

CAS en promotion de la santé et santé communautaire

Les évaluations d'impact sur la santé

19 novembre 2018

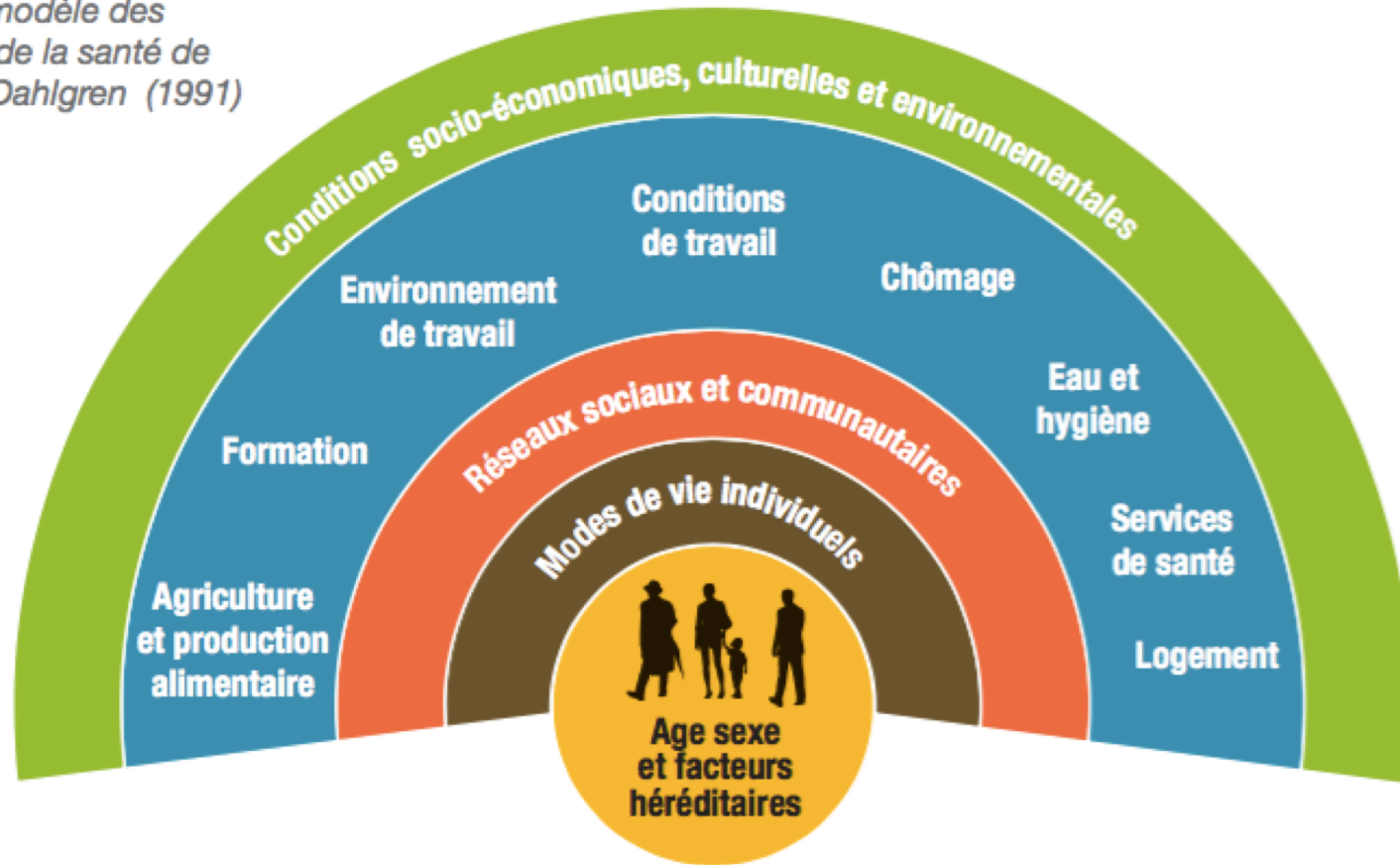
Nicola Cantoreggi, PhD
Institut de santé globale

EVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (EIS)

- **Éléments de rappel et de définition**
- **Exemple 1**
- **Un outil d'évaluation et d'aide à la décision → Éléments méthodologiques**
- **Exercice**
- **Exemple 2**
- **Synthèse**

Les déterminants de la santé

Figure 2 : Le modèle des déterminants de la santé de Whitehead & Dahlgren (1991)



- Sphère des facteurs matériels et structurels
- Sphère des influences sociales et locales
- Sphère individuelle

