

L'efficacité de l'évaluation d'impact sur la santé : leçons tirées d'une expérience dans l'agglomération bordelaise

Ana Rivadeneyra-Sicilia

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2021/1 (VOL. 33), PAGES 37 À 46
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.211.0037

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-37.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

DOSSIER

L'évaluation d'impact sur la santé, un pari gagnant ?

L'efficacité de l'évaluation d'impact sur la santé : leçons tirées d'une expérience dans l'agglomération bordelaise

The effectiveness of health impact assessment: lessons learnt from an experience in metropolitan Bordeaux

Ana Rivadeneyra-Sicilia¹

↳ Résumé

Introduction : Ce travail présente les résultats d'une évaluation de l'efficacité d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS) menée sur un projet d'aménagement urbain. L'objectif de l'évaluation était d'apprécier les effets directs de l'EIS sur le processus décisionnel par la prise en compte des recommandations ainsi que ses effets indirects en termes d'appropriation et d'utilisation des connaissances produites par les différentes parties prenantes.

Méthodes : Douze entretiens semi-directifs ont été menés auprès de décideurs municipaux, de directeurs de services de santé publique de l'agence régionale de santé et d'agents des équipes techniques des collectivités ayant contribué à l'EIS.

Résultats : Les récits recueillis font état des effets indirects de l'EIS quant au renforcement des valeurs et des croyances relevant d'une vision holistique de la santé, des évolutions des pratiques professionnelles par une appropriation des connaissances produites et du renforcement des collaborations intersectorielles en faveur de la santé. Des résultats plus modestes ont été recensés quant à l'efficacité de l'EIS à influencer le processus décisionnel à travers la prise en compte des recommandations en raison de leur caractère redondant avec les pratiques routinières des équipes techniques et de leur temporalité tardive. Néanmoins, l'intérêt exprimé à capitaliser les recommandations sur de futurs projets municipaux et métropolitains suggère des effets différés à ne pas négliger.

Conclusions : Cette étude apporte de nouvelles données sur l'efficacité, à des degrés différents, de l'une des premières EIS menées en Nouvelle-Aquitaine. D'autres évaluations des EIS seraient à promouvoir en France afin d'apprécier l'utilité de la démarche et tirer des enseignements utiles pour la poursuite de son déploiement et la consolidation de sa pratique dans les années à venir.

Mots-clés : Évaluation d'impact sur la santé ; Efficacité ; Santé dans toutes les politiques.

↳ Abstract

Introduction: This work presents the results of an impact evaluation applied to an HIA of an urban development project. The purpose of the evaluation was to assess the direct effects of the HIA procedure on the decision making by the implementation of the recommendations as well as its indirect effects in terms of stakeholders' appropriation and use of the information produced throughout the process.

Methods: 12 semi-structured interviews were conducted with HIA stakeholders including regional public health directors and professionals, local elected officials, and technical staff from the engaged local authorities.

Results: Data collected confirmed HIA indirect impacts in terms of interviewees' enhanced values and beliefs according to a holistic model of health, changes in professional practices through appropriation of the knowledge generated throughout the process and strengthening of intersectoral collaborations for health. More modest results were identified regarding HIA direct effects on decision making through the consideration of the proposed recommendations because of their redundancy with technical teams' routine practices and their late timing. Nevertheless, interest in capitalizing on these recommendations for future municipal and metropolitan projects suggests deferred effects on decision making that should not be neglected.

Conclusions: This study provides new data on the effectiveness, to varying degrees, of one of the first HIAs conducted in the region of Nouvelle Aquitaine. Other evaluations should be promoted in France to demonstrate HIA value and to draw useful lessons to inform its further development and consolidation in the coming years.

Keywords: Health impact assessment; Effectiveness; Health in all policies.

¹ Bordeaux Population Health – UMR 1219 – Institut de santé publique, d'épidémiologie et du développement (Isped) – Université de Bordeaux – Bordeaux – France.

Correspondance : A. Rivadeneyra-Sicilia
ana.rivadeneyra@u-bordeaux.fr

Réception : 09/07/2020 – Acceptation : 10/12/2020

Introduction

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une démarche innovante en santé publique, qui utilise un ensemble de procédures, méthodes et outils pour déterminer les effets potentiels d'une politique, d'un programme ou d'un projet sur la santé ainsi que la distribution de ces effets au sein de la population [1]. Elle vise aussi à fournir des recommandations permettant d'atténuer les effets négatifs et de maximiser les effets positifs escomptés avec une préoccupation particulière en ce qui concerne la réduction des inégalités de santé [2, 3]. Ayant connu un véritable essor depuis les années 1990 au sein des pays occidentaux, l'EIS est aujourd'hui promue comme une démarche efficace pour agir sur les déterminants de la santé, réduire les inégalités sociales de santé et opérationnaliser la stratégie de la santé dans toutes les politiques [3-10].

Néanmoins, si l'EIS doit continuer à se développer et à consolider sa position comme outil stratégique d'aide à la décision, elle doit démontrer sa plus-value et justifier ainsi les ressources allouées [4, 11, 12]. Ce constat explique la prolifération d'évaluations d'EIS réalisées ces quinze dernières années au niveau international et qui ont fait évoluer l'approche évaluative préconisée dans les premiers guides méthodologiques [5, 8, 12-17]. Ces guides proposaient d'évaluer le processus de mise en œuvre de l'EIS et, notamment, sa capacité à améliorer l'état de santé des populations concernées [11, 18, 19]. Pour autant, on note qu'une telle évaluation est rarement menée en raison de la nature multi causale des états de santé, qui rend complexe l'attribution des changements à la prise en compte des recommandations, de l'absence des paramètres de comparaison pour documenter ce qui se serait passé s'il n'y avait pas eu d'EIS, et faute de ressources et de temps suffisants pour réaliser des analyses pertinentes [11, 18, 20, 21].

