévention. Et après?

Le Conseil fédéral a adopté en janvier 2013 une stratégie globale de santé intitulée *Santé2020*. Le rapport met en évidence le fait que «l'état de santé de la population suisse dépend à 60 % de facteurs externes à la politique de la santé» et «qu'il serait toutefois possible d'influer de manière ciblée, au niveau fédéral, sur ces déterminants sociaux et liés à l'environnement en renforçant la collaboration avec les départements concernés.» [26]

Suite au refus de la LPrév, il a été décidé de ne pas traiter le dossier des EIS de manière séparée, mais d'intégrer la question de sa pertinence et de son utilisation dans les travaux d'élaboration de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT). Dans ce cadre, un

questionnaire a été soumis aux organismes fédéraux, cantonaux et aux ONG impliquées dans le processus. Parmi les questions figurent la place que devrait prendre la politique multisectorielle dans cette stratégie et dans quelle mesure l'EIS devrait y être intégrée comme instrument de politique multisectorielle. Au moment de rédiger ce rapport, les résultats du questionnaire ne sont pas encore publiés.

Nos interlocutrices au sein de l'OFSP se sont exprimées de façon claire en faveur des concepts de politique multisectorielle de la santé et de santé dans toutes les politiques (HiAP). Certes, elles perçoivent peu de potentiel d'application des EIS au niveau fédéral. Mais elles se montrent ouvertes à la promotion du concept des «analyses des impacts sur la santé» dans les stratégies nationales pertinentes, comme p. ex. la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. A la condition préalable que cela corresponde aux besoins exprimés par les partenaires de mise en œuvre.

Promotion Santé Suisse

Promotion Santé Suisse a soutenu le développement des EIS au cours des dernières années. Dans sa stratégie à long terme 2008–2018, elle mentionne l'existence de premières expériences conduites au Tessin en matière d'instruments d'évaluation de politique. Elle indique également sa volonté de les évaluer et d'examiner la possibilité d'utiliser de tels instruments dans toute la Suisse [27]. La Fondation est le principal acteur qui s'est engagé pour les EIS au niveau national. Elle a notamment soutenu les cantons lors de la création de la Plateforme EIS, en apportant un soutien financier important et en participant à ses travaux. Elle a également contribué à l'organisation de la conférence internationale sur les EIS qui s'est tenue à Genève en 2013.

La Plateforme EIS se transforme en Association suisse pour l'Evaluation d'Impact sur la Santé

En 2005, les cantons de Genève, Tessin et Jura avec l'ONG equiterre⁶ ont créé la Plateforme EIS⁷. Cette Plateforme avait pour objectifs:

⁶ www.equiterre.ch

⁷ www.impactsante.ch

- développer et mettre à disposition des collectivités publiques suisses un outil d'aide à la décision appelé Evaluation d'Impact sur la Santé (EIS) destiné à intégrer la promotion de la santé dans les processus de décision dans une perspective de développement durable
- mettre en commun, capitaliser et valoriser les savoirs et les connaissances des cantons et d'autres partenaires suisses ou étrangers afin de promouvoir l'introduction de l'EIS dans la pratique des administrations publiques
- inscrire les EIS dans les priorités des agendas politiques des collectivités publiques
- mettre en synergie ces EIS avec les autres outils d'aide à la décision développés à différents niveaux institutionnels

Pour ce faire, la Plateforme a organisé une conférence en 2006 à Lugano et différentes formations. Elle a publié en 2010 le premier Guide d'Introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse en français et en allemand ainsi qu'une brochure d'information destinée aux décideurs. La Plateforme a également collaboré avec l'Université de Genève à l'organisation de la conférence internationale en octobre 2013. Depuis 2011, deux EIS ont été réalisées par equiterre pour le compte de l'Association EIS (voir annexe 5).

En 2011, la Plateforme EIS s'est constituée en Association suisse pour l'Évaluation d'Impact sur la Santé⁸ (Association EIS). A sa création elle comptait 18 membres: cinq membres fondateurs (JU, GE, TI, Promotion Santé Suisse et equiterre), cinq membres ordinaires (VD, FR, Santé publique Suisse, la Haute Ecole de Santé La Source et Ligues de la Santé VD) et huit membres observateurs (entre autres NE et TG, le seul canton alémanique membre de l'Association, la fondation RADIX, l'Association des consommatrices et consommateurs de la Suisse italienne et la Fondation Prévention et Santé). En 2014, l'Association EIS compte 14 membres, dont cinq membres observateurs. A l'exception du Valais, tous les cantons latins sont membres.

Depuis sa création en 2011, l'Association EIS a donc vu le nombre de ses membres légèrement diminuer. L'Association rencontre des difficultés à recruter de nouveaux membres, et par conséquent à financer ses activités et son fonctionnement. Selon les membres du comité, sans changement fondamental, le futur de l'Association est aujourd'hui remis en question.

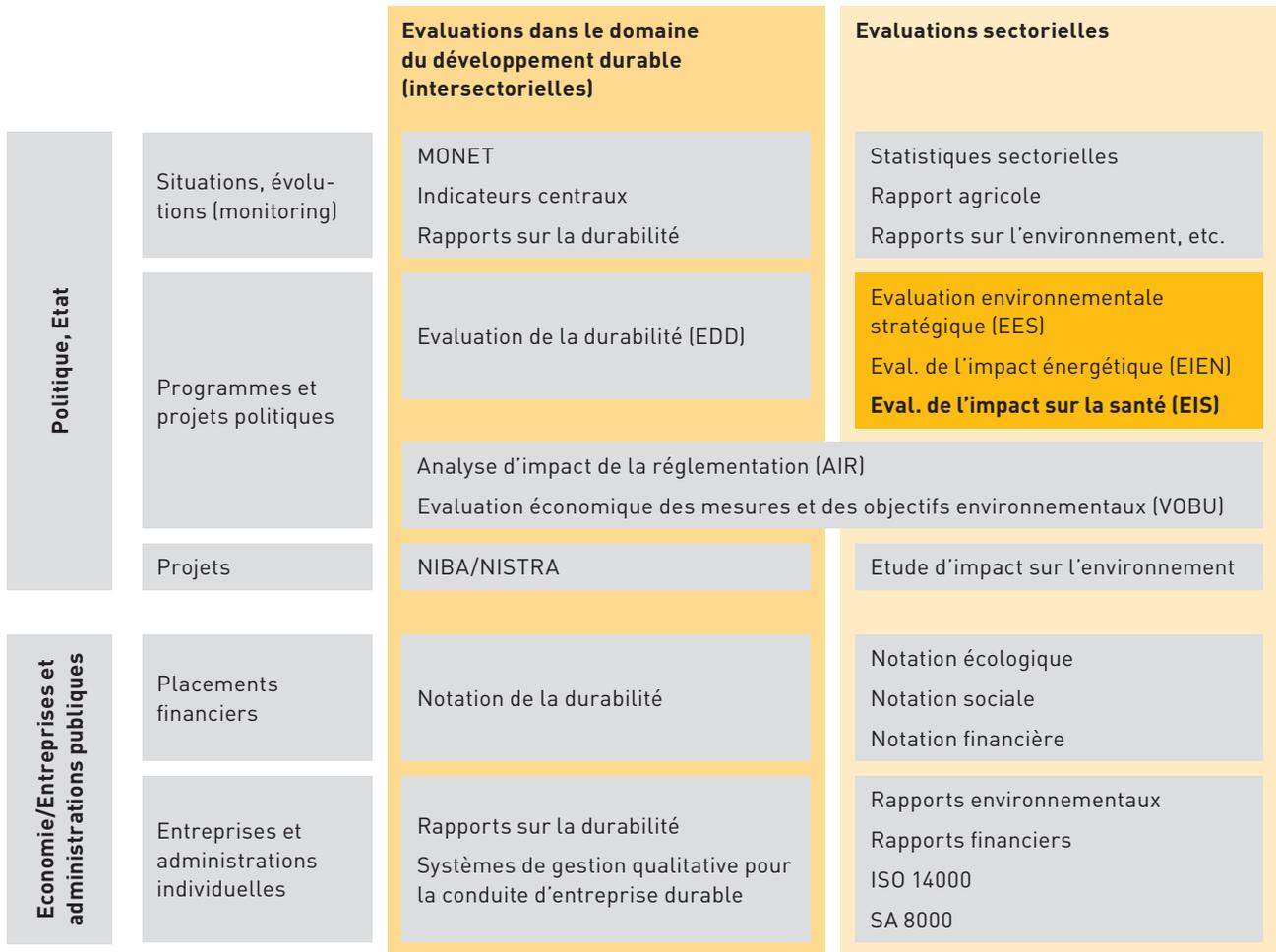
Intégration dans d'autres instruments d'analyse d'impact

En Suisse, plusieurs instruments d'évaluation d'impact coexistent à l'heure actuelle (figure 3). Les caractéristiques principales de certains de ces différents instruments sont décrites dans l'annexe 4 et brièvement résumées ci-dessous:

- **Etude d'impact sur l'environnement (EIE):** sous la responsabilité de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) au niveau national, c'est le seul instrument qui bénéficie d'une base légale au niveau fédéral. L'EIE a pour objectif de vérifier qu'un projet respecte les prescriptions légales en matière de protection de l'environnement. Elle ne prend pas en compte de manière systématique la santé des populations.
- **Evaluation environnementale stratégique (EES):** sous la responsabilité de l'OFEV, elle n'a pas de base légale au niveau national. Au niveau cantonal, elle est appliquée dans les cantons de Vaud et de Genève, mais seul le canton de Genève en a une base réglementaire. En théorie la notion d'environnement y est plus large et englobe également les effets sur la santé. Selon les informations obtenues dans le cadre de cet état des lieux, il s'avère que jusqu'ici la santé n'a pas été prise en compte dans la pratique au niveau national. Trois EIS ont été menées conjointement avec l'EES dans le canton de Genève (voir annexe 5). Un projet entre l'OFEV et l'Office fédéral du développement territorial (ARE) est en cours, dont le but est de mieux coordonner la protection de l'environnement et l'aménagement du territoire en combinant l'Évaluation de la durabilité (EDD) et l'EES.

⁸ www.impactsante.ch

Figure 3: Mise en contexte de l'évaluation de la durabilité, ARE 2008 [28], adapté



– **Analyse d'impact de la réglementation (AIR):**

cet outil, sous la responsabilité du Seco au niveau national, a pour objectif d'évaluer les conséquences économiques d'une réglementation. Sa base légale est ancrée dans la loi sur l'assemblée fédérale (article 141 alinéa 2) et dans l'article 170 de la Constitution (évaluation de l'efficacité). L'instrument contient des questions relatives à la santé des populations, mais l'accent principal est mis sur l'économie et les entreprises. Sur proposition du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR), le Conseil fédéral a décidé en 2006 de choisir chaque année au maximum dix projets de législation qui donneront lieu à un examen détaillé de leurs conséquences économiques.

- **Evaluation de la durabilité (EDD):** sous la responsabilité de l'ARE au niveau national, cet outil traite de manière intégrée les effets sociaux, économiques et environnementaux d'une loi ou d'un projet. Elle n'a pas de base légale au niveau fédéral. Selon le Guide pratique pour l'évaluation de la durabilité publié par l'ARE, l'EDD et l'EIS présentent un certain nombre de ressemblances. Les auteurs de ce document rédigé au cours du processus de consultation de la loi sur la prévention mentionnent que «l'état actuel du débat permet de penser que l'EIS pourrait être appliquée aussi bien de manière autonome qu'en combinaison avec l'EDD» [28]. Dans un rapport sur l'état des lieux de l'EDD en Suisse publié en 2012 [29], il est mentionné qu'à la fin 2011, 14 cantons utilisaient l'EDD et parmi eux cinq l'avaient institutionnalisé (AG, BL, BE, FR et VD). A noter que l'EDD est obligatoire pour les projets qui dépendent de la Nouvelle Politique Régionale ou de la loi sur l'appui au développement économique.

La figure 3 donne un aperçu du contexte des outils pour les évaluations d'impact actuellement utilisés en Suisse. Il est intéressant de relever que quand bien même l'EIS se veut un instrument intersectoriel basé sur les déterminants de la santé, il figure dans ce tableau dans la catégorie des outils d'évaluation sectorielle.

Discussions sur la question d'intégration

Comme mentionné plus haut, INFRAS a été mandaté par l'OFSP en 2006/2007 pour répondre à la question de l'intégration ou non de l'EIS. Sur la base d'études pilotes, INFRAS recommandait de jumeler l'EIS à l'évaluation de la durabilité: «sur la base des expériences faites dans les études de cas, le couplage de l'évaluation de l'impact sur la santé à l'évaluation de la durabilité semble faire plus de sens qu'une application séparée» [30]. Cette recommandation était cependant liée à la condition que l'instrument EDD puisse s'établir au niveau fédéral.