Les déterminants de la santé

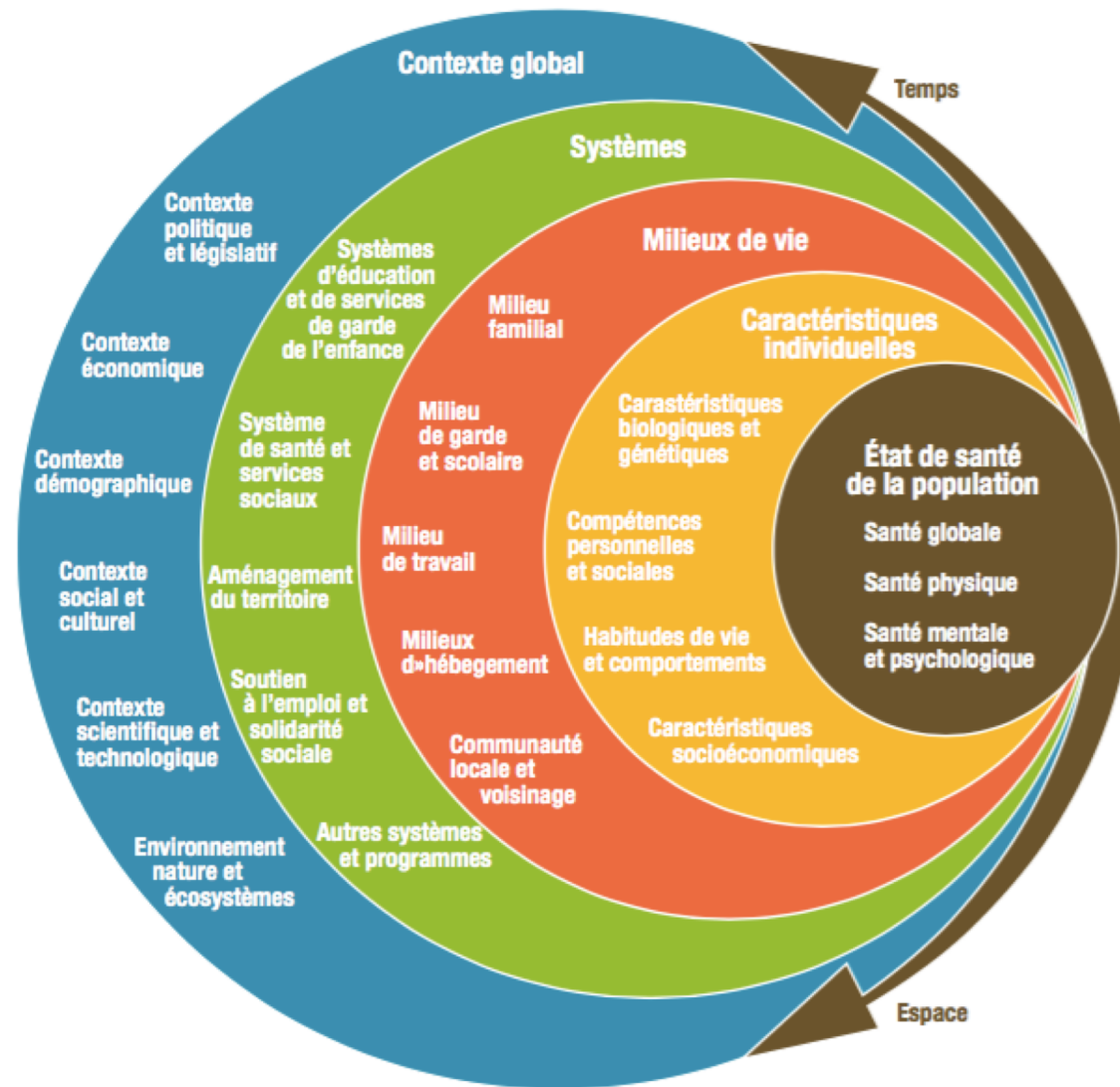


Figure 3 : Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux)

Source : MSSS Québec, 2010

Le poids des déterminants: perceptions et réalités

Contribution (en %) de ces déterminants à la longévité

	Recherche	Population
Services de santé	10-15%	60- 65%
Environnement	20-25%	20%
Conditions socio-économiques	45-50%	10%
Génétique, facteurs biologiques	20%	5-10%

Domenighetti, 1990 (communication personnelle)

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS - HIA)

- **Définition** (selon le *Gothenburg Consensus Paper, OMS, 1999*) : combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets au sein de la population
- *L'International Association for Impact Assessment (IAIA)* ajoute : « L'EIS identifie les mesures appropriées, aptes à gérer ces effets »
- L'EIS nécessite toujours l'existence d'un projet de décision (sur un-e projet / programme / politique)
- L'EIS examine toujours plusieurs options (au moins deux : « faire » et « ne pas faire »)

A quoi sert l'EIS ?

- comme **outil d'aide à la décision** (surtout des « *décisions à externalités sanitaires* ») → possibilité de minimiser les impacts négatifs et de renforcer les effets positifs sur la santé avant que le processus décisionnel ne soit terminé
- à une meilleure **information** des décideurs et planificateurs
- à améliorer la **transparence** du processus décisionnel vis-à-vis du public
- à lutter contre les **inégalités** en matière de santé