Ces contraintes expliquent que, dans la pratique, les évaluations des EIS ciblent plutôt une analyse de l'efficacité de la démarche au regard des objectifs poursuivis. Néanmoins, la diversité des attentes des différentes parties prenantes a fait évoluer cette notion d'« efficacité ». Dans un premier temps, elle était conçue comme la capacité de l'EIS d'influencer le processus décisionnel par la prise en compte des recommandations [19]. Plus tard, avec le développement de la pratique, cette notion s'est élargie pour intégrer d'autres effets indirects liés au contexte d'application de l'EIS et au degré d'apprentissage, d'appropriation et d'utilisation des informations produites au fil de la démarche. Cette approche élargie a donné lieu à de

nouvelles dimensions de l'efficacité dans l'EIS comme la sensibilisation des décideurs aux principes et valeurs essentiels de la démarche, l'évolution des pratiques professionnelles, l'établissement des collaborations intersectorielles en faveur de la santé, ou la prise en compte des préoccupations citoyennes [8, 11, 16-20, 22]. Ces effets indirects, conjugués au degré de prise en compte des recommandations sont devenus des marqueurs-clés de l'efficacité dans l'évaluation de l'EIS.

En France, le besoin d'évaluer l'efficacité de l'EIS s'avère d'autant plus pertinent en raison de l'intérêt grandissant qu'elle suscite auprès des pouvoirs publics et des acteurs de santé publique comme démarche de promotion de la santé à fort potentiel d'action sur les inégalités de santé [3]. En 2017, on estimait qu'une vingtaine d'expériences étaient réalisées ou en cours de réalisation, portant particulièrement sur des projets d'aménagement urbain à l'échelon local et motivées par les préoccupations des autorités sanitaires à réduire les inégalités de santé [23]. Pourtant, alors que dans d'autres pays, des travaux publiés commencent à démontrer sa plus-value, l'évaluation de l'EIS en France est encore très peu réalisée à l'exception des travaux conduits à la demande des agences régionales de santé (ARS) des régions Pays de la Loire [24] et Île-de-France¹. Compte tenu du contexte actuel favorable à son développement, il est temps d'apporter des preuves solides démontrant le potentiel de l'EIS comme démarche efficace pour éclairer la prise de décision en faveur de la santé et de l'équité en santé.

Ce travail vient répondre à ce besoin. Il rend compte de l'évaluation de l'efficacité d'une EIS menée entre 2015-2017 sur un projet d'aménagement urbain dans la commune de Bruges située au nord-ouest de l'agglomération bordelaise. Le projet prévoyait la construction de 600 logements, l'aménagement des espaces publics entourant les nouvelles résidences, la conservation et la réhabilitation des espaces verts. Pilotée par l'ARS Nouvelle Aquitaine et Bordeaux Métropole, l'EIS était conçue comme une démarche expérimentale visant à tester des procédures et des outils adaptés, ainsi qu'à évaluer son potentiel pour intégrer la santé et le bien-être dans les politiques et les projets des municipalités. Le cahier des charges de l'EIS prévoyait d'aller jusqu'au bout de l'expérimentation avec la réalisation d'une évaluation de processus et d'efficacité de la démarche. Cet article ne concerne que cette dernière, réalisée en interne par l'un des membres de l'équipe évaluatrice de l'EIS suivant une logique d'autoévaluation et visant un objectif d'apprentissage et d'amélioration continue.

¹ Non publié.

L'objectif de l'évaluation était d'identifier et de caractériser les effets directs et indirects de l'EIS en croisant les regards et les points de vue des acteurs ayant participé à la démarche. Plus précisément, il s'agissait de rendre compte du degré d'intégration des recommandations formulées dans le processus décisionnel et du degré d'appropriation et d'utilisation des connaissances produites par les différentes parties prenantes. Nous présentons d'abord la méthode d'évaluation et les principaux résultats selon les questions évaluatives ayant structuré la collecte des données. Ces résultats sont ensuite mis en perspective avec la littérature internationale puis nous concluons sur les enseignements tirés de l'étude et pouvant éclairer d'autres démarches évaluatives en France.

Méthodes

En cohérence avec la conceptualisation de l'EIS comme démarche de production et de transfert des connaissances en faveur de la santé, le cadre d'analyse a été construit autour de trois dimensions d'efficacité inspirées de la catégorisation des apprentissages techniques, sociaux et conceptuels évoquée dans d'autres évaluations des EIS [16, 18, 25]. Plus précisément, l'analyse s'est structurée autour de trois grandes dimensions adaptées au contexte d'application de l'EIS :

- l'efficacité conceptuelle, soit la capacité de l'EIS à sensibiliser les parties prenantes au modèle social de santé et aux répercussions de leurs actions sur la santé ;
- l'efficacité sociale, soit la capacité de l'EIS à enrichir leurs pratiques professionnelles et à faciliter des dynamiques de travail en faveur de la santé par le développement des collaborations et des alliances intersectorielles ;
- l'efficacité technique ou instrumentale, soit la capacité de l'EIS à influencer le processus décisionnel par la prise en compte des recommandations.