Cette position était également celle que Daniel Wachter, le chef de la section développement durable de l'ARE de l'époque, a exprimée dans le magazine Spectra de novembre 2010 [36]. Dans sa prise de position, il appelait à la prudence face à la multiplication des évaluations sectorielles. Il redoutait que cette multiplication suscite des craintes et des oppositions à l'égard des évaluations prospectives de manière générale. Il citait l'exemple de l'instrument d'évaluation d'impact intégrée développé par la Commission européenne, qui selon son appréciation correspond largement à l'EDD. Il précisait que d'un point de vue du développement durable on ne peut pas s'opposer à l'EIS. Mais il plaidait en faveur d'une harmonisation des champs d'intervention afin d'éviter les doublons et de promouvoir les échanges d'expériences entre l'EDD et l'EIS.

Récemment, Thierno Diallo, un spécialiste des EIS en Suisse, a consacré sa thèse à la question de l'intégration de l'EIS et de l'EES. A ce jour, son travail n'est pas encore publié, mais il sera intéressant de voir dans quelle mesure ses travaux confirmeront les recommandations mentionnées dans ce chapitre.

Entre 2001 et 2014, on dénombre 22 EIS effectuées au niveau cantonal, dont 20 sont publiées sur le site de l'Association EIS. Les cantons de Genève (8), du Jura (6) et du Tessin (5) en comptabilisent à eux trois 86 %, les 14 % restants étant répartis sur les cantons de Vaud (1), d'Argovie (1) et de Fribourg (1) (figure 5). La figure 6 montre que sur ces 22 EIS, 13 (59 %) sont des EIS rapides et 9 (41 %) des EIS complètes. La figure 7 montre la répartition des EIS par année entre 2001 et 2014. On observe un essor durant les années 2006 à 2008. A partir de 2009, on note un recul, avec un maximum de deux EIS faites en 2011. Les domaines qui ont le plus fait l'objet d'EIS sont la santé publique (7) et l'aménagement du territoire (6), suivis par le social (3), la mobilité (2) et l'économie (2). Les domaines de l'énergie, du tourisme et de l'aide au développement ont fait chacun l'objet d'une EIS (figure 8).

Figure 5: Nombre d'EIS par canton, 2001-2014 (propre représentation)

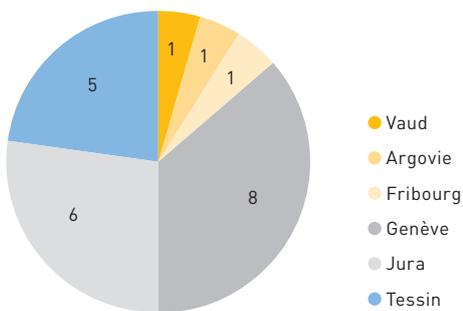


Figure 6: EIS dans les cantons par type, 2001-2014 (propre représentation)

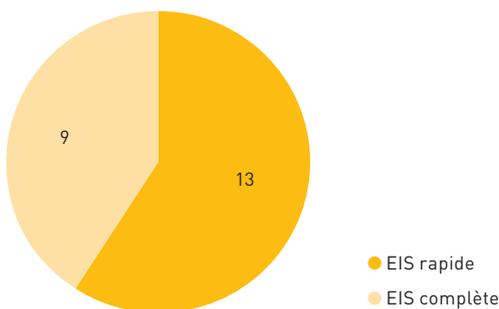


Figure 7: Nombre d'EIS par an et par canton, 2001-2014 (propre représentation)

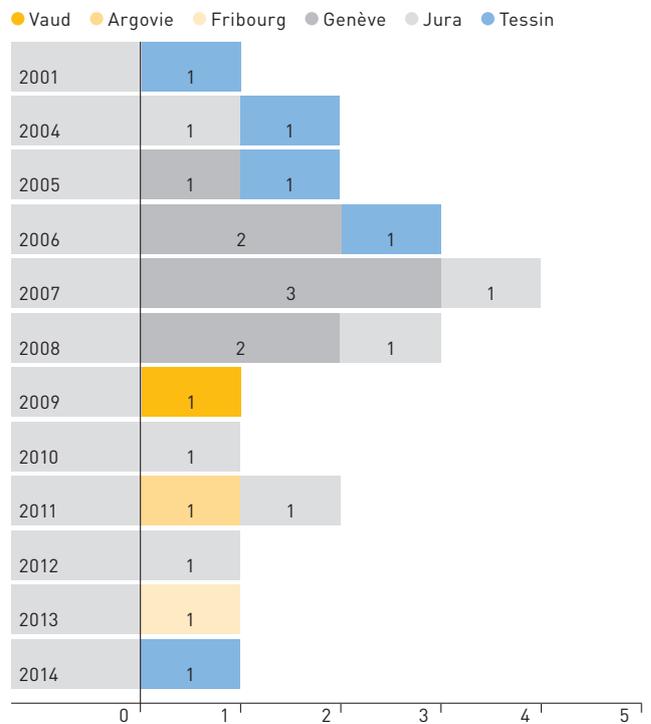
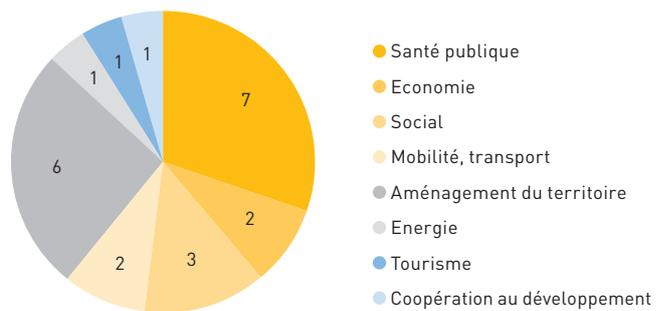


Figure 8: Nombre d'EIS par secteur, 2001-2014 (propre représentation)



Nota bene: le total des EIS est ici de 23 car une EIS (tabagisme passif, GE) a été comptabilisée à la fois dans les catégories santé publique et économie.

Bases légales

Les cantons de Genève et de Fribourg sont les seuls cantons à avoir une base légale pour les EIS.

Ressources humaines et financières

Toutes les EIS menées dans les cantons entre 2001 et 2014 ont été effectuées soit par equiterre, soit par l'Unité EIS de la Direction générale de la santé du canton de Genève, transférée en 2008 à l'Université de Genève et devenue le Groupe de recherche en environnement et santé (GRES). Seules exceptions au Tessin, l'EIS réalisée par Studi Associati et trois EIS effectuées par le service de promotion et d'évaluation sanitaire du canton.

Dans la très grande majorité des cas, les EIS ont été mandatées par les services de santé publique cantonaux, qui les ont également financées. Dans les cantons du Jura et de Fribourg, les EIS ont été financées sur le budget du développement durable, alimenté par la santé publique. Selon les informations obtenues dans le cadre de cette étude, seuls Jura et Fribourg disposent d'un budget destiné spécifiquement aux EIS. Beaucoup de cantons manquent également d'un budget destiné aux évaluations, par lequel une EIS pourrait être financée.

Durant la période 2009–2012, le soutien financier accordé par Promotion Santé Suisse prévoyait une contribution aux organismes qui effectuaient une EIS pour la première fois. Le canton de Fribourg est le seul canton à avoir utilisé ce soutien.

La description suivante des expériences effectuées dans les cantons se base sur le Guide d'introduction à l'EIS en Suisse. Les informations ont été complétées par les interviews et les focus groupes. Dans l'annexe 5 sont répertoriées toutes les EIS qui ont été effectuées dans les cantons avec quelques détails.

Tessin

Dans le canton du Tessin, les premières réflexions sur les EIS ont eu comme cadre les discussions sur le renforcement de la promotion de la santé et les questions de développement durable. L'EIS a été inscrite comme instrument d'orientation des politiques publiques dans la législature 2004–2007, avec l'objectif d'inclure les EIS parmi les procédures de décisions cantonales. En janvier 2005, une procédure EIS pilote a été introduite par le biais d'un arrêté gou-

vernemental. La Commission interdépartementale chargée de la mise en œuvre du projet pilote EIS (Commission EIS) a été nommée un an plus tard, en janvier 2006. Sa mission était d'organiser des formations sur les déterminants de la santé et le concept de santé multisectorielle, de définir des critères pour sélectionner les mesures à évaluer, de développer des outils pour la mise en œuvre des EIS et de sélectionner les mesures ou projets pouvant faire l'objet d'une EIS. La Commission EIS a identifié une dizaine de mesures dans différents secteurs.

Dans le cadre de cette expérience pilote 2004–2007, le canton du Tessin a effectué quatre EIS. La seule EIS complète a été lancée en 2005 et avait pour objet le plan de transport de la région de Mendrisio. Cette EIS a bénéficié du soutien du gouvernement et n'a pas été l'objet d'une opposition ouverte [1]. On note cependant qu'elle s'est arrêtée à l'étape du cadrage (figure 1) et que l'analyse proprement dite et la formulation de recommandations n'ont pas pu être entreprises. Cette EIS a été effectuée par Studi Associati, un bureau tessinois de conseil et de planification urbaine. A notre connaissance, ce mandat est la seule EIS effectuée par ce bureau.

Les trois autres EIS étaient des EIS rapides, toutes effectuées à l'interne par le service de promotion et d'évaluation sanitaire du Département de la santé. Même s'il n'existe pas de rapport sur les expériences du canton faites en matière d'EIS, on peut tout de même affirmer que l'objectif d'ancrer l'EIS dans les procédures de décision n'a pas été atteint. A ce jour, les personnes en charge du dossier au niveau de l'exécutif cantonal ou de l'administration ont changé et la Commission EIS n'est plus opérationnelle.

A l'heure actuelle, une EIS inscrite dans une décision gouvernementale est en cours de réalisation sur un projet de sensibilisation et de formation des élèves de dernière année scolaire obligatoire à l'utilisation des défibrillateurs. Le mandat a été attribué au GRES.

Genève

Le canton de Genève s'est ouvert dans le courant des années 1990 à l'approche de la santé par ses déterminants. En 1991, le Conseil d'Etat a souhaité réorienter ses activités en faveur de la prévention et

la promotion de la santé. En 2003, il a développé un nouveau concept de prévention et de promotion de la santé. La décision formelle de l'introduction de l'EIS dans les activités de l'administration genevoise remonte à 2004, date à laquelle la quatrième phase du Réseau européen Villes-Santé de l'OMS a été lancée et à laquelle Genève a participé jusqu'en 2008. Tout comme au Tessin, le travail de réflexion sur les EIS dans le canton de Genève s'est également effectué en parallèle sur les procédures et sur les outils, avec pour objectif d'effectuer des expériences pilotes sous forme d'études de cas.

La nouvelle loi sur la santé publique adoptée par le Grand Conseil en 2006 stipule dans l'article 4 alinéa 2 que «si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d'Etat peut décider d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé». L'introduction de cet article ne fut pas sans provoquer d'opposition et d'intenses débats. Les opposants craignaient l'introduction d'un instrument analogue aux études d'impact sur l'environnement (EIE), synonyme de blocage de projets de constructions. Le Département de la santé de l'époque avait dû mener un important travail d'information pour clarifier les différences entre les EIS et les EIE. A l'origine, la formulation de l'article 4 prévoyait l'application automatique de l'EIS en cas d'impacts négatifs sur la santé. Afin de conserver l'article, un compromis a été nécessaire et la décision de conduire une EIS est donc du ressort du Conseil d'Etat [33]. Il faut cependant noter que le règlement d'application de la loi n'a toujours pas été adopté à ce jour. De même, aucun projet législatif proprement dit n'a fait l'objet d'une EIS dans le canton de Genève depuis l'adoption de la loi en 2006.

Avec huit EIS réalisées entre 2005 et 2008, Genève est le canton qui a effectué le plus d'EIS à ce jour. Quatre d'entre elles sont des EIS rapides dans les secteurs de la santé publique, de la mobilité et de l'aide au développement. Quatre évaluations sont des EIS complètes. La première, effectuée en 2005, avait pour objet l'introduction de l'interdiction de fumer dans les établissements publics. Cette EIS a été citée à plusieurs reprises dans le cadre des débats du Grand Conseil relatifs à l'initiative constitutionnelle populaire «Fumée passive et santé». Les autres EIS complètes avaient toutes pour objet des projets

d'aménagement du territoire. Toutes ces évaluations ont comme spécificité d'avoir été menées conjointement avec une Evaluation Environnementale Stratégique (EES) que le canton de Genève était à l'époque le seul à avoir intégré dans ses procédures.