EIS

Interdiction de fumer dans les cafés- restaurants / dans les lieux publics

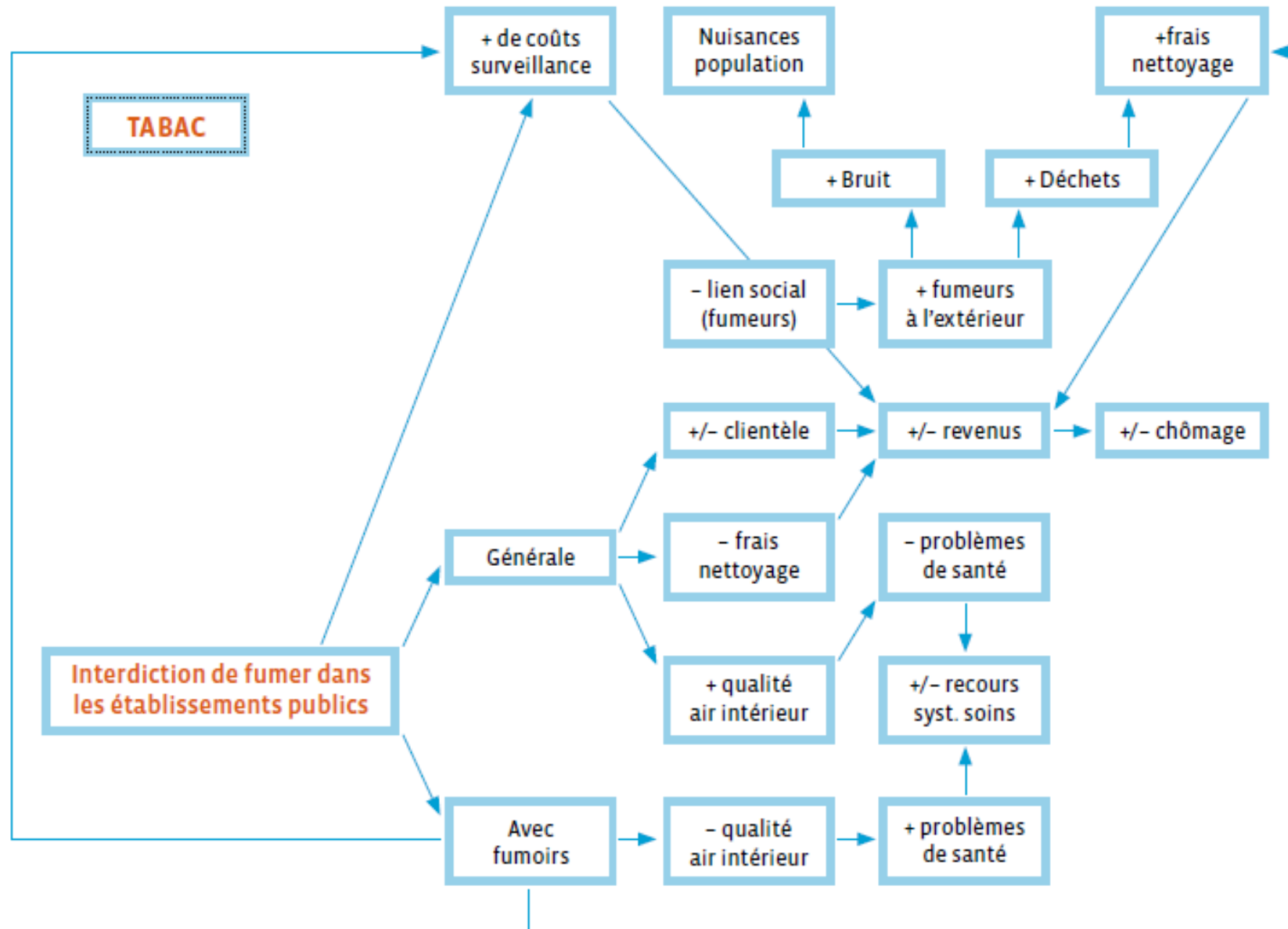
Contexte

- **Projet de Loi 9517 « Lieux publics sans fumée », modification LRDBH**
- **Initiative populaire 129 « Fumée passive et santé »**
- **Loi sur la santé (K 1 03) du 7 avril 2006. Art. 4, alinéa 2 « *Si un projet législatif est susceptible d'engendrer des conséquences négatives sur la santé, le Conseil d'État peut décider de l'accompagner d'une évaluation de son impact potentiel sur la santé.* »**

Les finalités de l'« EIS tabagisme passif »

- **Documenter les conséquences d'une interdiction de fumer dans les cafés et restaurants genevois**
- **Contribuer à développer un outil novateur d'aide à la décision, l'Evaluation d'impact sur la santé**
- **Groupe d'accompagnement : Cipret, Oxy-Genève, DJPS, DEEE, cafetiers-restaurateurs, hôteliers, TI ; mandataire : equiterre (expertise EIS en Suisse)**

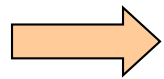
Modèle logique



Methodes

Revue littérature

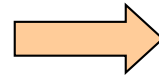
- Brighton and Hove
- Rapport nationaux et internationaux
- Base de données santé (« Pubmed »)
- Enquêtes et sondages disponibles
- etc.



Impacts physiologiques
Impacts économiques
(système de santé+ bars and restaur.)

Interviews

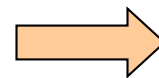
- Organisation faitière bars et restaurant
- Syndicats
- Service autorisations et patentes
- Police



Impacts physiologiques
Impacts économiques
Impacts sur l'environnement

Analyse quantitative

- Analyse FTE selon « charge de la maladie »
- Extrapolation des données pour GE et fumée passive



Impacts sur la santé
Impacts économiques
(bars and rest.)

Impacts physiologiques

- **Métabolisation similaire chez les non-fumeurs et les fumeurs**
- **Maladies :**
 - ⇒ **Cancers (plus qu'une dizaine)**
 - ⇒ **Maladies coronariennes et infarctus (cardiovasculaires)**
 - ⇒ **Maladies de l'appareil respiratoire et autres pathologies**

Impacts physiologiques - Mortalité

	Pop. active		Pop. active dus au tabac		Pop. active sur le lieu de travail dus au tabac	
	CH	GE	CH	GE	CH	GE
Cancer poumons	735	39	353	19	17	1
Infarctus						
Angine, autres cardiopathies	782	22	258	7	17	0.5
Maladies Cérébrovascul.	218	13	24	1	10	0.3
BPCO	94	3	29	1	2	0.1
TOTAL	1829	77	664	28	46	2

Impacts physiologiques - Morbidité

	Pop. active		Pop. active dus au tabac		Pop. active sur le lieu de travail dus au tabac	
	CH	GE	CH	GE	CH	GE
Cancer poumons	2'057	116	1645	93	46	3
Infarctus						
Angine, autres cardiopathies	59'152	3'348	23'069	1'306	1'301	9
Maladies Cérébrovascul.	11'532	653	4'498	255	542	31
BPCO	72'566	4'107	57'327	3'245	1'640	93
TOTAL	145'307	8'224	86'450	4'898	3'530	135

Impacts économiques - coûts directs

	Population active	Population active / dus au tabac	Dus au tabac sur le lieu de travail
Total	85'828'327	43'011'714	1'497'442
Cancer/poumons	8'996'696	7'170'412	233'914
Infarctus	7'380'364	2'842'326	162'368
Angine, autres cardiopathies	20'015'355	7'708'314	440'338
Maladies Cérébrovascul.	4'249'765	1'636'670	199'739
BPCO	10'296'957	8'118'945	267'721
Asthme	7'437'023	2'360'102	193'363

Impacts économiques - coûts indirects

	Population active	Population active / dus au tabac	Dus au tabac sur le lieu de travail
Total	399'681'316	248'871'556	4'760'401
Cancer/poumons	61'075'297	37'044'943	1'380'302
Infarctus	35'350'661	21'702'118	777'715
Angine, autres cardiopathies	57'485'810	33'688'158	1'264'688
Maladies Cérébrovascul.	27'092'213	15'686'164	1'273'334
BPCO	116'636'510	79'067'019	37'564
Asthme	10'449'297	6'515'534	26'799

Impacts des politiques de bannissement / limitation de la fumée

- **2 orientations:**
 - ⇒ **Bannissement total de la fumée, possibilité de créer des espaces ad hoc**
 - ⇒ **Aménagements (zones spécifiques et ventilation) pour permettre la cohabitation entre fumeurs et non-fumeurs**

Assainissement

- **Espaces séparés :**
 - ⇒ **Isolation parfaite et évacuation directe de la fumée vers l'extérieur (solution la plus efficace)**
 - ⇒ **Exposition à la FTE 50-100% en cas de non-séparation physique des espaces**
 - ⇒ **Fuites et échanges d'air**
 - **Ventilation :**
 - ⇒ **Elimination des odeurs et de la fumée visible**
- solutions peu satisfaisantes**