Les deux premières dimensions constituent des mesures d'efficacité indirecte de par leur capacité à changer la façon de penser et d'agir, alors que la troisième rentre dans la catégorie d'efficacité directe en raison de sa capacité à influencer le projet soumis à l'EIS. À partir de ces trois dimensions, la démarche évaluative visait à répondre aux questions suivantes :

- dans quelle mesure l'EIS a facilité un changement de vision des parties prenantes en ce qui concerne :
 - des facteurs influençant la santé et le bien-être de la population,

- le rôle d'une municipalité en matière de santé,
- leur façon de penser et d'agir face aux enjeux de santé ;
- dans quelle mesure l'EIS a facilité le transfert, l'appropriation et l'utilisation des nouvelles connaissances permettant de :
 - partager des préoccupations communes à l'égard de la santé/bien-être des citoyens,
 - mettre à profit des connaissances et expertises diverses pour améliorer le projet,
 - renforcer ou développer de nouvelles dynamiques et collaborations intersectorielles en matière de santé ;
- dans quelle mesure les recommandations issues de l'EIS :
 - étaient en cohérence avec les réalités du projet et son contexte d'application,
 - ont été mises en application dans le projet soumis à examen,
 - ont été intégrées dans d'autres plans et projets de la ville de Bruges et/ou de Bordeaux Métropole.

La présente étude s'est basée sur une enquête qualitative par entretiens semi directifs auprès des différentes parties prenantes de l'EIS. Cette approche qualitative a été choisie car elle permet de découvrir et de donner du sens aux expériences, aux points de vue et aux représentations des personnes concernées par le phénomène à l'étude [26]. Les personnes rencontrées ont été sélectionnées en raison de leur participation au comité de pilotage (Copil) de l'EIS ou au groupe des personnes-ressources mobilisées au fil de la démarche. Plus précisément, elles incluaient des décideurs et des élus de la ville de Bruges et de Bordeaux Métropole, des responsables de services de santé publique et santé environnementale de l'ARS, et des agents des équipes techniques des deux collectivités territoriales participant à l'EIS ainsi que de la délégation départementale Gironde de l'ARS. Le recrutement de ces personnes a été facilité par les deux copilotes de l'EIS qui ont établi un premier contact avec ces dernières afin de leur présenter l'intérêt de l'étude. Un guide d'entretien a été construit suivant un répertoire des thèmes en cohérence avec les questions évaluatives formulées et suivant les profils des acteurs rencontrés. Une analyse thématique [27] a été effectuée en procédant au codage, au regroupement et à l'examen discursif des récits recueillis suivant le cadre d'analyse appliqué et intégrant de nouveaux thèmes émergeant des entretiens. Ces données ont été complétées par des informations produites dans le cadre du dispositif de suivi des recommandations mis en place par Bordeaux Métropole. Les interventions sur l'aménagement des espaces publics et des espaces verts n'ayant pas commencé à la date de réalisation de l'évaluation, l'analyse de l'efficacité directe a dû se limiter aux recommandations associées aux espaces résidentiels.

Enfin, les données collectées ont été systématiquement enrichies par des observations réalisées par l'auteure de l'étude lors des réunions organisées tout au long de l'EIS avec les différentes parties prenantes.

Résultats

Douze personnes ont été rencontrées entre décembre 2018 et mai 2019 : trois directeurs de santé publique/santé environnementale et une ingénieure d'études sanitaires de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, deux chefs de service et deux agents techniques des services d'aménagement urbain, de santé et de qualité de vie de Bordeaux Métropole, et quatre représentants de la ville de Bruges (deux élus, une directrice des services d'urbanisme et une chargée de mission Agenda 21). Deux élus métropolitains initialement inclus dans l'échantillon n'étaient pas disponibles pour les entretiens, ce qui a limité la représentation des acteurs décisionnels de Bordeaux Métropole. Les entretiens, d'une durée d'une heure à une heure trente ont été menés en face à face, enregistrés et intégralement retranscrits.

Efficacité conceptuelle : retombées sur les discours et les pratiques des acteurs ayant participé à l'EIS

Dans quelle mesure l'EIS a facilité un changement de vision des parties prenantes quant aux facteurs influençant la santé et le bien-être de la population ?

L'analyse des entretiens suggère un renforcement d'une vision élargie de la santé déjà présente chez les acteurs rencontrés, ainsi qu'un changement de vision à l'égard du rôle des pouvoirs publics en la matière, bien qu'à des degrés différents en fonction du profil des interviewés.

Les représentants de l'ARS, bien que déjà pleinement sensibilisés à ces questions de par leur culture en santé publique admettent avoir utilisé des connaissances issues de l'EIS pour concrétiser leur discours sur le modèle social de la santé et la contribution de ses déterminants sur les états de santé individuels et collectifs. L'ingénieure d'étude rencontrée décrit comment sa vision de la santé a intégré l'action d'autres déterminants, au-delà de la dimension technique et réglementaire propre à son champ d'activité :

« J'ai une posture qui est un peu différente, parce que je ne vais pas rester sur cette position très scientifique, à se dire y'a pas de risque toxicologique, on est en dessous des

valeurs, donc y'a pas de problème. Maintenant, on peut se permettre d'ouvrir à la qualité de vie et de dire, au sens de l'OMS... de s'appuyer sur cette définition de la santé plus intégrative. »