Les trois EIS rapides ont été faites à l'interne par l'Unité EIS de la Direction générale de la santé.

Fin 2007, l'Unité EIS du Département de la santé a été transférée au sein de l'Université de Genève et est devenue le Groupe de recherche en environnement et santé (GRES). Ce transfert avait pour objectif d'assurer la neutralité des EIS effectuées et de permettre la mise sur pied d'activités de formation.

Par la suite, deux EIS ont été réalisées par le GRES. Les autres EIS ont été effectuées par equiterre. Ces études de cas ont constitué une contribution importante au développement des connaissances et des compétences en matière d'EIS en Suisse.

Force est cependant de constater que depuis 2009, aucune EIS n'a été effectuée sur mandat de l'Etat de Genève. On peut y voir une conséquence directe du transfert de l'Unité EIS du Département de la santé au sein de l'Université de Genève. Les changements de personnel intervenus au sein de la Direction générale de la santé n'ont pas permis la réalisation de la stratégie prévue, les nouveaux responsables n'ayant pas accordé la même importance à l'approche multisectorielle de la santé. Par contre, le GRES a poursuivi ses activités en matière d'EIS en France où il a réalisé deux EIS dans le domaine de l'urbanisme. Des EIS ont également été réalisées sous forme de travaux de recherche par des étudiants et des post-doctorants de l'Université de Genève.

Le Conseil d'Etat genevois a nommé en juin 2014 un comité de pilotage interdépartemental chargé de piloter la révision du plan cantonal de prévention et promotion de la santé. Ce comité de pilotage est composé de six départements et sera chargé de stimuler la démarche multisectorielle. Le contexte pourrait redevenir plus favorable pour un instrument comme l'EIS, mais pour l'heure rien de précis n'est envisagé.

Jura

Les travaux relatifs aux EIS ont débuté en 2002 dans le canton du Jura, avec l'élaboration de la stratégie cantonale de développement durable sous le nom de Juragenda21. En collaboration avec equiterre et avec le soutien de Promotion Santé Suisse, Juragenda21 a été doté d'une dimension importante de promotion de la santé et était porté conjointement par le Département de la santé, des affaires sociales et des ressources humaines et le Département de l'environnement et de l'équipement. Cette construction était le fruit d'une volonté politique forte portée par les deux ministres en charge de ces départements. Le financement des projets était assuré par un pot commun alimenté par les deux départements.

Un groupe de travail désigné en 2006 par un arrêté gouvernemental avait pour mission de proposer une procédure EIS, de développer des outils EIS et les intégrer dans le processus décisionnel du canton, ainsi que de réaliser des études de cas pratiques pour tester l'instrument. Le projet s'est déroulé en quatre phases durant lesquelles trois EIS ont été réalisées par equiterre sur mandat de Juragenda21. La première, en 2004, portait sur la création d'une zone économique. La deuxième a été réalisée en 2007 dans le domaine de l'urbanisme et la troisième, effectuée en 2008, avait pour objet l'impact sur la santé d'un projet de développement touristique.

Le groupe de travail a déposé en 2008 un rapport recommandant d'ancrer les EIS dans un ou deux départements et de réaliser les EIS non pas de manière systématique, mais de manière ponctuelle en fonction de la nature du dossier. Il recommandait également de désigner pour chaque EIS un groupe d'accompagnement spécifique en fonction du thème de l'EIS et d'attribuer la responsabilité du dossier EIS au Département de la santé, des affaires sociales et des ressources humaines. Le gouvernement a adopté ses recommandations et depuis 2008, trois EIS ont été effectuées dans le canton. En 2010, il s'agissait d'une EIS rapide sur le projet de loi sur le soutien à la garde des enfants. Cette étude n'a pas été publiée. En 2011, le projet évalué concernait le domaine de l'aménagement du territoire, à savoir le développement des zones d'activités d'intérêt cantonal et l'accélération des procédures. En 2012, l'EIS a porté sur les effets potentiels des éoliennes sur la santé de la population.

Une des clés de l'engagement du canton du Jura en faveur des EIS est à chercher auprès de personnalités politiques et au sein de l'administration qui ont été convaincues dès la première heure par la pertinence de l'approche. L'existence d'un programme de développement durable porté conjointement par la santé publique et l'environnement a également favorisé l'application de l'outil. A ce jour l'initiative pour les EIS reste principalement du ressort de la santé publique. Les différents acteurs qui ont contribué jusqu'à présent sont convaincus des conclusions de ce genre d'étude. Ils le sont moins à propos de la pertinence de l'outil utilisé, notamment en raison de l'énergie que celui-ci nécessite. Enfin, il convient d'ajouter que la poursuite de Juragenda21 n'est pas assurée à l'heure actuelle, ce qui risque potentiellement de compromettre les futurs projets.

Fribourg

Fribourg est le premier canton suisse à avoir intégré les EIS dans sa loi sur la santé de 1999. Dans l'article 3 alinea 3, il est prévu que «sur demande de la Direction compétente en matière de santé, le Conseil d'Etat peut accompagner tout projet de loi, de décret ou d'arrêté d'une évaluation de son impact sur la santé et, s'il est négatif, d'un rapport sur les mesures prévues pour en atténuer les effets».

La volonté de tester l'instrument des EIS figurait dans le plan cantonal 2007–2011, qui a été reconduit pour la période 2011–2015. L'EIS est également inscrite dans la Stratégie développement durable 2012–2017, dans laquelle il est prévu de faire trois EIS. C'est finalement en 2013 que le canton de Fribourg a mandaté sa première EIS. Elle a été effectuée par equiterre pour le compte de l'Association EIS dans le domaine de l'asile. Des idées d'autres EIS ont été évoquées au sein de la Direction de la santé et de l'action sociale, mais elles n'ont pas pu être réalisées. Le service de la santé a reçu le feu vert pour présenter l'EIS à la conférence des secrétaires généraux des Directions, dans le but notamment d'identifier d'autres thèmes d'EIS.

Autres cantons

Les EIS ont également été appliquées dans d'autres cantons. C'est notamment le cas du **canton de Vaud** qui a mandaté le GRES en 2009 pour effectuer une

EIS rapide sur l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs. Le canton n'a pas de base légale pour les EIS. Le rapport de politique sanitaire cantonal 2013–2017 mentionne la nécessité de mesurer systématiquement l'impact sur la santé des projets modifiant l'environnement physique et de documenter les impacts sur la santé des principaux risques environnementaux. Même si l'EIS figure dans la liste des acronymes, l'instrument n'est pas explicitement mentionné dans le rapport. De même des collaborations intersectorielles sont évoquées, mais sans faire référence à une politique de santé multisectorielle. La volonté de tester l'EIS figure dans une version de travail du cadre cantonal de prévention et promotion de la santé et les chances existent pour que l'EIS figure dans la version finale du document. Un projet d'EIS sur la qualité de l'air est en cours de discussion, en collaboration avec l'Unité développement durable et les services de la santé et de l'environnement.

En 2011, le **canton d'Argovie** a fait faire une EIS rapide sur l'organisation du service de vaccination scolaire, en comparant trois options stratégiques par une revue de littérature. L'analyse a été réalisée par equiterre pour le compte de l'Association EIS.

Neuchâtel et Thurgovie, deux cantons membres observateurs de l'Association EIS, n'ont à ce jour pas effectué d'EIS.

Comme démontré dans la cartographie (figure 4), la plupart des cantons suisses – notamment en Suisse alémanique – ne disposent pas encore d'expériences d'application de l'outil EIS.

Dans le cadre de l'enquête électronique conduite dans le cadre de cette étude, il était intéressant d'apprécier le niveau de connaissance sur les EIS et l'Association EIS des répondants des cantons qui n'ont à ce jour pas d'expérience en matière d'EIS. L'enquête montre que parmi les 14 répondants⁹, seule une personne ignore ce qu'est l'EIS (figure 9), alors que moins de la moitié ont entendu parler de l'Association EIS (figure 10). A noter que la plupart des participants à l'enquête électronique étaient des responsables de promotion de la santé – un groupe assez

Figure 9: Réponses de l'enquête électronique auprès des cantons sans expérience de mise en œuvre: connaissances EIS (propre représentation)
Connaissez-vous bien l'instrument d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)?



Figure 10: Réponses de l'enquête électronique auprès des cantons sans expérience de mise en œuvre: Association EIS (propre représentation)
Avez-vous déjà entendu parler de l'Association EIS?

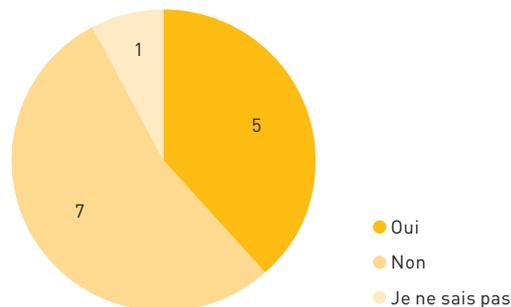
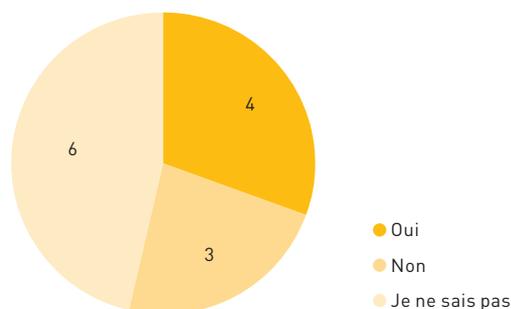


Figure 11: Réponses de l'enquête électronique auprès des cantons sans expérience de mise en œuvre: potentiel EIS (propre représentation)
Pensez-vous que votre canton a le potentiel nécessaire pour que l'instrument EIS y soit utilisé?



⁹ Le nombre de répondants par catégorie n'est pas toujours égal à 14. Ceci s'explique par le fait qu'il était possible de cocher plusieurs réponses et qu'il n'était pas obligatoire de répondre à toutes les questions.

exposé au sujet. Les réponses ne sont donc pas représentatives pour d'autres catégories de fonctionnaires au niveau cantonal.

La réponse à la question concernant le potentiel perçu semble démontrer une certaine ouverture des répondants envers l'EIS (figure 11). Si on ajoute le nombre important de personnes qui ont des incertitudes sur le potentiel de l'instrument, il ressort clairement un besoin de sensibilisation dans ces cantons.

4.3 Expériences de mise en œuvre dans les cantons

Valeur ajoutée et utilisation des résultats des EIS

Cet état des lieux confirme les plus-values décrites au niveau international, surtout en ce qui concerne les processus et la qualité de la prise de décision au niveau politique. L'impact d'une EIS sur la santé même de la population n'a pas été mesuré jusqu'à présent en Suisse. Aucune indication concernant les effets des EIS sur l'égalité des chances en matière de santé n'a pu être fournie. Cet état des lieux documente la valeur ajoutée des EIS au niveau des processus. Il n'est pas possible de tirer des conclusions quant à leur valeur ajoutée au niveau des impacts.

Les interlocuteurs mentionnent avant tout que l'application de l'instrument EIS aide à promouvoir une approche multisectorielle de la santé et à sensibiliser les autres secteurs sur les déterminants de la santé. A travers les expériences faites dans le cadre des EIS, la collaboration intersectorielle a pu, dans beaucoup de cas, être renforcée. Ces résultats confirment les constats présentés dans la littérature [1],[34]. Il faut relever que ce lien de cause à effet va dans les deux sens: la connaissance de l'approche multisectorielle et des déterminants de la santé et une collaboration intersectorielle fonctionnelle préalables peuvent également être considérées comme des facteurs de succès pour les EIS.

L'instrument EIS est perçu comme un instrument flexible, qui peut inciter les acteurs et les décideurs à se poser les bonnes questions sur les enjeux d'un projet. La légitimité obtenue à travers les arguments objectifs et basés sur des données scientifiques permet de diminuer l'aspect idéologique de certains

dossiers (p.ex. EIS sur les éoliennes dans le canton du Jura). En tant qu'instrument d'aide à la décision, l'EIS peut servir à choisir parmi les options évaluées les stratégies avec une relation coût-efficacité favorable. Cette valeur ajoutée, particulièrement intéressante dans le contexte actuel de restrictions budgétaires, n'est pas seulement mentionnée par certains interlocuteurs. L'EIS menée dans le canton de Genève (Projet d'agglomération franco-valdo-genevois) a pu démontrer un potentiel d'économies de l'ordre d'un demi-milliard d'euros [32].