Impacts économiques et sociaux

- **Contraires à l'interdiction de fumer**
 - ⇒ **Perte de clientèle et réduction considérable des bénéfices**
- **Favorables à l'interdiction de fumer**
 - ⇒ **Aucune perte de clientèle, possible augmentation de cette dernière et des bénéfices, réduction de certains coûts (maintenance / nettoyage, absentéisme)**

Impacts économiques dans l'hôtellerie / restauration

- 97 études prises en compte
- Conclusions des études de haute qualité scientifique

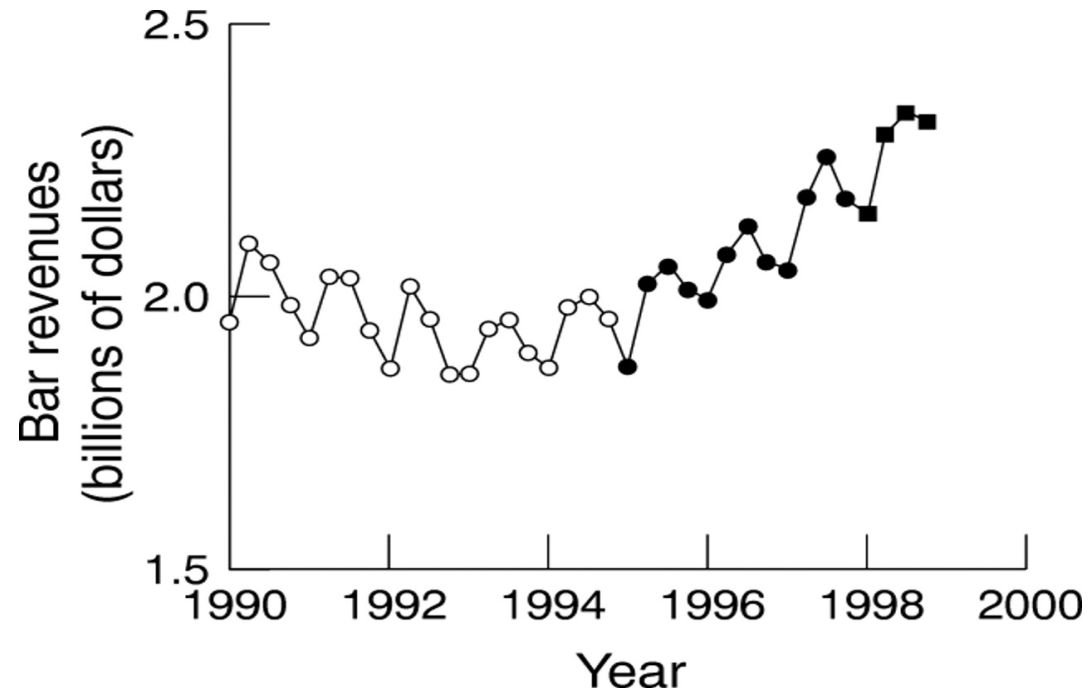
Etudes	Impact négatif (%)	Impact positif ou nul (%)
Remplissant les 4 critères méthodologiques de Siegel	0 (0/21)	100 (21/21)
Incluant une mesure objective des impacts	19 (7/37)	81 (30/37)
Soumises à revue des pairs	4 (1/24)	96 (23/24)

- Qualité des études concluant à des impacts négatifs

Etudes	Oui (%)	Non (%)
Remplissant les 4 critères méthodologiques de Siegel	0 (0/35)	100 (35/35)
Incluant une mesure objective des impacts	20 (7/35)	80 (28/35)
Soumises à revue des pairs	3 (1/35)	97 (34/35)
Financées par des sources clairement indépendantes de l'industrie du tabac	0 (0/35)	100 (35/35)

Revenus

- **Glantz (2000) - Californie**



Légende : cercles blancs : revenus avant la loi ; cercles noirs : revenu des restaurants après leur mise en conformité ; carrés noirs : revenu des bars après leur mise en conformité.

- **Pas d'impacts négatifs sur les revenus**
- **Corrélation légèrement positive (bars), très positive (restaurants)**

Impacts sociaux

Population et personnel

- Avis de la population
 - ⇒ Majoritairement favorables (67%), et parmi ces derniers...
 - ⇒ ... pour le bien-être personnel (75%)
 - ⇒ ... pour la santé des travailleurs (24%)
 - ⇒ Entend maintenir (52%) ou augmenter (31%) la fréquentation
- Avis du personnel des établissements
 - ⇒ 78.5% pour un bannissement dans les bars et restaurants

Bruit

- Principale cause d'intervention nocturne de la police
- Problème plus aigu en période estivale (terrasses)
- Problème d'effectif pour le contrôle
- Crainte d'une aggravation du problème en cas de bannissement de la fumée

Impacts sociaux

Lieux spéciaux

- **Quel régime adopter pour des lieux tels que:**
 - ⇒ **Prisons**
 - ⇒ **Institutions psychiatriques**
 - ⇒ **Hôpitaux**
 - ⇒ **EMS**
- **Pourquoi un régime d'exception se justifierait-il ?**
 - ⇒ **Populations captives**
 - ⇒ **Populations fragilisées**
 - ⇒ **Notion de lieu de vie, liberté individuelle**

Mise en application de l'interdiction : défis

- **Cadre législatif clair, facile à interpréter et à appliquer**
- **Effectifs suffisants pour réaliser le contrôle, à ajuster au fil du temps**
- **Information/sensibilisation de la population et des professionnels de la branche**

Conclusion de l'EIS

- **Introduction d'une disposition légale**
 - ⇒ **Souhaitable**
 - ⇒ **Assortie de mesures d'accompagnement (délai d'introduction, ressources humaines, bruit, impacts économiques)**

Recommandations de l'EIS

- **Formulation de la loi**
 - ⇒ **Clarté, interprétation et application**
 - ⇒ **Bannissement simple, sans possibilités d'aménagement**
- **Délai de mise en application de la loi**
 - ⇒ **Une année**
 - ⇒ **Campagne d'information et de sensibilisation (population et professionnels)**
- **Mesures d'accompagnement - moyens de vérification**
 - ⇒ **Suivi auprès du SAP et de la Police (une année)**
 - **Estimation (sur)charge de travail**
 - **Evolution de la problématique du bruit**
- **Mesures d'accompagnement, impacts économiques**
 - ⇒ **Suivi auprès d'un échantillon représentatif d'établissements (2 ans)**
 - ⇒ **Possibilité de réévaluer la teneur de la loi en cas d'impacts négatifs**