Les témoignages des acteurs des collectivités territoriales laissent également entrevoir une acculturation à cette vision élargie de la santé par l'intégration des notions de qualité de vie et de bien-être dans leurs discours. Cela dit, il faut aussi reconnaître que ces acteurs étaient d'une certaine façon également sensibilisés à ces notions du fait de mandats municipaux tels que le développement durable ou l'urbanisme favorable à la santé. À ce titre, l'EIS serait venue conforter des visions et des principes d'action préexistants en apportant de nouveaux arguments en faveur de l'introduction d'une prise en compte de la santé dans leurs missions. En outre, les propos de certains acteurs, notamment les élus révèlent une prise de conscience des leviers dont disposent les collectivités pour améliorer la santé et le bien-être des citoyens :

« Maintenant, je dis la santé avec un grand S, la santé au sens large ! Au sens développement durable, au sens bien-être... forcément, on améliore la santé, et on évite, justement, le passage dans les hôpitaux ! Oui, pour nous, cette étude montre que nous sommes en capacité, dans les opérations d'aménagement, d'améliorer la santé, la qualité de vie quotidienne. »

Dans quelle mesure l'EIS a facilité le transfert, l'appropriation et l'utilisation des nouvelles connaissances en faveur de la santé dans la pratique quotidienne des parties prenantes ?

D'un point de vue plus opérationnel, l'analyse des entretiens révèle des retombées de l'EIS en termes de capacité à outiller les acteurs engagés dans leurs missions professionnelles par une appropriation et une utilisation des informations partagées au fil de la démarche.

Les acteurs de l'ARS s'expriment ainsi sur l'opportunité d'expérimenter un cas concret d'EIS mobilisable dans le cadre de leur mission de plaidoyer en faveur de la santé auprès des municipalités. En outre, certains mettent en avant l'apport des nouvelles notions de la promotion de la santé ainsi que de l'urbanisme favorable à la santé tout à fait capitalisables dans les rapports et les avis sanitaires produits au sein du pôle « Santé environnement » de l'ARS :

« L'intérêt à nous, c'était de dire à travers cet exemple concret, de donner envie aux élus de poursuivre dans cette direction, d'intégrer la santé dans leurs politiques

publiques, de convaincre les uns et les autres de l'intérêt d'une telle démarche [...] Ça a été très utile pour nous approprier la démarche et ensuite de la promouvoir. »

« Ça m'a convaincue sur le fait qu'on pouvait aussi creuser d'autres champs sur lesquels on n'avait pas forcément l'habitude d'aller, nutrition, activité physique, offre de soins [...] C'est de faire glisser toutes les expériences et notre nouvelle connaissance en matière d'EIS sur la prise en compte d'un UFS en retravaillant les avis qu'on émet sur les permis de construire et sur les PLU. »

Les acteurs de Bordeaux Métropole font également état des retombées indirectes de l'EIS par l'intégration de la santé et du bien-être dans leurs pratiques professionnelles, ce qui leur aurait permis d'enrichir des approches plutôt techniques propres aux services d'une collectivité. Plus précisément, les agents du service d'aménagement urbain estiment avoir développé un argumentaire plus solide sur les liens entre les projets municipaux et le bien-être, qu'ils pourront mobiliser lors de leurs échanges avec les promoteurs immobiliers :

« La démarche d'EIS, m'a permis d'avoir un regard un peu décalé et original sur ma pratique en intégrant ces notions. Ça permet de se détacher d'enjeux très immédiats, très techniques, de sortir un peu du fonctionnement classique, car nous, techniciens, on a nos habitudes et on a perdu de vue parfois des choses plus générales, sur la qualité de vie et le bien-être, etc. »

Efficacité sociale : retombées sur les dynamiques et les modalités de travail des organisations

Dans quelle mesure l'EIS a facilité le développement des nouvelles dynamiques et collaborations intersectorielles en matière de santé ?

Les résultats de l'évaluation montrent des retombées positives quant à l'établissement et, en particulier, le renforcement des relations de collaboration intersectorielle et interdisciplinaires entre les différentes acteurs et équipes participant à l'EIS, que ce soit en interne, entre différentes équipes au sein d'une même structure, ou vers l'extérieur, par la construction ou renforcement des partenariats avec les autres structures engagées.

Les propos recueillis parmi les acteurs de l'ARS viennent ainsi confirmer la capacité de l'EIS à fédérer différents services dans une logique de travail transversal. Le besoin de croiser différents regards au fil de la démarche aurait ainsi facilité des échanges entre des agents au sein de la

délégation départementale de la Gironde, notamment entre les équipes du pôle « Santé environnement » et celui de « Prévention/promotion de la santé ». Ce résultat a été également constaté au sein de Bordeaux Métropole en lien avec un groupe de personnes-ressources intégré par des agents des différents services métropolitains et créé avec la mission de répondre aux sollicitations de l'équipe évaluatrice de l'EIS. D'après la responsable du service Santé et qualité de vie de la métropole, ce groupe constitue aujourd'hui un réseau interne des agents sensibilisés aux questions de santé/bien-être sur lequel elle s'appuie régulièrement pour mobiliser d'autres initiatives en la matière.

Ce rapprochement entre différents services et équipes de travail est aussi observé en externe grâce à une ouverture aux réalités et logiques d'action des autres institutions et à une meilleure connaissance de leurs missions, rôles et champs d'intervention. Tel que l'exprime l'un des chefs de service métropolitain, les différentes rencontres et les temps de travail partagé tout au long de l'EIS auraient facilité l'acquisition de réflexes en matière de collaboration pour d'autres missions à l'issue de l'EIS :

« Dans ces réunions-là, on s'est retrouvés avec des personnes d'univers différents, à travailler sur un sujet commun... Et ça, c'était une grande plus-value de l'EIS, puisque ça m'a permis de comprendre mieux les domaines de compétences de chacun, leur façon de travailler [...] Et après, c'est d'échanger avec toutes ces personnes... ça crée un réseau, ça permet de tisser des liens avec des personnes que je ne connaissais pas avant. »

Toutefois, il faut aussi noter que la plupart de ces collaborations ont lieu au sein des partenariats interinstitutionnels préalablement établis pour apporter une réponse concertée aux enjeux remarquables sur le territoire métropolitain. Ce constat suggère que l'EIS aurait permis de capitaliser, voire renforcer, des collaborations déjà existantes dans le cadre des réseaux ou des projets partagés préexistants.