L'expérience de plusieurs cantons dans le passé montre qu'il a été utile de démarrer avec une phase pilote et des études de cas pour montrer la valeur ajoutée de l'EIS et créer une acceptation pour cet instrument. Non seulement au niveau des politiques, mais aussi des employés de l'administration, y compris dans le secteur de santé.

La mise en œuvre des recommandations formulées dans les EIS, et par là même leur utilisation dans les processus politiques, a été jusqu'à présent très peu documentée. Le seul article qui aborde ce sujet est celui de Simos et Cantoreggi relatif à l'utilisation de l'EIS sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics aux différentes étapes du processus législatif dans le canton de Genève [33]. Les interviews et les focus groupes menés ont permis de fournir des informations supplémentaires quant à la mise en œuvre des recommandations. Mais les responsables du dossier ont souvent changé et les personnes en charge actuellement ne connaissent souvent pas l'histoire des EIS et leur impact éventuel.

Parmi les exemples de l'utilisation des résultats d'une EIS, on peut citer celui sur les effets potentiels des éoliennes sur la santé de la population effectuée en 2012 dans le canton du Jura. L'évaluation a non seulement permis de répondre aux craintes de la population, mais elle a également fourni des pistes de réflexion aux autorités sur les façons de surmonter certains blocages en révisant leur stratégie en matière d'énergie éolienne. L'exercice a également été un instrument de médiation utile entre différents services qui n'avaient jusqu'alors pas forcément collaboré sur ce dossier. L'étude EIS a permis de mettre en avant qu'en prenant certaines mesures, il était possible d'utiliser l'énergie éolienne sans trop de dommages pour la santé des populations. Cette EIS

a fait l'objet d'un communiqué de presse. Les travaux seront intégrés dans le plan directeur et la stratégie énergétique 2035.

Pour l'EIS sur l'habitat ancien mené dans le canton du Jura, le calendrier de l'étude était en phase avec le projet et il a été possible d'intégrer les recommandations tout au long du processus. La représentante de la promotion de la santé était membre du jury dans le concours architecture et l'EIS a permis de sensibiliser les communes et architectes aux questions de promotion de la santé (notamment sur les questions d'accessibilité pour les personnes à mobilité réduite).

L'EIS faite au canton de Fribourg a conduit notamment au lancement d'un projet de promotion de la santé pour les requérants d'asile.

Dans certains cas, comme en Argovie, les recommandations de l'EIS ont été utilisées pour rédiger un argumentaire à l'attention du Conseil d'Etat en vue d'une décision.

Il existe plusieurs exemples à Genève où les recommandations de l'EIS ont été utilisées pour des décisions dans l'attribution de financement. Dans un autre cas, les recommandations ont été intégrées dans une campagne de communication. Dans les évaluations d'impact relatives à l'aménagement du territoire dans le canton de Genève, l'EIS a fourni des éléments d'argumentaires tout au long des différents processus. Certains de ces arguments ont été publiés dans un cahier thématique.

Difficultés et défis dans la mise en œuvre

Contrairement à l'utilisation des résultats et aux effets positifs des EIS, les difficultés rencontrées dans les processus sont documentées et beaucoup plus discutées. Les problèmes vécus par certains s'ajoutent aux rumeurs évoquées par d'autres interlocuteurs qui n'ont pas été directement impliqués dans les EIS. Beaucoup des difficultés mentionnées dans le chapitre 3 sont également observées en Suisse. Ce chapitre se limitera cependant aux difficultés et défis mentionnés le plus souvent par les interlocuteurs rencontrés et qui semblent s'appliquer de manière spécifique au contexte suisse.

Plusieurs personnes rencontrées soulignent que selon elles, la culture de l'évaluation est encore peu développée au niveau des cantons. L'évaluation est

souvent perçue comme une sanction [33]. A ceci s'ajoute le manque de connaissance approfondie de l'outil EIS au sein d'une grande partie des acteurs de la santé publique. La méthodologie de l'EIS est perçue comme floue par certains et la flexibilité de l'outil devient un désavantage lorsqu'elle ne permet plus de cerner sa spécificité et sa différence par rapport à d'autres outils. L'approche des déterminants de la santé et sa dimension intersectorielle sont encore largement inconnues à l'extérieur du domaine sanitaire [1].

Le processus des EIS est perçu comme celui de la santé publique. Les autres services s'approprient difficilement l'outil et souvent la santé publique se retrouve assez seule à appuyer les EIS. Les démarches de cette dernière ne sont pas toujours appréciées et ont entraîné parfois des reproches «d'impérialisme de la santé». Le manque de soutien et d'appropriation, surtout dans les autres secteurs, est particulièrement critique pour la mise en œuvre des recommandations. Même si des progrès ont été effectués dans certains cantons, la collaboration intersectorielle reste clairement à améliorer et plusieurs interlocuteurs déplorent le fait que les systèmes ont conservé jusqu'à ce jour leur logique sectorielle. La crainte de voir les projets freinés ou bloqués par l'EIS n'est pas rare. L'expérience montre aussi que si les attentes des différents services concernés ne sont pas suffisamment clarifiées au début du processus, cela peut générer des conflits. Tout ceci a un impact négatif non négligeable sur la réputation de l'EIS.

Le contexte politique en Suisse est actuellement difficile pour les initiatives de santé publique dans les domaines de la prévention et de la promotion de la santé. Le manque de leadership et de volonté politique pour une position claire envers les EIS se manifeste également au niveau national à travers l'absence d'une base légale. Comme dans beaucoup d'autres questions de santé publique, le système fédéral n'a pas été favorable au développement d'une approche stratégique et commune par rapport aux EIS en Suisse. Il est également intéressant de relever que si tous les pays limitrophes de la Suisse ont des réseaux nationaux Villes-Santé¹⁰, la Suisse n'en compte pas. A l'heure actuelle, La Chaux-de-Fonds est la seule ville suisse membre du Réseau euro-

péen Villes-Santé de l'OMS. S'il existe d'autres initiatives en Suisse qui ont pour objectif de renforcer la promotion de la santé au niveau communal, le réseau de l'OMS est le seul à l'heure actuelle qui fasse le lien avec l'EIS.

Au niveau cantonal, on déplore l'absence d'allocation budgétaire suffisante pour développer des expériences en matière d'EIS. On regrette également que certaines EIS n'ont pas été conduites jusqu'au bout ou n'ont pas été publiées pour des raisons politiques. L'exemple genevois a permis de démontrer que «l'établissement d'une base légale pour les EIS a considérablement contribué à asseoir leur légitimité auprès des acteurs externes au domaine sanitaire qui s'y sont confrontés» [1]. Mais une base légale n'est pas une garantie de l'application de l'EIS: dans le cas de Genève, il manque le règlement d'application et dans le cas de Fribourg, il s'est écoulé plus de dix ans entre l'adoption de la loi en 1999 et la première EIS en 2012.

Un autre problème constaté est la tendance à appliquer les EIS de façon peu systématique, soit ponctuelle – souvent dépendant de la motivation personnelle de certains décideurs – et à privilégier les EIS rapides par manque de ressources humaines et financières. La crainte de voir les processus décisionnels ralentis par les EIS en est certainement une raison [1].

La participation des populations concernées est considérée comme une des valeurs principales de l'EIS. Le fait que dans les EIS faites jusqu'ici au niveau cantonal la dimension participative manquait totalement pose également problème. Les raisons invoquées incluent des limites budgétaires, la sensibilité politique des dossiers, le niveau stratégique de l'EIS pas adapté pour la participation et la volonté de beaucoup de cantons d'obtenir des résultats dans un bref délai et par conséquent de faire des EIS rapides («Desktop»). Dans certains cas les représentants de l'administration ont considéré qu'ils étaient à même de représenter la population.

L'analyse des EIS effectuées jusqu'ici montre que l'expertise en matière d'EIS en Suisse est concentrée sur un nombre très restreint d'experts. A part

les EIS internes effectuées par le canton du Tessin, le GRES de l'Université de Genève et equiterre sont à ce jour les seules organisations qui ont conduit des EIS en Suisse. Ces experts sont francophones et italophones et ceci représente une difficulté pour la diffusion de l'outil en Suisse alémanique. Pour certains interlocuteurs, cette situation est décrite comme une situation de «monopole» peu favorable à promouvoir cet instrument. De plus, le fait que ces experts soient également membres du comité de l'Association EIS représente pour certains interlocuteurs un risque de conflit d'intérêt.

A ce manque d'expertise externe s'ajoutent des changements de personnel dans les services et la rotation dans les groupes d'accompagnement. Cette fluctuation importante, combinée à l'absence de documentation du processus et de bilan du travail accompli, génère un risque élevé de perte de mémoire institutionnelle.

En ce qui concerne l'intégration de l'EIS dans d'autres instruments d'évaluation d'impact, le sentiment est qu'il est bien de saisir les opportunités – qui se présentent surtout dans le domaine de l'environnement – mais que les évaluations environnementales stratégiques (EES) ne sont pour l'heure pas mieux implantées que les EIS. Les autres instruments d'évaluation d'impact ne sont souvent pas assez connus par les interlocuteurs pour pouvoir en faire une comparaison et juger du potentiel d'intégration de l'EIS. D'autres interlocuteurs ont l'habitude de travailler avec d'autres concepts, comme par exemple la santé communautaire, «One Health», le schéma logique «*Precede-Proceed*» ou le diagramme en toile d'araignée.

Il était également intéressant de savoir pourquoi certains cantons n'ont jamais appliqué les EIS. L'enquête auprès des cantons sans expérience en matière d'EIS a montré que la plupart des répondants ont entendu parler de l'outil, mais ne disposent que de connaissances superficielles. Parmi les autres arguments cités en plus de ceux déjà évoqués plus haut, on trouve le manque de ressources, le manque d'expériences convaincantes des autres cantons et la crainte de voir se créer un nouvel appareil bureau-

¹⁰ Le réseau français compte 86 membres, le réseau allemand 75 membres, le réseau autrichien 24 membres et le réseau italien 69 membres (selon sites internet consultés en octobre 2014).

cratique. Dans l'ensemble, l'EIS ne semble pas avoir été l'objet de beaucoup de discussions au niveau de ces cantons.

Leçons apprises

Concernant l'utilisation de l'outil EIS en Suisse, les leçons suivantes peuvent être tirées de l'analyse de la littérature nationale et des échanges avec les interlocuteurs de cette étude:

Leçon: En Suisse ce sont principalement les cantons qui disposent des expériences.

Aujourd'hui l'expérience EIS se concentre surtout au niveau de quatre cantons de la Suisse romande et du Tessin. En Suisse alémanique l'expérience d'application de cet outil reste marginale. Au niveau de la Confédération (OFSP, autres départements, etc.) et de la politique nationale, le dossier EIS n'a jamais vraiment pris. Beaucoup de temps a été «perdu» avec la question de l'ancrage dans la LPrév.

Leçon: L'ancrage optimal des EIS reste à clarifier.

Comme le montrent les exemples de Genève et Fribourg, un ancrage dans une base légale au niveau cantonal ne garantit pas l'utilisation de l'outil EIS. Les cantons contactés perçoivent un processus de sélection systématique comme trop lourd et faisant peu de sens. Tous les cantons ont privilégié les mandats ponctuels. Les deux variantes comportent des avantages et des inconvénients. Tandis que l'application systématique risque de faire des EIS un exercice alibi, les mandats ponctuels comportent le danger d'utilisation politique avec des EIS réalisées seulement lorsque cela convient aux décideurs.

Leçon: L'expertise EIS en Suisse reste peu développée et concentrée en Suisse romande.

La concentration de l'expertise au sein de deux bureaux francophones tels qu'équiterre et le GRES pose un problème et ne favorise pas la diffusion de l'approche dans toute la Suisse, notamment dans la partie alémanique. Le transfert de l'Unité EIS au sein de l'Université de Genève partait d'un bon principe, mais a conduit à une perte de leadership au sein du Département et a provoqué un certain arrêt de l'application.

La formation d'autres personnes ressources était prévue comme une des stratégies pour élargir la base d'expertise EIS en Suisse. La demande pour ces formations organisées par l'Association EIS restait limitée. Certaines d'entre elles ont dû être annulées par manque d'inscriptions.

Leçon: L'EIS doit être utilisée dans les règles de l'art.