Complément (EIS rapide) : l'interdiction de fumer dans l'administration cantonale

- **Conséquences des pauses pour fumer sur l'efficacité du personnel après une interdiction totale de fumer dans les locaux. Calcul sur les coûts directement supportés par l'employeur :**
 - **Coûts annuels pour l'Etat : env. 8.2 Mio CHF/an**
 - **Gains de productivité obtenus par la protection employés de l'exposition au tabagisme passif : 12.97 Mio CHF/an**
 - **Réduction de l'absentéisme : 2.67 Mio CHF/an**
 - **Gain de productivité annuel net : 7.44 Mio CHF**

Éléments de synthèse

- Dimension participative à travers le groupe de pilotage (et aussi la consultation interdépartementale pour l'EIS rapide de complément) : dispositif de production de consensus élargi qui légitimise davantage l'expertise scientifique
- Inégalités en matière de santé par l'attention apportée sur les impacts concernant les travailleurs de la restauration
- Conduite de l'EIS en phase avec le calendrier politique de l'objet concerné
- Efficacité de l'EIS : directe (selon Wismar et al., 2007 : modification de la décision ou abandon d'un projet suite à l'EIS)
- Défi des EIS (et de *Health in all Policies*) : changement de paradigme, de logique administrative verticale & cloisonnée à logique horizontale ouverte & participative

En guise de conclusion...

- **Etude HUG (Humair et al., 2011)**
 - - 19% hospitalisations pour affections respiratoires (dont BPCO)
 - - 7 % hospitalisations pour infarctus du myocarde
 - 100 hospitalisations et 1'800 journées d'hospitalisations/an évitées

Les 5 (ou 6 ou 7) étapes d'une EIS

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

Les valeurs fondamentales d'une EIS

- **Démocratie : droit des gens de participer à un processus de décision transparent**
- **Équité : prendre en considération les effets sur la santé des groupes de la population les plus vulnérables, marginalisés ou moins favorisés**
- **Développement durable : y compris la prise en compte des effets directs et indirects, à court ou à long terme**
- **Utilisation éthique des données probantes (*evidence base*)**
- ***Utilisation efficiente des ressources monétaires, etc.***

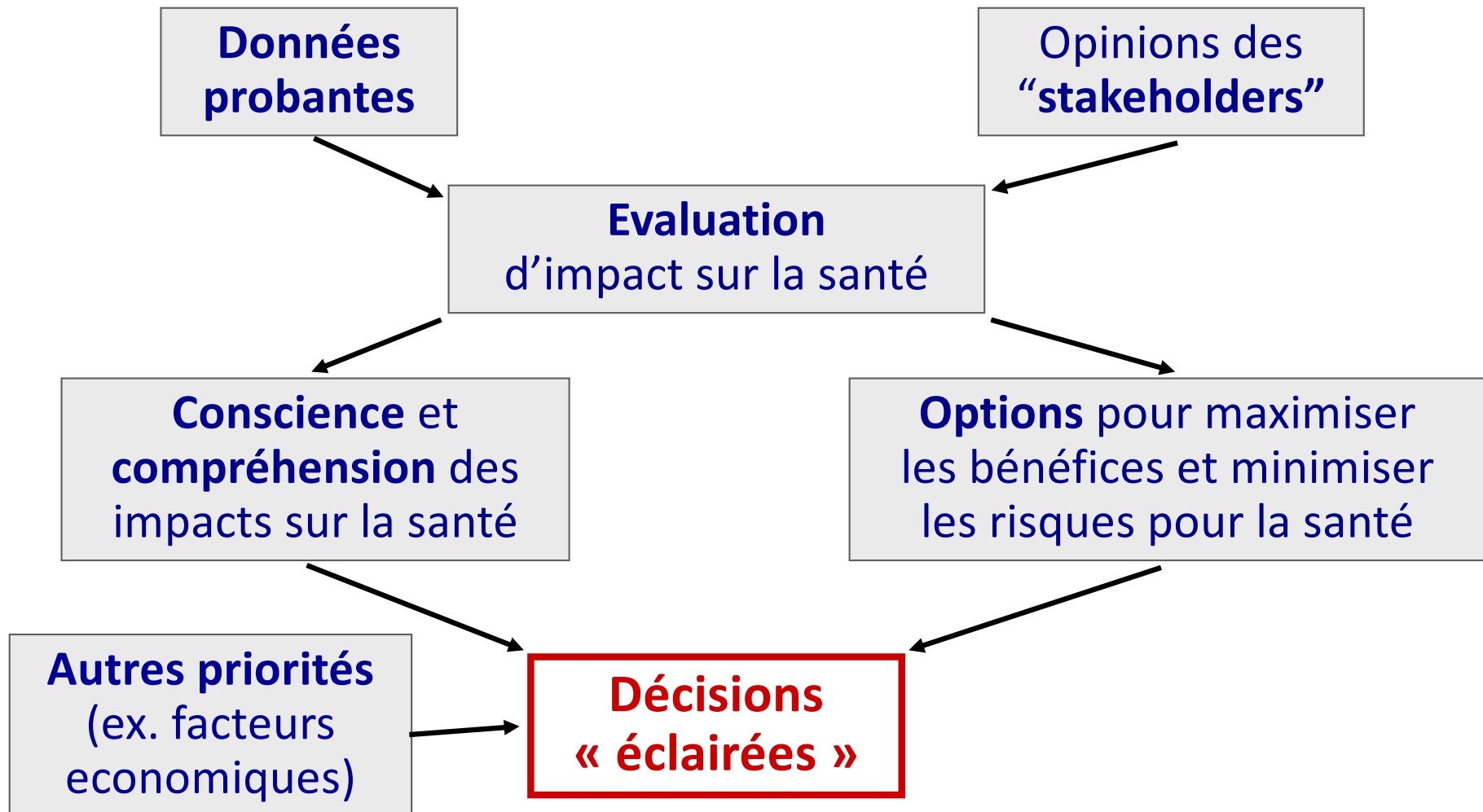
Les bénéfices de l'EIS

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

Les différents types d'EIS

	Ultra-rapide	Rapide	Complète
Acteurs	Fonctionnaire responsable dans une organisation	Analyste Experts	Équipe d'évaluation Experts Groupe de pilotage
Informations / Données probantes	Déjà disponibles	Déjà disponibles	Déjà disponibles Collecte de nouvelles données
Outils	Surtout les données prob. de la littérature Consultation de fonctionnaires	Surtout les données prob. de la litt. Consultation d'experts	Revue de littérature, études, processus participatifs, etc.
Temps	Jours	Jours à semaines	Semaines à mois
Budget (approx.)	centaines €	milliers €	dizaines de milliers €