Efficacité instrumentale : retombées sur la prise de décision

Dans quelle mesure les recommandations issues de l'EIS ont apporté une plus-value aux parties prenantes ?

L'un des objectifs principaux de l'EIS étant de favoriser une prise en considération de la santé dans l'action publique, toute évaluation d'efficacité doit intégrer une analyse de la pertinence des recommandations au regard des priorités des acteurs engagés d'une part, et de leur degré de prise en compte effective, d'autre part.

Interrogés sur la pertinence des recommandations, les acteurs de l'ARS font référence à leur mission de plaider en faveur de la santé et signalent l'utilité des recommandations comme outil de communication pour mener à bien cette mission auprès des municipalités. Plus précisément, ils disent les utiliser pour montrer aux élus ce qu'ils peuvent attendre d'une démarche EIS et insistent sur l'aspect concret des recommandations, une caractéristique très appréciée par les décideurs municipaux :

« La liste des recommandations, ça, c'était très utile ! On l'a diffusée pour montrer comment la démarche EIS pouvait se traduire [...] On a su ensuite réutiliser certaines recommandations pour promouvoir d'autres EIS auprès d'autres collectivités. »

« Ce que j'ai bien apprécié, c'est qu'on peut relier des éléments concrets, parce que les élus, ils veulent avoir des choses concrètes. Tant qu'on reste dans les généralités, ils comprennent très bien, mais ils ne sont pas incités à agir. C'est l'exemple concret qui incite à agir, parce qu'ils se rendent compte de la plus-value réelle, lisible, visible, pour leurs administrés. »

La question des « données probantes » émerge aussi comme une plus-value des recommandations, notamment parmi les acteurs ayant un profil plus technique, aussi bien au niveau de l'ARS que des collectivités. Ces agents disent s'appuyer sur les recommandations issues de l'EIS pour justifier des décisions prises sur le terrain. Cette plus-value devient d'autant plus pertinente que ces acteurs sont pris par l'opérationnalité et manquent de la disponibilité et des ressources nécessaires pour intégrer les connaissances scientifiques dans leurs missions au quotidien :

« Ce que j'ai trouvé d'intéressant dans les recommandations c'est d'apporter des justificatifs fondés dans la bibliographie, des études qui ont montré que les mobilités douces, sont bonnes pour la santé parce que ça fait diminuer un certain nombre de pathologies. S'appuyer sur des données scientifiques pour justifier les choix qui sont faits, ça, c'était un réel apport. »

Dans quelle mesure les recommandations issues de l'EIS ont été mises en application dans le projet soumis à examen ou dans d'autres plans et projets de la ville de Bruges et/ou de Bordeaux Métropole ?

Les acteurs décisionnels de Bordeaux Métropole et de la ville de Bruges portent une appréciation positive sur les recommandations, adoptées et validées par les membres du comité de pilotage de l'EIS. Plus précisément, ils font état de leur pertinence à l'égard des enjeux locaux et leur

considération effective dans le processus de planification du projet soumis à l'EIS. À ce titre, ils apportent des exemples de préconisations qui ont été prises en compte ou mobilisées lors des négociations avec les promoteurs immobiliers afin de donner plus de poids aux préoccupations de la ville sur le plan de la santé :

« Je pense que les recommandations ont été vraiment utiles, puisqu'elles servent les intérêts de la ville. La ville de Bruges, l'élue, nous a dit très tôt qu'elle avait pris en compte la recommandation des balcons, pour éviter le tabagisme passif, la pollution de l'air à l'intérieur des logements... »

« Moi, il m'est arrivé d'en parler lors des échanges avec les opérateurs [...] Ainsi, quand ils nous ont proposé des projets avec des tuiles noires, maintenant, on a un autre argument et ce n'est pas que du feeling, mais ça a des conséquences sur le bien-vivre, quant à la qualité de vie. »

L'analyse de l'équipe d'urbanistes missionnée par Bordeaux Métropole pour suivre la prise en compte des recommandations associées aux espaces résidentiels vient conforter ces avis. Tel que le montre la figure 1, un nombre non négligeable de sujets évoqués dans ces recommandations ont été effectivement intégrés par les promoteurs dans les permis de construire octroyés par la collectivité.