Une utilisation de l'outil dans les règles de l'art et le choix d'un sujet et d'une méthodologie appropriés sont primordiaux. Cette étude montre que la plupart des EIS conduites par les cantons ne remplissent pas les trois critères de base d'une EIS selon Gulis et al. (voir chapitre 1.4). De plus, aucune des EIS ne comportait un élément de participation des populations. L'EIS devrait toujours correspondre à un besoin pour la santé publique, le politique ou la population. Profiter des opportunités correspondantes paraît crucial. Il est intéressant de relever que certains interlocuteurs n'ont pas constaté de lien entre le type d'EIS (rapide ou complète) et son impact. Le plus important pour eux est de pouvoir s'appuyer sur une méthodologie solide. En plus, les voix des interlocuteurs de cette étude sont unanimes: ils demandent un instrument «plus simple à comprendre» et pensent que «l'on a voulu être trop puriste en matière de processus et que l'on a fait peur au lieu de faire envie, avec des EIS trop lourdes».

Leçon: La question à analyser devrait déterminer l'outil à choisir.

Plusieurs interlocuteurs insistent sur le fait que l'EIS est un instrument pertinent pour la mise en œuvre d'une politique de santé multisectorielle, mais qu'il n'est pas le seul. «L'EIS n'est pas une religion ou un dogme, c'est une méthode ou une façon de penser.» Il faut donc privilégier l'approche par projet et non pas par méthodologie, le choix de l'outil devant être déterminé par la question posée. Plusieurs personnes rencontrées ont souligné la nécessité de mettre en avant les déterminants de la santé et l'approche multisectorielle (Health in All Policies) et seulement ensuite l'instrument EIS.

Leçon: Les approches intégrées d'analyses d'impact sur la santé sont encore peu connues dans les cantons.

Dans certains cas, l'intégration des aspects santé dans d'autres outils d'analyse d'impact peut présenter une opportunité. Elle a été appliquée au niveau international et discutée au niveau national. De notre discussion avec les acteurs du niveau cantonal, il ressort que peu d'entre eux disposent aujourd'hui d'une connaissance suffisante de la gamme des outils d'analyse d'impact disponibles et des possibilités d'application.

Leçon: Une bonne collaboration intersectorielle est un facteur clé de succès pour les EIS.

En Suisse comme ailleurs, la collaboration intersectorielle n'est pas toujours aisée. Pour pouvoir engager davantage les autres secteurs dans la discussion sur la dimension multisectorielle de la santé, il faudrait non seulement intensifier les efforts de sensibilisation et de formation, mais surtout veiller à impliquer les bonnes personnes dans les autres départements et clarifier leurs attentes dès le début. L'expérience montre que si ces questions ne sont pas suffisamment traitées, des frustrations, voire des conflits, peuvent apparaître au cours du processus et compliquer le partage et l'appropriation des résultats de l'EIS.

Selon notre étude, l'existence d'une commission interdépartementale formelle n'apparaît pas comme une condition sine qua non pour les EIS. Les groupes d'accompagnement des EIS composés par les différents départements concernés, par contre, sont considérés comme essentiels dans les processus couronnés de succès.

Si la majorité des interlocuteurs rencontrés insistent sur la nécessité d'appliquer les EIS prioritairement dans d'autres secteurs que celui de la santé publique, force est de constater que jusqu'ici la santé publique est fortement représentée parmi les thèmes d'EIS, suivie de près par l'aménagement du territoire. Les entretiens réalisés ne permettent pas d'identifier le ou les secteurs dans lesquels les EIS offrent le plus grand potentiel à l'avenir. Il s'agit plus pour l'heure de saisir des opportunités de collaboration selon les contextes, que de suivre une stratégie sectorielle précise.

Leçon: Une EIS ne doit pas s'arrêter avec la publication de son rapport.

En Suisse comme ailleurs, la dernière étape de l'EIS (suivi et évaluation) est souvent négligée. La communication des résultats adaptée aux cibles (p.ex. rapports synthétiques) et l'accompagnement du processus politique dans la mise en œuvre des recommandations sont fondamentaux pour exploiter le potentiel de l'outil EIS.

Leçon: Les bons exemples d'EIS menés dans les cantons doivent être mieux connus.

La mise en réseau et la gestion des savoirs font partie de la mission centrale de l'Association EIS et beaucoup reste à faire à ce niveau. Le dossier EIS en Suisse ne pourra avancer qu'à la condition que les bons exemples d'EIS soient diffusés entre les cantons et que leurs résultats soient utilisés. Ceci nécessite des ressources pour une meilleure documentation des processus d'EIS ainsi qu'une capitalisation de leur utilisation.

Leçon: L'Association suisse pour l'Evaluation d'Impact sur la Santé se trouve à un tournant.

Selon les membres du comité de l'Association EIS, ses ressources ne sont pas assez utilisées. Le dynamisme des débuts a ralenti et à l'heure actuelle, on reste loin du but d'introduire les EIS en Suisse alémanique. L'analyse montre que l'Association EIS n'est pas connue par tous les acteurs au niveau cantonal. La valeur ajoutée de l'Association n'était pas claire pour tous les interlocuteurs cantonaux, certains mentionnant même «qu'il ne faut pas créer une association pour chaque outil».

Cette analyse de la situation n'a pas pour objectif de réaliser une évaluation de l'Association EIS. L'échange avec les interlocuteurs cantonaux et le comité de l'Association montre cependant clairement que cette dernière se trouve actuellement dans une situation dans laquelle se pose la question fondamentale de savoir comment continuer.

5 Conclusions et recommandations

5.1 Principales conclusions

Remarque liminaire sur la pertinence des résultats de cet état des lieux

Comme indiqué au chapitre Méthodologie, seul un nombre limité de spécialistes a été consulté à propos des questions soulevées. Ces spécialistes étaient essentiellement des personnes du cercle des utilisateurs des EIS et du secteur de la promotion de la santé. Grâce à un taux de participation élevé des acteurs, la vision interne que nous avons pu acquérir est cependant valide et permet de tirer des conclusions importantes en vue des recommandations. Il serait pourtant regrettable que les acteurs prennent des décisions précipitées uniquement sur la base de cette analyse de la situation. La décision quant à la direction à prendre en matière «d'analyse(s) des impacts sur la santé»¹¹ doit se faire de manière concertée avec les acteurs concernés au niveau cantonal et national.

Les difficultés et les solutions proposées correspondent dans une large mesure aux expériences faites à l'étranger.

Les difficultés rencontrées en Suisse sont certes spécifiques au pays, mais elles se recoupent dans une large mesure avec les expériences faites dans le contexte international. Les difficultés et les revers ne doivent donc pas empêcher la «communauté» intéressée de continuer de développer les «analyses des impacts sur la santé». Les expériences réalisées dans les cantons suisses et les solutions appliquées avec succès dans d'autres pays (voir chapitre 3.4) permettent de mettre en évidence les stratégies et les mesures nécessaires pour promouvoir et ancrer durablement les «analyses des impacts sur la santé» dans les cantons suisses comme l'un des outils de promotion de la santé multisectorielle.

Le potentiel de l'EIS n'est pas encore pleinement exploité en Suisse.

L'analyse de la littérature internationale montre que l'EIS peut apporter une plus-value à trois niveaux: (1) contribution à la promotion de la santé de la population/de sous-groupes; (2) promotion de l'égalité des chances en matière de santé; (3) renforcement des processus et de la prise de décision en matière de politique de la santé. Pour le moment, les cantons avec une expérience en matière d'EIS font état d'une utilité essentiellement sous l'angle de la dimension processus et prise de décision. Cette utilité encore peu documentée pourrait être clairement optimisée. Quant aux effets sur la santé et l'égalité des chances, ils n'ont été jusqu'ici que peu documentés.

Le temps de la phase pilote est révolu.

Au cours des dix dernières années, de nombreuses expériences pilotes ont été réalisées dans les cantons suisses. Mais il semble peu pertinent aujourd'hui de lancer d'autres pilotes dans de «nouveaux» cantons et de poursuivre cette dynamique (initialement appropriée) dans les anciens «cantons utilisateurs». Les cantons n'en ont en effet guère les moyens dans la situation actuelle. La Suisse se trouve actuellement à un tournant en matière d'application d'instruments d'analyse d'impact. Le temps est venu de prendre des décisions de principe sur certaines questions stratégiques clés.

L'évolution au niveau international et au niveau national en Suisse tend vers des approches intégrées qui incluent les aspects de la santé.

Sur la base des études de différents pays disponibles et des évaluations d'organisations multilatérales telles que l'OMS ou la Commission européenne, il se dessine dans le contexte international un consensus selon lequel les EIS constituent un outil rentable

¹¹ Dans ce chapitre, le terme plus large «analyse des impacts sur la santé» est utilisé à la place du terme «évaluation d'impact sur la santé» (voir explication dans le texte).

offrant un potentiel élevé pour la promotion de la santé. En même temps, l'évolution tend vers des approches intégrées plutôt que des EIS séparées [16]. Au niveau national en Suisse, une tendance similaire peut être observée suivant l'argumentation des études mandatées par l'OFSP il y a quelques années [23],[30]. C'est pour cette raison que dans ce chapitre nous utiliserons le terme «**analyse d'impact sur la santé**» à la place d'«EIS». Ce changement de terminologie ne veut pas anticiper une décision des acteurs concernant une intégration ou pas. Ce concept plus large inclut les EIS classiques (séparées) au même titre que d'autres approches plus intégrées.

Le concept de «santé multisectorielle» avec la collaboration des différents domaines politiques en faveur d'une diminution des inégalités de santé en Suisse reste une voie à suivre pour le futur. Toutefois, ce concept est encore aujourd'hui insuffisamment connu, tant du public que de la politique, mais aussi par de nombreux autres acteurs.

5.2 Recommandations

Sur la base des leçons apprises et des conclusions de cet état des lieux, cinq recommandations principales peuvent être formulées en vue d'une meilleure institutionnalisation des analyses d'impact sur la santé.

1. Travailler vers une approche commune entre niveau cantonal et niveau national

Après plus de vingt ans d'expériences pilotes dans les cantons, l'EIS en Suisse est aujourd'hui à un tournant. Suite à cet état des lieux, un changement de cap s'impose. S'ils n'unissent pas leurs forces pour prendre un nouvel élan, les acteurs cantonaux ne réussiront pas à positionner l'EIS en tant qu'instrument et à prouver son utilité aux autres secteurs. Une ouverture de principe pour la question de l'EIS existe également parmi les acteurs au niveau fédéral. Il est recommandé de suivre à l'avenir une stratégie harmonisée entre les niveaux national et cantonal, afin d'ancrer institutionnellement l'évaluation des impacts des lois, des politiques, des stratégies et des projets sur la santé (aussi appelé «institu-

tionnalisation»). Cela n'implique pas forcément un ancrage légal qui pourrait donner lieu à de simples exercices servant d'alibis et provoquer une certaine résistance *contre* l'évaluation d'impact sur la santé plutôt qu'un soutien *en sa faveur*. L'approche ne pourra s'ancrer à long terme que si les EIS sont utilisées de façon ciblée là où elles peuvent influencer les processus de décisions, et si leur utilité est systématiquement documentée.

Cette étude portait uniquement sur les expériences EIS du secteur public. Au cours du processus de réflexions stratégiques entamé par les acteurs du secteur public, on pourrait également réfléchir au potentiel de sensibilisation et d'engagement supplémentaire du secteur privé.

Dans tous les cas, un changement de cap nécessite un leadership national fort. Il conviendrait dans ce cas de déterminer l'instance/l'organisation chargée d'assurer le rôle de chef de file pour ce processus.

2. Clarifier ensemble le ou les concepts et outils

Face à la prolifération des outils d'analyse et leur compétition (notamment dans le domaine du développement durable et de l'environnement), il faudrait aujourd'hui mener une discussion sur le rôle futur de l'outil EIS et les opportunités d'intégrer la santé dans les autres analyses d'impact. La place à donner aux «analyses des impacts sur la santé» par rapport aux objectifs de Santé2020 est à clarifier. Il s'agit de préciser dans quelles situations l'évaluation d'impact sur la santé doit être effectuée au moyen de l'EIS et dans quels cas il est préférable d'intégrer les aspects relatifs à la santé dans les analyses intégrées. Au niveau des projets de loi et de programmes complexes à l'échelle de la Confédération et des cantons, une approche intégrée et intersectorielle des évaluations d'impact s'impose. S'il s'agit d'évaluer l'impact d'un projet individuel au niveau cantonal ou communal, l'EIS peut être un instrument adapté. La décision doit être prise au cas par cas sur la base d'un guide. Tout instrument retenu devrait être développé en vue d'une vulgarisation.