Intrants et extrants de l'EIS



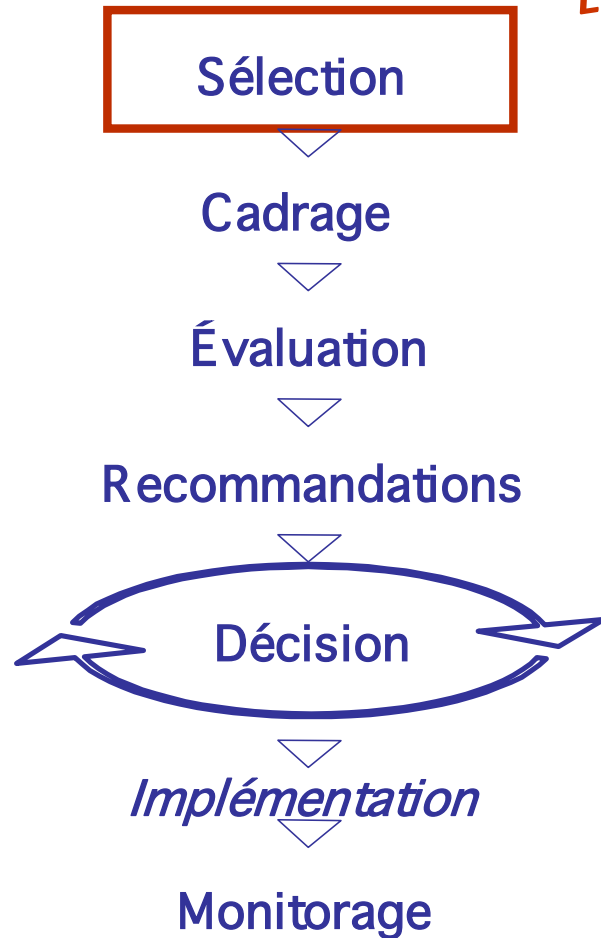
Hilary Samson-Barry, A Short Guide to Health Impact Assessment Informing Healthy Decisions, NHS Executive London, August 2000

La première étape de la démarche EIS

LA SELECTION (*SCREENING*)

Sélection (*tri préliminaire*)

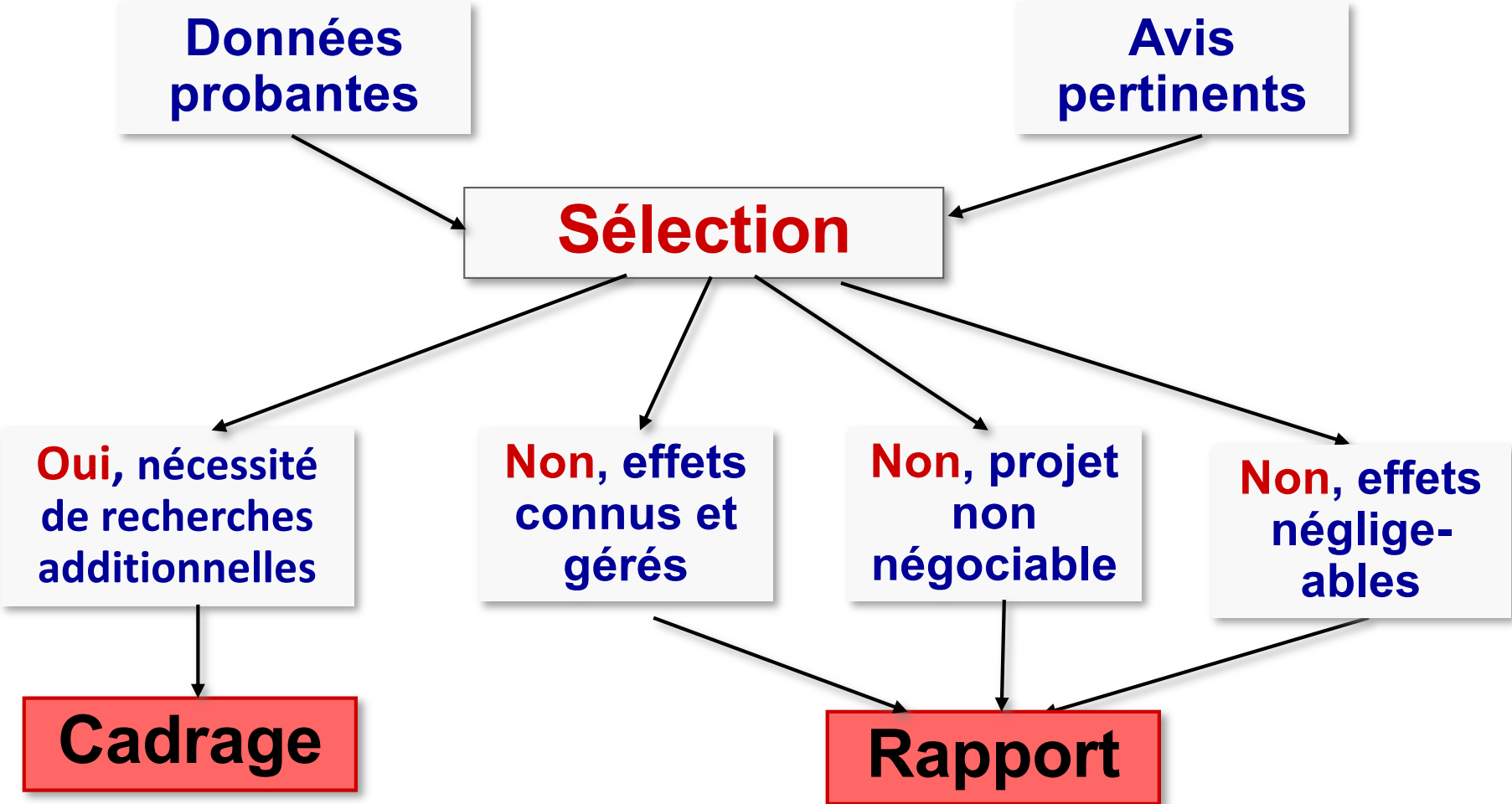
Est-ce qu'il nous faut une EIS?