Ces résultats doivent pourtant être nuancés au regard des propos du chef du projet soumis à EIS, qui formule certaines réserves quant à leur poids réel sur la décision finale. Malgré un certain intérêt pour en faire usage, il estime qu'une partie importante de ces recommandations est redondante avec des préoccupations courantes des équipes techniques de la collectivité ou déjà assurée par la réglementation. De ce fait, les recommandations viendraient plutôt conforter des pratiques à l'œuvre au sein des collectivités et, dans certains cas, des choix qui relèveraient du bon sens :

« Je ne dis pas que sur la ZAC du Tasta, cela n'aura pas produit des effets immédiats, mais j'aurais du mal à évaluer le rôle exact des recommandations. Y'en a beaucoup qui sont de bon sens et de la bonne manière de concevoir un espace public, elles sont automatiquement prises en compte par les architectes. »

S'agissant des contraintes liées à la prise en compte d'autres recommandations avec une plus-value identifiable, ce même acteur signale le problème de leur temporalité en conflit avec le calendrier de réalisation du projet. Dans ses propos, il évoque ainsi le fait que certaines d'entre elles auraient été émises alors qu'une partie des opérations étaient d'ores et déjà achevées ; l'EIS serait ainsi venue

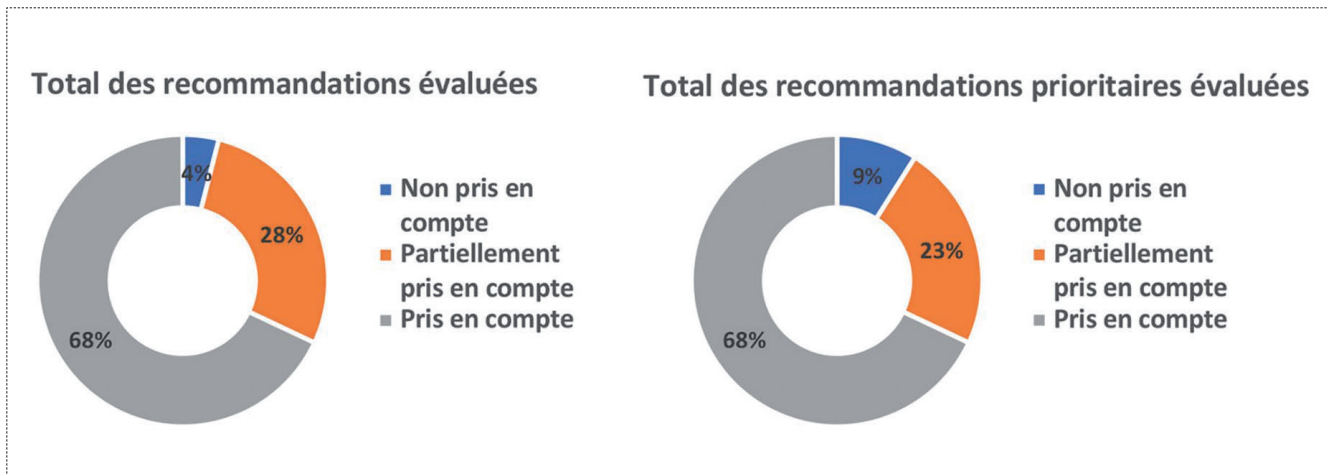


Figure 1 : Prise en compte des recommandations liées aux espaces résidentiels du projet évalué

Source : A'urba. Rapport suivi recommandations : espaces résidentiels. Janvier 2020.

Note : les « recommandations prioritaires » se réfèrent à celles retenues par l'équipe évaluatrice de l'EIS en raison d'un score « effets sur la santé » plus élevé, établi à partir des critères de l'intensité et la probabilité des impacts escomptés.

ajouter de nouvelles thématiques ne pouvant être intégrées au regard des contraintes techniques et budgétaires du projet :

« Les opérateurs étaient déjà retenus, et on avait surtout un cahier des charges encadré par rapport aux caractéristiques du bâti, la localisation des espaces verts, etc. [...] Et dans le cadre d'un projet architectural, il faut aussi que l'équation économique fonctionne. Parce que si c'est pour faire des super logements, extrêmement beaux, équilibrés à tous points de vue, et qui sont à des prix inatteignables pour la population, le jeu n'en vaut pas la chandelle. Alors la question de la santé était un apport secondaire. »

L'arrivée tardive de ces recommandations n'altère pas pour autant leur pertinence à l'égard des futurs plans et projets d'aménagement sur le territoire. À ce titre, l'ensemble des acteurs des collectivités territoriales, décideurs comme techniciens et aussi bien de la ville de Bruges que de la métropole bordelaise s'est exprimé sur l'intérêt qu'il y aurait à capitaliser les recommandations issues de l'EIS dans les futurs appels d'offres des projets d'aménagement urbain ou lors de l'élaboration d'autres instruments d'action publique :

« C'est vrai que c'est parce que le développement durable est dans la philosophie, aussi, de l'équipe municipale, les réalisations de l'EIS sont infusées dans les différents

projets [...] notre travail, c'est d'utiliser cette base-là pour pouvoir réinjecter dans d'autres projets. »

« Sur la ZAC du Tasta, on aura encore deux îlots à construire, donc c'est vrai qu'on pourra intégrer ce document-là, sur le cahier des charges de consultation. Après, y'aura aussi d'autres opérations... C'est vrai que ça, c'est déclinable dans à peu près toutes les opérations, même à moindre échelle, hein ! »

Enfin, il faut aussi évoquer la réflexion initiée au sein du service Santé et qualité de vie de Bordeaux Métropole sur la manière de mettre en valeur les recommandations dans d'autres projets de la collectivité. Plus précisément, la responsable du service a mis en avant le projet d'éditer des guides compilant les préconisations issues de l'EIS selon les déterminants concernés, le but étant d'éclairer les projets à venir en faisant valoir les enjeux de santé.

Discussion

Cette étude a permis d'identifier et de caractériser les impacts de l'EIS soumise à examen sur les discours, les pratiques et les modalités de collaboration des parties

prenantes et, dans une moindre mesure, des impacts sur le processus décisionnel.