Pour les analyses qui visent à évaluer l'impact d'intervention dans différents domaines (p.ex. la santé et l'environnement), des listes de critères devraient être mises à disposition. Ces critères pourraient être ensuite choisis en fonction de la question posée. Les

documents élaborés par INFRAS en 2007 [24] fournissent une bonne base et pourraient être repris et adaptés aux besoins actuels.

La plus-value de telles analyses, aussi en termes de coût-efficacité, reste à démontrer et à exploiter davantage dans le contexte suisse.

L'élément clé de la participation des groupes d'intérêts et des populations doit être thématiqué et développé en lien avec les «analyses des impacts sur la santé» en Suisse. Les groupes d'accompagnement composés par les différents départements concernés devraient, dans le futur, être élargis aux représentants des groupes d'intérêts et de la population.

3. Redynamiser la coordination à tous les niveaux

Cette analyse de la situation montre que les cantons ne connaissent pas suffisamment les résultats obtenus dans les EIS d'autres cantons. A travers un échange amélioré, les potentiels d'utilisation des résultats des analyses d'impact dans un autre canton devront être mieux exploités. C'est en particulier le cas pour les EIS rapides basées sur l'analyse de la littérature, dont les résultats sont souvent peu spécifiques à un canton. La réflexion intercantonale reste un objectif important à promouvoir. En allant vers une institutionnalisation d'une approche stratégique à tous les niveaux, une coordination nationale opérationnelle efficace, possédant tout le poids et les ressources nécessaires, devrait être établie. Pour les EIS, la coordination nationale était sous la responsabilité de l'Association EIS. Les objectifs que s'est fixés l'Association restent à l'heure actuelle plus pertinents que jamais. Une fois l'approche future retenue par les acteurs, une réflexion devrait être menée pour déterminer si cette association sera bien placée, aura assez de poids et pourra être adaptée à des possibles approches futures plus intégrées pour garantir une coordination nationale efficace. Dans tous les cas, les conflits d'intérêts potentiels des membres du comité de l'association qui peuvent être générés par la double fonction de pilotage et de mandataire devront être clarifiés. Il ne fait aucun doute que des ressources supplémentaires seront nécessaires pour la coordination au niveau national, la mise en réseau des cantons et leur accompagnement technique. En

attendant les décisions prises dans les prochaines étapes, il faudrait pour le moment garder l'Association EIS sous une forme minimale (site internet, échanges sur les activités).

4. Faire la promotion de l'approche retenue et renforcer l'expertise technique pour son application dans toutes les régions linguistiques de la Suisse

Pour la promotion des «analyses des impacts sur la santé» une sensibilisation des décideurs ainsi que du public à travers les mass media semble indispensable. La première étape consiste à renforcer la compréhension de la santé multisectorielle et des déterminants de la santé à tous les niveaux. La valeur ajoutée potentielle de l'EIS doit être communiquée d'une seule voix avec des messages clairs. Dans ce domaine, il est important de ne pas susciter des attentes irréalistes.

La base des acteurs qui portent les «analyses des impacts sur la santé» devrait être élargie, également au niveau des professionnels de la santé publique. Pour avoir plus de démultiplicateurs, il faudrait d'autres mandataires au-delà d'equiterre et du GRES. La base de consultants compétents à mener des «analyses des impacts sur la santé» pourrait être élargie de notre point de vue à travers trois stratégies: (1) la formation pour élargir le groupe d'experts suisses; (2) la création d'un marché à travers une demande forte d'EIS (entraînant automatiquement le renforcement des capacités des experts afin de pouvoir répondre à cette demande); (3) le recours à des prestataires de services venant d'autres pays. Ultérieurement, une liste des bureaux capables de conduire les analyses devrait être développée. On devrait également pouvoir renforcer les compétences internes des services avec des formations pour leur permettre de mandater et accompagner les analyses et de mieux utiliser les résultats.

5. Assurer le suivi des «analyses des impacts sur la santé» et capitaliser sur les expériences et les effets

L'impact potentiel des «analyses des impacts sur la santé» devrait être renforcé. La Suisse pourrait bénéficier des leçons apprises à ce niveau dans d'autres pays (voir chapitre 3). Pour être des outils d'aide à

la décision, les résultats de ces analyses devraient être publiés sans trop tarder et suivre le «bon timing politico-administratif» [1]. Il faut connaître les mécanismes formels et informels de décision et de communication des départements impliqués. Pour éviter non seulement la perte de mémoire institutionnelle, mais surtout pour pouvoir démontrer les effets d'une analyse des impacts sur la santé, il est important de documenter la prise en compte des recommandations et de faire le suivi. Avoir des arguments objectifs incluant des éléments économiques est particulièrement important. Le climat est actuellement dominé par les réductions budgétaires et les acteurs sont partagés entre motivation et sentiment de frustration vis-à-vis des EIS. Une évaluation des effets des analyses d'impact serait un moyen important pour mieux positionner l'application de l'instrument sur des éléments probants.

5.3 Les prochaines étapes à suivre

Pour discuter de la pertinence des conclusions et recommandations de ce rapport et clarifier les questions ouvertes, un processus de concertation et négociations entre les différents acteurs devrait être lancé. L'initiative pour le lancement de ce processus pourrait venir par exemple de Promotion Santé Suisse. Dans une première étape, des futures pistes stratégiques pourront être développées en cercle restreint. Au côté de Promotion Santé Suisse pourraient figurer par exemple la CDS, l'OFSP, des responsables cantonaux et des experts de l'Association EIS. Ce travail devra se baser non seulement sur cet état des lieux, mais également sur les rapports mandatés par l'OFSP (publiés et non publiés) et sur d'autres documents clés, comme le rapport de l'OMS publié récemment [16]. Pendant cette étape, on devrait également clarifier qui prendra la responsabilité pour la suite du processus pour les acteurs au niveau national. Tous les acteurs intéressés et participants – cantons, Confédération, fondations et le secteur privé peut-être – devraient en assumer ensemble la responsabilité.

Pour effectuer toutes ces tâches, une instance de coordination nationale forte pour la mise en œuvre opérationnelle est nécessaire. Dans ce contexte, la

clarification devrait aussi concerner le futur de l'Association EIS.

Les questions concernant les analyses d'impact sur la santé ne devront pas être clarifiées isolément des autres processus en cours. Au niveau national, cela nécessitera une étroite concertation avec le processus d'élaboration d'autres stratégies (p.ex. la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles [MNT] ou d'autres stratégies élaborées dans le domaine de la santé, ainsi que des stratégies concernant aussi d'autres secteurs, comme la Stratégie développement durable du Conseil fédéral).

Les options prises dans la première étape pourront être soumises à une consultation dans un cercle plus large d'acteurs et d'intéressés.

Ultérieurement, une fois que les stratégies futures seront clarifiées, une priorisation des actions à mener par les différents acteurs au niveau national, cantonal et organisationnel devra se faire. Les rôles et responsabilités devront être définis et les ressources nécessaires et disponibles dans les années à venir pour les «analyses des impacts sur la santé» communiquées.

Promotion Santé Suisse décidera – sur la base des résultats de cette analyse de la situation et des discussions qui suivront – de la stratégie qu'elle souhaite poursuivre en matière d'EIS.

Annexe 1: Liste de références et liste d'autres documents analysés

- [1] EIS plateforme & Promotion Santé Suisse, «Guide d'Introduction à l'Evaluation d'Impact sur la Santé en Suisse», 2010.
- [2] I. Horvath, S. Haas, C. Knaller und G. Sax, «Health Impact Assessment: Konzept zur Etablierung von HIA in Österreich», Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit, ÖBIG, Wien, 2010.
- [3] E. Elliott and G. Williams, «Developing a civic intelligence: Local involvement in HIA», in *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 24, pp. 231–243, 2004.
- [4] National Research Council, «Improving Health in the United States: The Role of Health Impact Assessment Committee on HIA», 2011.
- [5] G. Gulis and D. Zeegers Paget, «What is and what is not HIA», *Eur. J. Public Health*, vol. 24, no. 6, p. 875, 2014.
- [6] M. Wismar, J. Blau, K. Ernst, and J. Figueras, «The Effectiveness of HIA», *European Observatory on Health Systems and Policies/WHO*, Copenhagen, 2007.
- [7] L. Saint-Pierre, M.-C. Lamarre, and J. Simos, «Health Impact Assessments (HIA): an intersectoral process for action on the social, economic and environmental determinants of health», *Glob. Health Promot.*, vol. 21, no. 1 Suppl, pp. 7–14, Mar. 2014.
- [8] A. Bond, J. Pope, A. Morrison-Saunders, F. Retief, and J. a. E. Gunn, «Impact assessment: Eroding benefits through streamlining?» *Environ. Impact Assess. Rev.*, vol. 45, pp. 46–53, Feb. 2014.
- [9] C. Chadderton, E. Elliott, N. Hacking, M. Shepherd, and G. Williams, «Health impact assessment in the UK planning system: the possibilities and limits of community engagement», *Health Promot. Int.*, vol. 28, no. 4, pp. 533–543, Dec. 2013.
- [10] L. Pursell and N. Kearns, «Impacts of an HIA on inter-agency and inter-sectoral partnerships and community participation: lessons from a local level HIA in the Republic of Ireland», *Health Promot. Int.*, vol. 28, no. 4, pp. 522–532, Dec. 2013.
- [11] G. Trédez, «L'évaluation d'impact sur la santé: analyse et perspectives de développement dans le Nord-Pas-de-Calais», *Observatoire Régional Nord-Pas-de-Calais*, 2013.
- [12] F. Haigh, F. Baum, A. L. Dannenberg, M. F. Harris, B. Harris-Roxas, H. Keleher, L. Kemp, R. Morgan, H. N. G. Chok, J. Spickett, and E. Harris, «The effectiveness of health impact assessment in influencing decision-making in Australia and New Zealand 2005–2009», *BMC Public Health*, vol. 13, p. 1188, Jan. 2013.
- [13] L. M. Gottlieb, J. E. Fielding, and P. A. Braveman, «Health impact assessment: necessary but not sufficient for healthy public policy», *Public Health Rep.*, vol. 127, no. 2, pp. 156–162, 2012.
- [14] B. Harris-Roxas, F. Viliani, A. Bond, B. Cave, M. Dival, P. Furu, P. Harris, M. Soeberg, A. Wernham, and M. Winkler, «Health impact assessment: the state of the art», *Impact Assess. Proj. Apprais.*, vol. 30, no. 1, pp. 43–52, Mar. 2012.
- [15] P. Harris, P. Sainsbury, and L. Kemp, «The fit between health impact assessment and public policy: practice meets theory», *Soc. Sci. Med.*, vol. 108, pp. 46–53, May 2014.
- [16] R. Fehr, F. Viliani, J. Nowacki, and M. Martuzii, «Health in impact assessments: Opportunities not to be missed», Nov. 2014.
- [17] A. Hoffmann, «Visages de l'étude d'impact en santé», *Santé conjugée*, no. 52, 2010.
- [18] J. Lee, N. Röbbel, and C. Dora, «Cross-country analysis of the institutionalization of health impact assessment», Geneva, 2013.
- [19] INSPQ, «6-Principaux défis et enjeux de l'EII», *Série sur l'évaluation d'impact intégrée*, Institut National de Santé Publique, Québec, 2014.