L'objectif de la sélection est d'identifier **les projets** qui **peuvent influencer** les déterminants de la santé et l'état de santé de différents groupes de **population** et qui doivent donc être évalués

Impossible de tout évaluer!

Résultats de la sélection (du dépistage)



Qui doit conduire la sélection?

Selon les **contextes d'organisation** et/ou les **ressources disponibles**



UN INDIVIDU :

- Un professionnel de la SP
- Le responsable de la planification des politiques
- Un fonctionnaire d'une organisation impliquée
- Un consultant
- ...

UNE EQUIPE :

- Professionnels de SP
- Planificateurs resp. des politiques pub.
- Experts
- Autorités locales
- Les communautés et partenaires impliqués (ONG...)
- **Politiciens**



L'approche multisectorielle peut:

- Promouvoir la compréhension des Déterminants de la santé
- Augmenter la conscience sur les enjeux
- Produire du support et de la légitimité

Théorie vs pratique

- **L'EIS systématique est impossible → l'EIS ne peut pas se faire sur chaque nouvelle décision**
- **Les ressources sont limitées → les décideurs (politiciens) ont toujours besoin de l'utilité et du consensus en faveur de l'EIS**
- **Les finances, le temps et les priorités politiques sont les facteurs qui comptent davantage pour décider de la faisabilité d'une EIS**
- **Il n'existe pas un ensemble de critères et de déterminants de la santé parfait, bien que les critères classiques et les listes soient surement utiles pour délimiter les questions et les problèmes**
- **Un outil de sélection spécifique est certes plus complet qu'une check-list, mais celle-ci peut être une bonne solution en cas de temps et de ressources limités**
- **Les outils et les listes devraient toujours s'adapter aux compétences des usagers : p. ex., des listes de déterminants de la santé bien détaillées seront utiles si l'on travaille avec des non-professionnels de la santé**

Checklist de la « vraie vie »

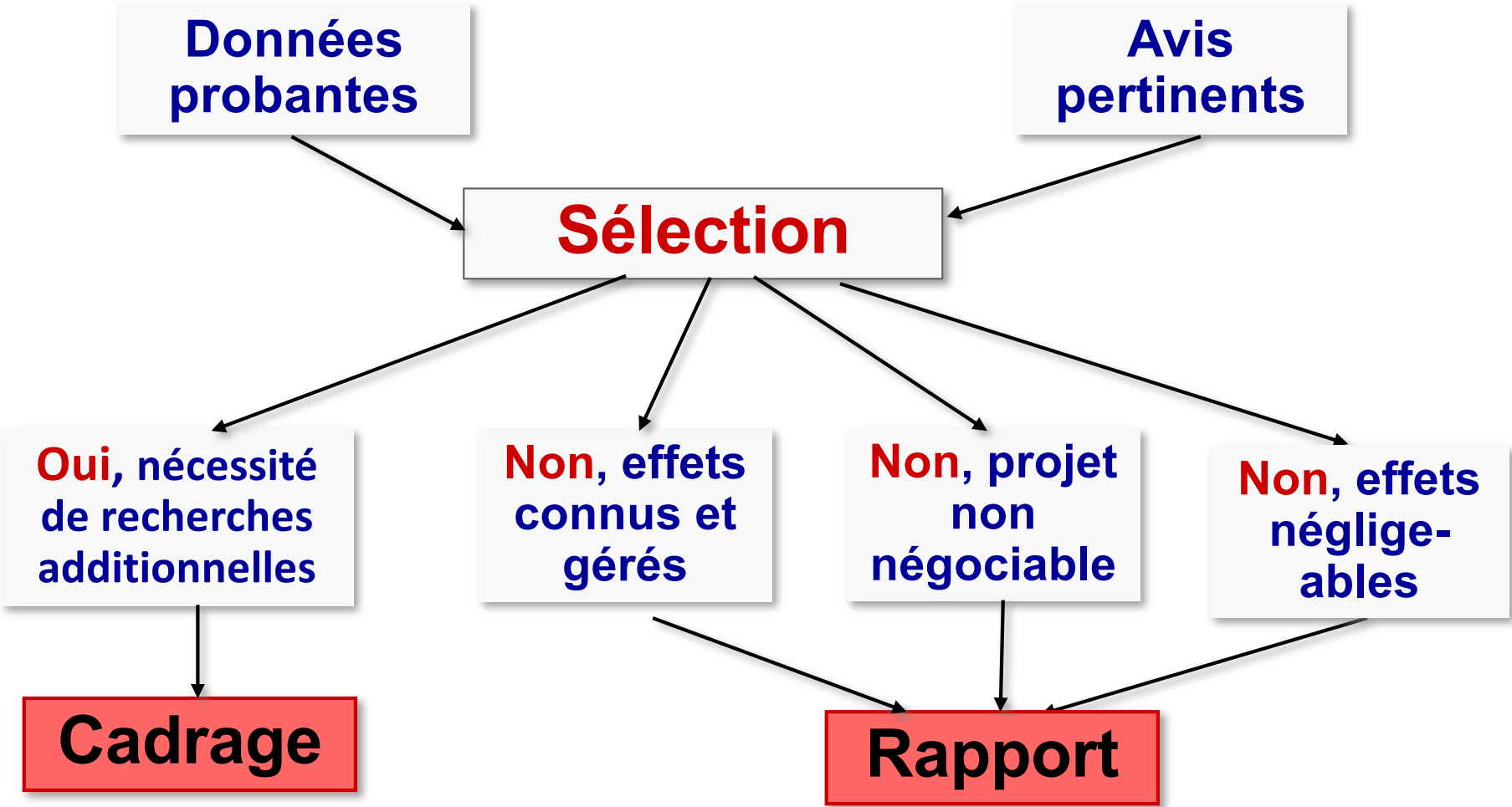
- Est-ce que le projet de décision pourrait potentiellement affecter la santé ?
- Est-ce que certains de ces impacts potentiels ne sont pas immédiatement évidents ?
- Est-ce que quelqu'un demande une EIS ?
- Est-ce que les décideurs seront influencés par une EIS ?
- Est-ce que les ressources nécessaires pour faire l'EIS peuvent-elles être trouvées ?
- *Ces ressources peuvent être affectées de manière prioritaire à cette EIS spécifique ?*

Adapté de J. Kemm, 2013

La seconde étape de la démarche EIS

LE CADRAGE (*SCOPING*)

Résultats de la sélection (du dépistage)



Qu'est-ce que le cadrage d'une EIS ?

Le cadrage est une analyse sommaire qui pose la trame de l'EIS en définissant, *par le groupe de pilotage et à travers une approche négociée*, les **limites**, les **paramètres** de l'analyse détaillée et les **modalités de la gestion** de l'EIS

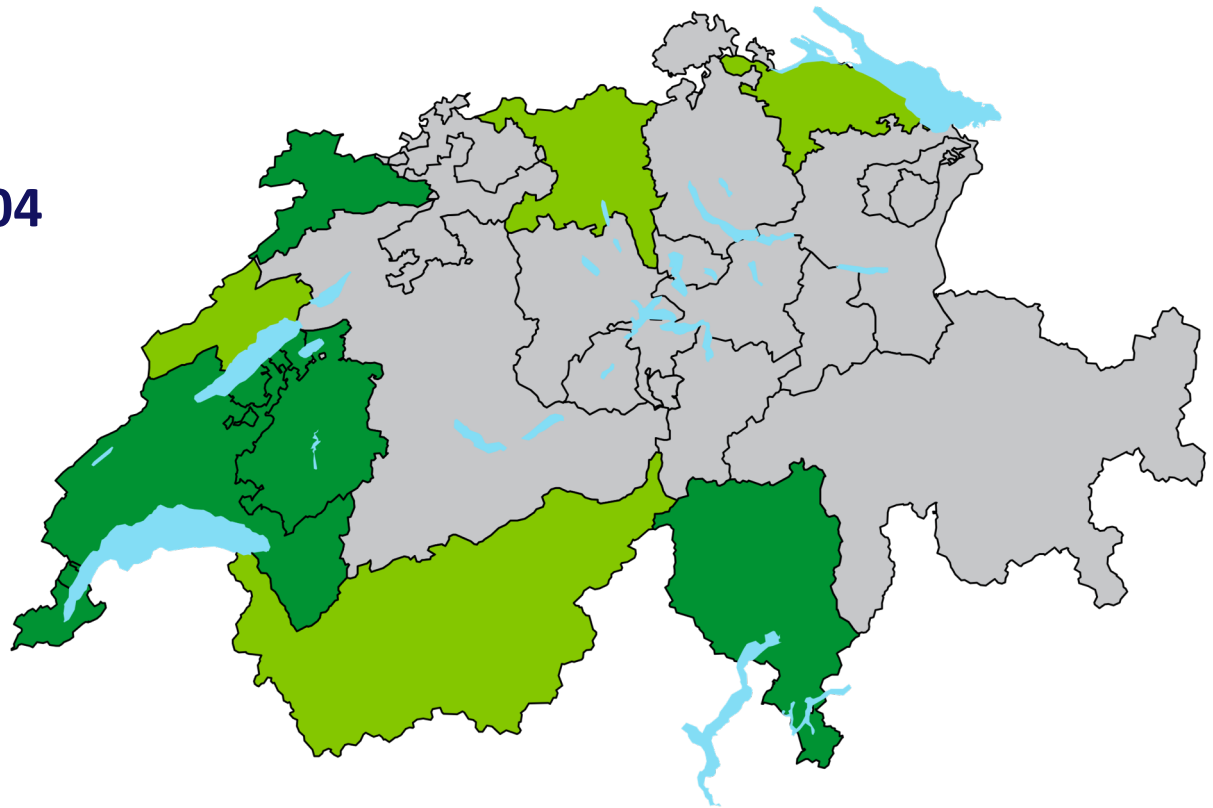
- Qu'est-ce qui doit être évalué ?
- Qui sera impliqué dans le processus d'évaluation et comment ?
- Comment sera menée l'évaluation ?

Le cadrage ...

- **permet de définir (données probantes + avis d'experts)**
 - la source des impacts possibles sur la santé
 - la nature de ces impacts
 - leur ampleur
 - les groupes les plus susceptibles d'être affectés
- **permet de**
 - dresser un tableau préliminaire des effets anticipés d'une mesure sur les déterminants de la santé
 - documenter leurs effets sur la santé (expertise sanitaire)
- **est caractérisé par**
 - l'utilisation de l'information existante
 - des démarches minimales de quantification
 - une consultation d'experts limitée dans le temps

La situation en Suisse : échelon intercantonal

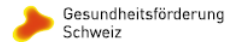
- Initiatives éparses :
Fribourg 1999 -mais pas d'application-), Jura 2002, Tessin 2003, Genève 2004
- Rapport à la CDS (2003, sans effet)
- Plateforme suisse EIS constituée dès 2005 ; conférence Lugano 12.2006



- Soutien financier de Promotion Santé Suisse 2009-11 (octobre 2008)
- La Plateforme devient une association (2011-2016)

... et pour plus d'informations :

www.impactssante.ch

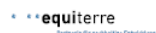


Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)

Die GFA, ein Plus für die Gesundheit aller!



- Für **gesundheitsfördernde** Politiken, Programme und Projekte.
- Für **vorausschauendes Handeln** und eine effiziente Gesundheitsförderung mit verbesserter **Kostenkontrolle**.
- Für die **Verringerung der Ungleichheit von Gesundheitschancen** und eine **Steigerung der Gesamteffizienz** der öffentlichen Ausgaben.



Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse

Il s'agit de l'outil de travail de l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) qui est le résultat de l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) en Suisse.