En termes d'efficacité indirecte, ces résultats viennent conforter d'autres études publiées en dehors de la France sur l'utilité de l'EIS pour sensibiliser les acteurs engagés au modèle holistique de la santé ainsi qu'aux conséquences des décisions municipales sur l'état de santé des individus et des communautés [3, 8, 15, 16, 24]. Cela dit, et comme cette EIS concernait un groupe d'acteurs déjà sensibilisés à ces sujets, sa vraie plus-value aurait été de renforcer les valeurs et les croyances préexistantes et de les qualifier par un argumentaire scientifique à capitaliser dans leurs missions respectives, que ce soit dans une sphère plus stratégique pour les décideurs que dans une sphère opérationnelle au sein des équipes techniques.

Les résultats de l'étude sont également cohérents avec d'autres travaux qui ont conclu sur le potentiel de l'EIS à promouvoir des relations de collaboration intersectorielle à une échelle municipale facilitant une ouverture aux missions et logiques d'action des autres acteurs agissant sur le territoire [3, 8, 12, 15, 24, 28]. Tel que nous avons pu le constater, les rencontres et échanges réalisés au fil de l'EIS sont venus tisser ou renforcer les liens préexistants entre les différentes équipes participant à l'EIS, aussi bien au sein d'une même institution qu'en externe.

En ce qui concerne l'efficacité directe, les avis des acteurs diffèrent selon leur profil, un constat qui rejoint aussi d'autres travaux publiés [13, 25]. Alors que les acteurs décisionnaires insistent sur la pertinence de certaines recommandations et sur leur contribution effective au projet, les agents des équipes techniques des collectivités nuancent cette vision. Ils mettent en avant le caractère redondant d'un nombre non négligeable d'entre elles avec les pratiques courantes de leurs équipes ainsi que l'impossibilité de les mettre en application en raison de leur temporalité tardive, tel que cela a été noté dans d'autres travaux [24]. Toutefois, bien que ces contraintes aient pu effectivement limiter leur capacité réelle à influencer le projet, le renforcement de pratiques existantes ou le transfert de connaissance vers de futurs projets municipaux ou métropolitains sont des effets notables, bien que différés, à considérer dans toute analyse d'efficacité.

Les résultats de ce travail semblent donc beaucoup plus concluants au regard des retombées indirectes de l'EIS sur la prise de décision. Cela soulève une question-clé concernant la double conceptualisation de l'EIS comme procédure technique pour déterminer les effets potentiels d'un projet sur la santé d'une part et, d'autre part, comme démarche stratégique pour sensibiliser les acteurs non sanitaires aux répercussions de leurs actions sur la santé et, avec ceci, à

l'approche de la santé dans toutes les politiques. Selon certains auteurs, se concentrer uniquement sur l'efficacité stratégique occulte des aspects-clés de l'EIS comme sa capacité à améliorer le projet examiné par l'identification des impacts potentiels et la formulation des recommandations associées. Inversement, mettre l'accent uniquement sur les aspects techniques risque de sous-estimer la plus-value de l'EIS comme démarche efficace pour soutenir la stratégie de la santé dans toutes les politiques, ce qui peut même avoir un impact plus important à long terme sur la prise de décision [28]. En tout état de cause et compte tenu de l'essor que l'EIS connaît en France, il est nécessaire de s'assurer de la compréhension de cette double finalité par les différentes parties prenantes afin d'éviter des attentes divergentes susceptibles de créer de la confusion et délégitimer la démarche.

Notre étude incite aussi à être réaliste quant à la capacité de l'EIS à répondre aux complexités du contexte dans lequel évolue le projet examiné. Nous avons constaté l'existence de contraintes techniques, financières et temporelles qui limitent la prise en compte des recommandations, notamment dans le domaine de l'aménagement urbain. Un défi majeur sera donc d'être en mesure de répondre de façon souple et opportune aux délais réglementaires et aux autres contraintes *de facto* entourant la planification et la mise en œuvre du projet faisant l'objet de l'EIS. Dans ce contexte, il y a un intérêt à développer et tester des démarches d'EIS rapides afin d'évaluer leur capacité à fournir un mécanisme pratique et utile pour répondre tant aux exigences qu'aux contraintes de délais, souvent courts, des processus décisionnels.

Cette étude présente quelques limites. Premièrement, le temps écoulé entre l'accomplissement de l'EIS et la réalisation des entretiens : les souvenirs des interviewés étant parfois lointains dans leur mémoire, des biais de rappel ont pu intervenir. Deuxièmement, et pour ce qui concerne l'analyse de l'efficacité directe, celle-ci n'a pu être réalisée que sur les préconisations ciblant la construction de logements, dans la mesure où, pour les deux autres volets du projet, il était trop tôt pour objectiver la mise en œuvre des recommandations. De plus, la difficulté à isoler l'effet spécifique des recommandations des autres influences du contexte d'application du projet examiné doit aussi être considéré dans l'interprétation des résultats, limite inhérente à toute démarche EIS. Enfin, bien que des efforts aient été accomplis pour s'assurer que les analyses évaluatives soient étayées empiriquement, le fait que l'auteure de l'étude ait été partie prenante de l'équipe responsable pour mener l'EIS peut, dans une certaine mesure, avoir influencé l'interprétation des résultats.

Conclusion

Les résultats de cette étude révèlent l'efficacité, à des degrés différents, de l'une des premières EIS menées en Nouvelle-Aquitaine. Alors que ces résultats viennent confirmer le potentiel de l'EIS pour intégrer les enjeux de santé dans l'action municipale, ils révèlent aussi qu'elle ne constitue pas non plus une panacée. L'EIS est une intervention complexe, impliquant plusieurs acteurs aux enjeux multiples, avec des effets à court, à moyen et à long terme, et dont la réussite est tributaire d'un éventail de facteurs d'ordre individuel, organisationnel et contextuel [16]. Il n'existe donc pas de réponse simple sur son efficacité. À ce titre, il paraît nécessaire de sensibiliser les autorités publiques sur l'intérêt d'aller au terme de la démarche EIS et d'assurer l'étape finale de suivi et d'évaluation afin de créer un corpus de connaissances permettant d'entamer une réflexion sur son efficacité. De plus, il convient également de promouvoir de plus amples études évaluatives à travers un ensemble d'expériences EIS appliquées aux projets similaires afin d'identifier et caractériser l'éventail des facteurs contribuant à la réussite de l'EIS. Ces études permettront de tirer des enseignements et des recommandations de bonne pratique contribuant au développement et à la consolidation de l'EIS en France pour les années à venir.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

1. ECHP. Gothenburg consensus paper on health impact assessment: Main concepts and suggested approach. WHO Regional Office for Europe; 1999.
2. Wise M, Harris P, Harris-Roxas B, Harris E. The role of health impact assessment in promoting population health and health equity. *Health Promot J Aust.* 2009;20(3):172-9.
3. Laporte A. La démarche d'évaluation d'impact sur la santé : un outil de réduction des inégalités ? *BEH.* 2016;16-17:313-9.
4. Harris-Roxas B, Viliiani F, Bond A, Cave B, Divall M, Furu P, *et al.* Health impact assessment: the state of the art. *Impact Assess Proj Apprais.* 2012;30(1):43-52.
5. Wismar M, Ernst K, Wismar M, Figueras J (dir.). The effectiveness of health impact assessment: scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Brussels (Belgium): European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.
6. Douglas M, Scott-Samuel A. Addressing health inequalities in health impact assessment. *J Epidemiol Community Health.* 2001;55(7):450-1.
7. Saint-Pierre L, Lamarre MC, Simos J. L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. *Glob Health Promot.* 2014;21(1 suppl):7-14.
8. Tremblay É, St-Pierre L, Viens C. L'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie : un processus appuyé sur le courtage de connaissances. *Glob Health Promot.* 2017;24(2):66-74.
9. Kemm J. Health impact assessment and health in all policies. *In: Health in all policies: prospects and potentials.* Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
10. Valentini H, Saint-Pierre L. L'évaluation d'impact de la santé, une démarche structurée pour instaurer de la santé dans toutes les politiques. *Santé publique.* 2012;24(6):479-82.
11. Parry JM, Kemm JR. Criteria for use in the evaluation of health impact assessments. *Public Health.* 2005;119(12):1122-9.
12. Dannenberg AL. Effectiveness of health impact assessments: A synthesis of data from five impact evaluation reports. *Prev Chronic Dis.* 2016;13:1-15.
13. Harris-Roxas B, Haigh F, Travaglia J, Kemp L. Evaluating the impact of equity focused health impact assessment on health service planning: three case studies. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):371.
14. Mathias KR, Harris-Roxas B. Process and impact evaluation of the Greater Christchurch Urban Development Strategy Health Impact Assessment. *BMC Public Health.* 2009;9:97.
15. Morteruel M, Bacigalupe A, Aldasoro E, Larrañaga I, Serrano E. Health impact assessments in Spain: have they been effective? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8).
16. Haigh F, Harris E, Harris-Roxas B, Baum F, Dannenberg AL, Harris MF, *et al.* What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health.* 2015;15:1009.
17. Bourcier E, Charbonneau D, Cahill C, Dannenberg AL. An evaluation of health impact assessments in the United States, 2011-2014. *Prev Chronic Dis.* 2015;12:E23.
18. Harris-Roxas B, Harris E. The impact and effectiveness of health impact assessment: A conceptual framework. *Environ Impact Assess Rev.* 2013;42:51-9.
19. Davenport C, Mathers J, Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60(3):196-201.
20. Quigley RJ, Taylor LC. Evaluating health impact assessment. *Public Health.* 2004;118(8):544-52.
21. Lock K. Health impact assessment. *BMJ.* 2000;320(7246):1395-8.
22. Wismar M, Blau, Julia, Ernst, Kelly. Is HIA effective? A synthesis of concepts, methodologies and results. *In: The effectiveness of health impact assessment: scope and limitations of supporting decision-making in Europe.* Brussels (Belgium): European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.
23. Jabot F, Gall A. Quelle plus-value de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé pour les politiques urbaines ? *Lien Soc Polit.* 2017;112.
24. Jabot F, Romagon J, Dardier G, Bué AF. Évaluation du déploiement de la démarche d'évaluation d'impact sur la santé en Pays de la Loire. [Rapport de recherche]. École des hautes études en santé publique. 2018.

25. Harris-Roxas BF, Harris PJ, Harris E, Kemp LA. A rapid equity focused health impact assessment of a policy implementation plan: An Australian case study and impact evaluation. *Int J Equity Health*. 2011;10:6.
26. Paillée P, Mucchielli A. Choisir une approche d'analyse qualitative. *In : L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin ; 2016.
27. Paillée P, Mucchielli A. L'analyse thématique. *In : L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris : Armand Colin ; 2016.
28. Haigh F, Baum F, Dannenberg AL, Harris MF, Harris-Roxas B, Keleher H, *et al*. The effectiveness of health impact assessment in influencing decision-making in Australia and New Zealand 2005-2009. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1188.