- [20] Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen, «Gesundheitsziele für die Schweiz», 2002.
- [21] P. de Herdt, «Plaidoyer en faveur de la mise sur pied d'un groupe de travail intercantonal et inter-institutionnel œuvrant à l'élaboration d'une procédure standard d'étude d'impact sur la santé (EIS) applicable aux politiques publiques», Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires, 24.2.2003/PH, 2003.
- [22] Office fédéral de la santé publique, «Lignes directrices pour une politique multisectorielle pour la santé», Septembre 2005.
- [23] M. Steinemann und T. von Stokar, «Überprüfung der Wirkungen von Vorhaben auf Gesundheit und Wohlbefinden im Rahmen der NHB – ein Leitfaden», BAG, 2007.
- [24] M. Steinemann, S. Stern und T. von Stokar, «Leitfaden zur Gesundheitsbeurteilung», BAG, 2007.
- [25] economiesuisse, «La nouvelle loi sur la prévention: pour le meilleur ou pour le pire?», dossier politique n° 5, 1^{er} mars 2010.
- [26] Département fédéral de l'intérieur, «Santé2020; Priorités de la politique sanitaire du Conseil fédéral», 2013.
- [27] Promotion Santé Suisse, «Stratégie à long terme de Promotion Santé Suisse», 2006.
- [28] ARE, «Evaluation de la durabilité: Guide pratique pour les services fédéraux et autres intéressés», 2008.
- [29] ARE, «Evaluation de la durabilité de projets dans les cantons et communes. Etat des lieux 2011 et perspectives», 2012.
- [30] S. Stern und T. von Stokar, «Verankerung der multisektoralen Gesundheitspolitik», BAG, 2006.
- [31] J. Lee, N. Röbbel, and C. Dora, «Analyse transnationale sur l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé», Genève, 2013.
- [32] M. Holzner, «Die Gesundheitsfolgenabschätzung GFA: Gerade in der direkten Demokratie wertvoll», Klinik und Heim, no. 5, pp. 6–10, 2011.
- [33] J. Simos et N. Cantoreggi, «Les EIS à Genève (Suisse) et l'utilisation de leurs résultats dans le processus législatif: l'exemple de l'interdiction de fumer dans les lieux publics», Télescope, 2008.
- [34] J. Simos and N. Cantoreggi, «HIA in Switzerland», in Health impact assessment: past achievement, current understanding and future challenges, Kemm J., Ed. Oxford: Oxford University Press, pp. 177–184, 2013.
- [35] INSPQ, «1-Situation générale et clarification des concepts», Série sur l'évaluation d'impact intégrée, Institut National de Santé Publique, Québec, 2014.
- [36] D. Wachter, «Evaluation d'impact sur la santé (EIS): (pas) une solution de rechange à l'évaluation de la durabilité», Spectra, Nov. 2010.
- [37] INSPQ, «Situation générale et clarification des concepts», Québec, 2014.

Autres documents, exploités dans le cadre de l'analyse de la littérature internationale

- B. Harris-Roxas and E. Harris, «Differing Forms, Differing Purposes: A Typology of Health Impact Assessment», Environmental Impact Assessment Review, Health Impact Assessment in the Asia Pacific, 31, no. 4 (July 2011): 396–403.
- E. Ison, «Health Impact Assessment in a Network of European Cities», Journal of Urban Health 90, no. 1 (October 1, 2013): 105–115.
- N. Noreen and L. Pursell, «Time for a Paradigm Change? Tracing the Institutionalisation of Health Impact Assessment in the Republic of Ireland across Health and Environmental Sectors», Health Policy 99, no. 2 (February 2011): 91–96.

- I. Knutsson and A. Linell, «Review Article: Health Impact Assessment Developments in Sweden», *Scandinavian Journal of Public Health* 38, no. 2 (March 1, 2010): 115–120.
- G. Krieger et al., «Barbarians at the Gate: Storming the Gothenburg Consensus», *The Lancet* 375, no. 9732 (June 25, 2010): 2129–2131.
- R. Morgan, «Health and Impact Assessment: Are We Seeing Closer Integration?», *Environmental Impact Assessment Review, Health Impact Assessment in the Asia Pacific*, 31, no. 4 (July 2011): 404–411.
- E. Sanz et al., «Pasos Hacia La Institucionalización de La Evaluación Del Impacto En Salud En España: La Percepción de Los Y Las Profesionales de Salud Pública», In *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 35:403–412, 2012. <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/15402>.
- S. Tarkowski and W. Ricciardi, «Health Impact Assessment in Europe – Current Dilemmas and Challenges», *The European Journal of Public Health* 22, no. 5 (October 1, 2012): 612.

Autres documents exploités dans le cadre de l'analyse de la littérature nationale

- N. Cantoreggi et al., «HIA in Switzerland: considerations concerning the experience of the Cantons of Geneva, Jura and Ticino», *Italian Journal of Public Health*, Volume 4, Number 3, 2007: 169–175.
- J. Simos et P. Arrizabalaga, «Utiliser les synergies entre évaluation environnementale stratégique (EES) et évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour promouvoir la prise en compte de l'environnement et de la santé dans les processus décisionnels publics», *Sozial Präventiv Medizin* 51 (2006): 1–4.
- J. Simos, «Introducing Health Impact Assessment (HIA) in Switzerland», *Sozial Präventiv Medizin* 51 (2006): 1–3.

Annexe 2: Liste des répondants

Nom/prénom (par ordre alphabétique)	Fonction	Canton ¹²	Date de l'entretien/enquête
Focus groupes, catégorie 1*			
Beuret Rosalie	Ancienne responsable agenda 21	JU	21.8.2014
Pétremand Nicolas	Chef de service de la santé publique		
Saas Vuilleumier Chloé	Directrice Fondation O2		
Schneider Raphaël	Chef du service des communes		
Delisle Manon	Déléguée développement durable rattachée au Secrétariat Général de la Direction de l'aménagement, de l'environnement et des constructions	FR	22.9.2014
Rywalski Annick	Déléguée promotion de la santé et prévention		
Zurich Patrice	Chef du service de la santé publique		
Interviews individuels, catégorie 2* et equiterre			
Beetschen Patrick	Chef de division Programme santé publique et prévention	VD	19.9.2014
Bouvier Gallachi Martine	Responsable del Servizio Valutazione e Promozione Sanitaria	TI	1.9.2014
Carvajal Maria Inés	Stv. Kantonsärztin und Leiterin Sektion Gesundheitsförderung und Prävention	AG	15.10.2014
Haefliger Pascal	Chef de Secteur – Prévention et promotion de la santé, Direction générale de la santé	GE	29.8.2014
Larequi Tania	Responsable cantonale pour la promotion de la santé	VD	10.10.2014
Litzistorf Natacha	Directrice equiterre	–	13.10.2014
Simos Jean	Responsable du Groupe de recherche en environnement et santé (GRES), Institut des sciences de l'environnement de l'Université de Genève	GE	10.10.2014
Participants au questionnaire électronique, catégorie 3*			
Burkard Weber Claudia	Leiterin Fachstelle Gesundheitsförderung	LU	Août/ septembre 2014
Christen Stefan	Leiter ZEPRA	SG	
Durrer Christine	Fachstellenleiterin, Gesundheitsförderung und Prävention	OW	
Egger Tresch Isabelle	Kantonale Beauftragte für Gesundheitsförderung	ZG	
Hübscher Stettler Judith	Beauftragte für Gesundheitsförderung, Prävention und Sucht	TG	
Fausch Reto	Leiter Gesundheitsförderung und Prävention	AR	
Karpf Christina	Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention	BS	
Mariani Ummel Lysiane	Déléguée à la promotion de la santé	NE	
Menegale Sarah	Leiterin Luzerner Aktionsprogramm «Gesundes Körpergewicht», Gesundheitsförderung	LU	
Morard Gaspoz Emilie	Déléguée à la prévention	VS	
Renz Irène	Leiterin Gesundheitsförderung	BL	
Roost Christoph	Dienststellenleiter Sozialamt	SH	
Schweighauser Corina	Leiterin Gesundheitsförderung und Prävention	SO	
Vöggtli Urs	Abteilungsleiter Gesundheit und Prävention	SZ	

* Pour l'explication des catégories, voir chapitre 2.3.

¹² Pour les abréviations des cantons suisses, voir:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/dienstleistungen/premiere_visite/03/03_02.html

Nom/prénom (par ordre alphabétique)	Fonction		Date de l'entretien/enquête
Validation			
von Greyerz Salome	Leiterin Abteilung Gesundheitsstrategien	OFSP	4.11.2014
Koch Ursula	Co-Leiterin Abteilung Nationale Präventionsprogramme		
Bize Raphaël	Santé publique Suisse	Comité	31.10.2014
Litzistorf Natacha	Directrice equiterre	Association EIS	15.12.2014
Radaelli Bertschi Arianne	Service de la Santé, Canton de Vaud		
Simos Jean	GRES		
Stöckli Hans	Président de l'Association EIS, conseiller aux Etats		
Thomas Mattig et Rudolf Zurkinden	Direction, Promotion Santé Suisse	PSCH	8.1.2015

Annexe 3: Instruments de collecte

Questions	Catégories de répondants ¹³
Validation des informations sur les EIS dans le tableau (annexe 5)	1
Quelles évaluations d'impact sur la santé (EIS) ont été réalisées dans votre canton jusqu'à présent?	2
L'instrument EIS dans votre canton est-il ancré dans des instruments/documents politiques (lois/ordonnances, documents de policy, stratégies, programmes prioritaires, etc.)?	1, 2, 3
Qui a/ont été le(s) donneur(s) d'ordre?	1, 2
Qui a financé les EIS (coûts)?	1, 2
Quelles étaient les attentes avant l'évaluation, lesquelles ont été satisfaites?	1, 2
Quelles conclusions a permis de tirer l'analyse?	1, 2
Comment les résultats de l'analyse ont-ils été exploités depuis?	1, 2
Comment évaluez-vous la valeur ajoutée de l'instrument EIS?	1, 2
Quelles difficultés avez-vous rencontrées et quels défis avez-vous dû relever dans l'environnement des EIS (avant/pendant/après)?	1, 2
Quelles expériences en avez-vous tirées? Avez-vous des recommandations?	1, 2
Votre canton possède-t-il une commission interdépartementale de promotion de la santé? Si oui, quel est son rôle (potentiel) en ce qui concerne les EIS?	1, 2
Avec quels autres secteurs/départements avez-vous discuté/collaboré en matière d'EIS?	1, 2
Pensez-vous qu'il serait possible d'intégrer des éléments des EIS dans d'autres instruments d'évaluation existants? (par exemple l'étude d'impact sur l'environnement, l'évaluation environnementale stratégique, l'évaluation de la durabilité, etc.)	1, 2, 3
Réaliseriez-vous de nouveau une EIS? Recommanderiez-vous cet instrument? (merci d'explicitier votre réponse)	1, 2
Si oui: selon vous, quelle aide/quelles mesures seraient nécessaires pour promouvoir cet instrument en Suisse?	1, 2, 3
Quel rôle pourrait jouer à cet égard l'Association EIS?	1, 2, 3
Existe-t-il des documents/rapports au sujet d'expériences en matière d'EIS dans votre canton que vous pourriez mettre à notre disposition dans le cadre de cette étude?	1, 2, 3
Connaissez-vous bien l'instrument d'évaluation d'impact sur la santé (EIS)?	3
L'instrument EIS a-t-il déjà été utilisé dans votre canton? Si oui, merci de préciser. Si non, pouvez-vous nous présenter le contexte? Les raisons? L'utilisation de l'EIS a-t-elle déjà été discutée? Si oui, dans quel cadre?	3
Avez-vous déjà entendu parler de l'Association EIS?	3
Y a-t-il dans votre canton d'autres spécialistes (dans d'autres départements également) à qui nous devrions aussi envoyer ce questionnaire?	1, 2, 3

¹³ (1) Acteurs de cantons qui ont réalisé une EIS récemment; (2) acteurs de cantons qui ont mandaté une EIS par le passé; (3) acteurs de cantons qui n'ont pas encore utilisé l'EIS.

Annexe 4: Les différentes formes de l'évaluation d'impact

Nom	Objets évalués	Impacts évalués	Compléments
Evaluation d'impact intégrée	Politiques, toute décision gouvernementale qui a des impacts significatifs au niveau économique, social et environnemental	Dimensions économiques, sociales (y compris la santé), environnementales	Cadre d'analyse qui intègre toutes les dimensions, conséquences recherchées et non recherchées; peu répandue
Evaluation d'impact réglementaire	Nouveaux règlements	Impacts sur les entreprises et l'activité économique	Approche systématique et intégrée dans les processus d'élaboration des politiques; répandue
Evaluation d'impact environnemental intégrée	Projets	Environnement, écosystèmes, ressources, qualité de vie des êtres vivants	Prend en compte les impacts sur la santé humaine et les impacts sociaux en plus des impacts environnementaux et leurs interactions. Impacts à court et à long termes; peu répandue
Evaluation environnementale stratégique	Politiques, programmes, stratégies	Dimensions sociales, économiques et sanitaires en lien avec l'environnement	Permet de considérer un projet particulier dans un cadre élargi de développement. Impacts à long terme; répandue
Evaluation de la durabilité	Décisions gouvernementales	Dimensions du développement durable (économique, social, environnemental) de manière intégrée	Approche intégrée pour une vision à long terme. Arbitrage entre les effets sur les trois dimensions; utilisée en Suisse
Evaluation d'impact sur la société	Projets	Impacts sur les aspects sociaux larges tels les inégalités, les droits humains, la culture, le patrimoine, etc.	Surtout dans le cadre des évaluations d'impacts environnementales de projets en milieu culturel sensible. Impacts à court et à long termes; peu répandue
Evaluation d'impact sur la santé	Politiques, projets	Déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et inégalités sociales de santé	Mise sur une approche intersectorielle. Impacts à court et à long terme; répandue

Source: [37]

Annexe 5: Tableau avec EIS effectuées dans les cantons entre 2001 et 2014

Argovie	Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus d'évaluation d'impact (EI)	Groupe de suivi/composition
Literatur-Recherche und Argumentarium für die Organisation der Impfungen im Schulanter aus der GFA-Perspektive							
Identification des avantages et inconvénients de trois systèmes de vaccination en milieu scolaire dans une perspective EIS (service de vaccination en collaboration avec les médecins scolaires, médecins de famille et pédiatres).	2011	EIS rapide	Santé publique	Service de la santé publique du canton d'Argovie	equiterre pour la Plateforme suisse pour l'EIS*	Non	Non
Fribourg	Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus EI	Groupe de suivi/composition
Evaluation d'impact sur la santé dans le cadre de l'ouverture d'un foyer d'hébergement de requérants d'asile dans le canton de Fribourg							
Mise en avant des impacts de l'ouverture d'un centre de requérants d'asile sur la santé physique, sociale et mentale de la population, des requérants d'asile et du personnel. Recommandations pour une meilleure prise en compte de la promotion de la santé lors de l'ouverture d'un nouveau centre de requérants d'asile, ainsi que dans la gestion du domaine de l'asile dans le canton de Fribourg.	2013	EIS complète	Social	Service de la santé publique et Service de l'action sociale	equiterre pour l'Association EIS*	Non	Oui/ Représentants du Service de la santé publique, du Service de l'action sociale et equiterre

* Le contrat a été signé par la Plateforme EIS/L'Association EIS qui a confié la réalisation du mandat à equiterre.

Genève	Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus EI	Groupe de suivi/composition
Tabagisme passif							
Estimation des impacts sur la santé d'une éventuelle interdiction de fumer dans les établissements publics (cafés et restaurants).	2005, mise à jour en 2006	EIS complète	Santé publique et économie	Direction générale de la santé, DGS	equiterre	Non	Oui ^a
(a) Société des cafetiers, restaurateurs et hôteliers de Genève, Office cantonal de l'inspection et des relations du travail, Secrétariat général du département de justice et police, Association genevoise pour la prévention du tabagisme, Association Oxygène							
Promotion du vélo à assistance électrique (VAE)							
Documentation de l'impact potentiel du développement de la pratique du vélo à assistance électrique (VAE) sur la santé de la population genevoise.	2006	EIS rapide	Mobilité	Direction générale de la santé, DGS	equiterre, en collaboration avec l'Association Transport et Environnement	Non	Non
Périmètre d'Aménagement Coordonné Mon idée – communaux d'Ambilly (PAC MICA)							
Application d'une méthodologie EIS sur un projet de développement territorial, en coordination avec l'évaluation environnementale stratégique (EES).	2006	EIS complète	Aménagement du territoire	Direction générale de la santé, DGS	equiterre	Oui, dans le cadre de l'évaluation environnementale stratégique	Oui ^b
(b) Représentants du Département de l'environnement, de l'aménagement du territoire, de la santé et equiterre							
Productivité et problématique des coûts et bénéfices de l'interdiction de fumer sur le lieu de travail							
Evaluation de la problématique des possibles pertes de productivité en cas de décision d'interdiction générale de fumer dans les bâtiments de l'administration cantonale genevoise.	2007	EIS rapide	Santé publique (santé au travail)	Direction générale de la santé, DGS	EIS interne, élaborée par l'Unité EIS de la DGS	Non	Non

Les composés organiques volatiles (COV) dans les peintures et vernis

<p>Réunion des principales informations relatives aux impacts sur la santé des COV se dégageant des peintures et vernis, afin d'apporter des éléments scientifiques factuels sur la relation entre ces substances et le développement de certaines pathologies et de formuler des recommandations pour l'élaboration d'une campagne de sensibilisation de la population (Pinceau Vert).</p>	2007	EIS rapide	Santé publique	Direction générale de la santé, DGS	EIS interne, élaborée par l'Unité EIS de la DGS avec le pharmacien cantonal	Non	Non
---	------	------------	----------------	-------------------------------------	---	-----	-----

Projet d'agglomération franco-valdo-genevois

<p>Assurer une prise en compte optimale et en amont des objectifs et enjeux de santé au sens large, en relation avec le développement socio-économique de l'agglomération. Prise en considération des besoins spécifiques des groupes de populations les plus vulnérables du point de vue sanitaire et propositions d'orientations stratégiques «santé» pour les différents chantiers du Projet d'agglomération dans une perspective de développement durable.</p>	2007	EIS complète	Aménagement du territoire	Direction générale de la santé, DGS	equiterre, sous la supervision de l'Unité EIS de la Direction générale de la santé, détachée à l'Université de Genève	En coordination avec démarche d'évaluation environnementale stratégique (EES)	Comité de pilotage du projet d'agglomération
--	------	--------------	---------------------------	-------------------------------------	---	---	--

Evaluation d'impact sur la santé du PAC Bernex-Est

<p>Amélioration du Périmètre d'Aménagement Coordonné (PAC) Bernex-Est en termes de promotion de la santé et dans une perspective de développement durable. Permettre une prise en compte particulière des besoins des populations dites vulnérables (personnes âgées, personnes à mobilité réduite, femmes, enfants, etc.). Evaluation de l'avant-projet d'urbanisme et recommandations pour les étapes ultérieures du projet (Plan directeur de quartier PDQ).</p>	2008	EIS complète	Aménagement du territoire	Conseil d'Etat, à la demande du maire de Confignon	GRES, Université de Genève et equiterre	En coordination avec démarche d'évaluation environnementale stratégique (EES)	Non ^c
---	------	--------------	---------------------------	--	---	---	------------------

(c) Les acteurs concernés pouvaient être consultés (Direction générale de l'aménagement du territoire, Direction générale de la mobilité, Service de l'Etude d'impact sur l'environnement, architectes-urbanistes en charge du développement de la proposition d'aménagement).

Projet assainissement et valorisation des déchets ménagers au Burkina Faso								
	Appréciation des impacts sur la santé du projet assainissement et valorisation des déchets ménagers au Burkina Faso soumis au SSI par l'Association genevoise de soutien au Centre écologique Albert Schweitzer (ASCEAS-GE). Aide au SSI pour prise de décision par rapport à la demande de financement et mesures correctives pour maximiser les impacts positifs du projet sur la santé et minimiser les impacts négatifs.	2008	EIS rapide	Aide au développement, gestion des déchets	Service de la solidarité internationale de l'Etat de Genève (SSI)	Unité EIS de la Direction générale de la santé, détachée à l'Université de Genève	Non	Non
Jura	Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus EI	Groupe de suivi/composition	
Projet zone d'activités régionales de Delémont (ZARD)								
	Test de l'outil EIS dans le canton du Jura sur un projet concret, à savoir la création d'un espace économique orienté «parc technologique» destiné à accueillir des entreprises à forte valeur ajoutée dans le secteur industriel et les nouvelles technologies de l'information et la communication.	2004	EIS rapide	Aménagement du territoire	Juragenda21* (Lead Service de la santé publique)	equiterre	Non	Non
Méthodologie pour une réhabilitation de l'habitat ancien à Porrentruy en prenant compte de la promotion de la santé								
	Intégration d'une dimension complémentaire «promotion de la santé» dans l'aménagement du territoire et amélioration des futurs projets de réhabilitation en termes de promotion de la santé dans une perspective de développement durable.	2007	EIS complète	Aménagement du territoire	Juragenda21* (Lead Service de la santé publique)	equiterre	Non	Oui/Services de la santé publique, des arts et métiers, aménagement du territoire
Projet de valorisation des traces de dinosaures de Courtedoux								
	Intégration d'une dimension complémentaire «promotion de la santé» dans la stratégie tourisme du canton du Jura en général et dans le projet de valorisation des traces de dinosaures en particulier.	2008	EIS complète	Tourisme	Juragenda21* (Lead Service de la santé publique)	equiterre	Non	Oui ^d

[d] Services de la santé publique, de l'économie, de l'aménagement du territoire, enseignement, trésorerie générale

* Juragenda21 est un processus lancé en 2002 conjointement par le Département de l'Environnement et de l'Equipement et de l'Equipement et le Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police. Depuis 2013, il dépend du Service du développement territorial.

Evaluation d'impact sur la santé du «Projet de loi sur le soutien à la garde des enfants, Canton du Jura»							
Pas publiée	2010	EIS rapide	Social	Juragenda21* (Lead Service de la santé publique)	equiterre	Non Pas d'information	
Zones d'activités d'intérêt cantonal et accélération des procédures							
Documentation des effets potentiels sur la santé (au sens large) et donc sur les déterminants de la santé de l'objet de la mesure «Zones d'activités d'intérêt cantonal et accélération des procédures» destinée à favoriser le développement d'entreprises existantes et l'implantation de nouvelles entreprises en valorisant les atouts du canton.	2011	EIS rapide	Aménagement du territoire	Juragenda 21* (Service de l'aménagement du territoire)	equiterre	Non Groupe de suivi/ Services de l'aménagement du territoire, equiterre	
Effets potentiels des éoliennes sur la santé de la population							
Evaluation d'impact sur la santé (EIS) sur les effets potentiels des éoliennes sur la santé de la population	2012	EIS rapide	Energie	Juragenda21* (Lead Service de la santé publique)	equiterre	Non Oui*	
(e) Services de la santé publique, de l'énergie, des communes, de l'environnement, de l'aménagement du territoire, délégué cantonal énergie, equiterre							
Tessin	Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus EI	Groupe de suivi/ composition
Loi fédérale sur le travail «jeunes travailleurs»							
Evaluation d'impact sur la santé de la révision de l'article 29 de la loi fédérale sur le travail des jeunes.	2004	EIS rapide	Santé publique	Direction générale de la santé	EIS interne	Non	Non
Loi sur les allocations familiales du 11 juin 1996							
Evaluation d'impact sur la santé de la première révision de la loi cantonale sur les allocations familiales.	2001	EIS rapide	Santé publique	Direction générale de la santé	EIS interne	Non	Non

* Juragenda21 est un processus lancé en 2002 conjointement par le Département de l'Environnement et de l'Equipement et le Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Police. Depuis 2013, il dépend du Service du développement territorial.

Plan de transport du Mendrisiotto et Basso Cereso (PTM)							
Test de l'outil EIS en complément aux analyses environnementales du PTM et développement d'un concept EIS dans le domaine de la planification des transports, quantification des ressources (temps, financières, ressources humaines) nécessaires à la mise en œuvre d'une EIS du PTM aussi proche que possible du modèle idéal.	2005	EIS complète (exercice arrêté au cadrage)	Transport	Département du Territoire et Département de la santé	Studi Associati SA	Oui, évaluation environnementale stratégique (EES)	Oui ⁱ
Service dentaire scolaire							
Evaluation d'impact sur la santé (EIS) de la suppression des prestations thérapeutiques du service dentaire scolaire cantonal.	2006	EIS rapide	Santé publique	Direction générale de la santé	EIS interne	Non	Non
Etude d'impact sur la santé d'un projet de formation à l'utilisation des défibrillateurs semi-automatiques et à la réanimation cardiaque en milieu scolaire (définition internationale: formation «BLS DAE»)							
Evaluation du changement culturel des étudiants participant à la formation BLS DAE. En cours de réalisation.	2014*	EIS complète (desktop)	Santé publique	Direction générale de la santé	GRES, Université de Genève	Oui, évaluation coûts-bénéfices	Oui ^g
<small>(f) Représentants du département du territoire, de la santé, du mandataire, de la Commission régionale des transports du Mendrisiotto, 3 experts externes</small>							
Vaud							
Année (publication)	Type d'EIS	Domaine	Mandant(s)	Mandataire(s)	Lien avec autres processus EI	Groupe de suivi/composition	
Interdiction de la vente d'alcool aux mineurs							
Evaluation des impacts potentiels sur la santé des populations et ses déterminants en cas d'adoption de la mesure d'interdiction de vente d'alcool aux mineurs.	2009 (version abrégée)	Santé publique	Service de la santé publique	GRES, Université de Genève	Non	Pas de mention	

* Publication prévue fin 2014

Dufourstrasse 30, Postfach 311, CH-3000 Bern 6
Tel. +41 31 350 04 04, Fax +41 31 368 17 00
office.bern@promotionsante.ch

Avenue de la Gare 52, CH-1003 Lausanne
Tél. +41 21 345 15 15, fax +41 21 345 15 45
office.lausanne@promotionsante.ch

www.gesundheitsfoerderung.ch
www.promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch