



Commission économique pour l'Europe

Réunion des Parties à la Convention sur
l'évaluation de l'impact sur l'environnement
dans un contexte transfrontière

Réunion des Parties à la Convention sur
l'évaluation de l'impact sur l'environnement
dans un contexte transfrontière agissant
comme Réunion des Parties au Protocole
relatif à l'évaluation stratégique environnementale

**Groupe de travail de l'évaluation de l'impact
sur l'environnement et de l'évaluation
stratégique environnementale****Huitième réunion**

Genève, 26-28 novembre 2019

Point 7 b) de l'ordre du jour provisoire

**Échange de bonnes pratiques : Projet de lignes directrices
sur l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre
de l'évaluation stratégique environnementale**

**Projet de lignes directrices sur l'évaluation
des impacts sur la santé dans le cadre
de l'évaluation stratégique environnementale****Note du Bureau***Résumé*

On trouvera dans la présente note un projet de lignes directrices sur l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale, en application du plan de travail pour la mise en œuvre de la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière et de son Protocole relatif à l'évaluation stratégique environnementale pour la période 2017-2020 (ECE/MP.EIA/23/Add.1-ECE/MP.EIA/SEA/7/Add.1, décision VII/3-III/3, annexe II, point IV.I). Le projet de lignes directrices a été élaboré par des consultants avec le soutien financier de la Banque européenne d'investissement et a été examiné par le Bureau.

Le Groupe de travail de l'évaluation de l'impact sur l'environnement et de l'évaluation stratégique environnementale devrait aussi examiner le projet et donner des orientations en vue de le finaliser avant de le soumettre pour adoption à la Réunion des Parties à sa huitième session (qui devrait se tenir à Genève du 8 au 11 décembre 2020).



Après la réunion du Groupe de travail, le projet de lignes directrices sera complété à l'aide d'études de cas choisies dans les domaines de l'énergie, des transports et du développement régional, en tant qu'exemples pratiques de l'évaluation des impacts sur la santé et de la participation des autorités sanitaires à des évaluations stratégiques environnementales.

Table des matières

	<i>Page</i>
Résumé.....	4
I. Introduction.....	6
A. L'évaluation stratégique environnementale.....	6
B. La question de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale.....	6
II. Principes relatifs à la prise en compte de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale.....	7
A. Définition de la santé.....	7
B. Cadre de référence pour les informations relatives à la santé.....	9
C. Contexte de l'évaluation stratégique environnementale.....	10
D. Structure d'une évaluation stratégique environnementale.....	12
III. L'évaluation stratégique environnementale et la santé dans la pratique.....	14
A. Phase 1 : Comprendre l'objectif d'un plan ou d'un programme.....	14
B. Phase 2 : Réaliser une évaluation stratégique environnementale tenant compte de la santé.....	16

Résumé

1. Le présent projet de lignes directrices a été établi à la demande des Parties au Protocole à la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière (Convention d'Espoo) relatif à l'évaluation stratégique environnementale, sous les auspices de la Commission économique pour l'Europe (CEE) des Nations Unies. Il a été élaboré par des consultants en collaboration avec la CEE, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque européenne d'investissement, avec le soutien financier de cette dernière. Il est publié en tant que lignes directrices relatives à l'application du Protocole et est aligné sur la Directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement¹. Le mandat concernant ces lignes directrices se fonde sur le plan de travail pour l'application de la Convention et de son Protocole pour la période 2017-2020 (ECE/MP.EIA/23/Add.1-ECE/MP.EIA/SEA/7/Add.1, décision VII/3-III/3, annexe II, point IV.1) adopté par les Parties au Protocole à leur troisième session (Minsk, 13-16 juin 2017).
2. Ce projet de lignes directrices vise à aider les Parties et les futures Parties au Protocole à traiter de manière efficace et cohérente les questions de santé pertinentes dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale. Il reprend et étoffe les recommandations figurant dans le Manuel pratique destiné à appuyer l'application du Protocole relatif à l'évaluation stratégique environnementale² (Manuel pratique), en particulier dans ses annexes A1.1 et A5.1, qui avaient été élaborées avec le concours de l'OMS. Les lignes directrices portent principalement sur les approches, les méthodes et les outils à mettre en œuvre.
3. Le Protocole a pour principal objet d'assurer un degré élevé de protection de l'environnement, y compris de la santé (art. 1), ce qui est l'objectif fondamental de l'évaluation stratégique environnementale. Conformément au paragraphe 6 de l'article 2 du Protocole et aux présentes lignes directrices, l'expression « évaluation stratégique environnementale » désigne l'évaluation des effets probables sur l'environnement, y compris sur la santé, qui comprend la délimitation du champ d'un rapport environnemental et son élaboration, la mise en œuvre d'un processus de participation et de consultation du public et la prise en compte du rapport environnemental et des résultats du processus de participation et de consultation du public dans un plan ou programme.
4. La santé est un état de bien-être et une absence de maladie³. Il convient de tenir compte des déterminants biophysiques, économiques, sociaux et comportementaux de la santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale. Or, jusqu'à présent, seuls quelques déterminants biophysiques étaient généralement pris en compte, les autres déterminants n'étant considérés que ponctuellement et de manière assez incohérente.
5. Ce projet de lignes directrices décrit des bonnes pratiques pour l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale. Les lignes directrices portent en particulier sur le contexte dans lequel l'évaluation stratégique environnementale est menée et la mise en place de conditions permettant de définir les questions clés et de trouver des solutions de remplacement raisonnables, ainsi que sur les méthodes et outils appropriés pouvant être utilisés à cet égard. En outre, elles précisent les questions de santé particulières devant être examinées et les méthodes à appliquer.
6. L'obligation au titre du Protocole de consulter les autorités responsables de la santé est au cœur de la prise en considération des préoccupations de santé dans l'évaluation

¹ Directive 2001/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 27 juin 2001 relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement, Journal officiel de l'Union européenne, L197 (2001), p. 30 à 37.

² Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, disponible en anglais à l'adresse <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/documents/2011/eia/ece.mp.eia.17.e.pdf>. Version simplifiée (ECE/MP.EIA/18) disponible en français à l'adresse https://www.unece.org/fileadmin/DAM/env/eia/documents/sea_simp_manual/Docs/Simplified_Resource_Manual_FINAL_FRE.pdf.

³ Organisation mondiale de la Santé (OMS), Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, Documents de base, quarante-cinquième édition, Supplément, octobre 2006. Disponible à l'adresse https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_fr.pdf.

stratégique environnementale. Cette obligation est mentionnée aux articles 5 (Vérification préliminaire), 6 (Délimitation du champ de l'évaluation), 9 (Consultation des autorités responsables de l'environnement et de la santé), 10 (Consultations transfrontières) et 11 (décision). Une bonne pratique serait de promouvoir la collaboration intersectorielle et d'y consacrer suffisamment de ressources, notamment pour pouvoir prendre en compte les questions de santé publique dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale.

7. Les présentes lignes directrices, élaborées en vue de contribuer à atteindre l'un des objectifs du Protocole qui consiste à soutenir l'élaboration de plans et de programmes rendant possible un développement compatible avec la santé, se composent des trois grandes parties suivantes :

a) Une présentation de l'évaluation stratégique environnementale et de la méthode suivie dans les présentes lignes directrices conformément au Protocole ;

b) Les bonnes pratiques pour la prise en compte des questions de santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale (qui s'ajoutent à celles figurant dans le Manuel pratique)⁴ ;

c) La prise en compte, dans la pratique, des questions de santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale.

8. On trouvera dans l'encadré 1 ci-dessous les principales recommandations relatives à la prise en compte des questions de santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale.

Encadré 1

Recommandations importantes

1. Utiliser la définition que l'OMS donne de la santé (voir par. 19 ci-dessous).
2. Déterminer si la stratégie du plan ou du programme (ou de la politique ou législation) favorise la santé et la prospérité de la population (voir par. 44 ci-dessous).
3. Procéder aux vérifications préliminaires et à la délimitation du champ d'évaluation en ce qui concerne la santé en vue de tenir compte de ses facteurs déterminants, lesquels peuvent être liés aux modes de vie, aux conditions locales, à la situation économique et à l'accès aux services, ainsi qu'à la qualité de l'environnement (voir tableau 2 ci-dessous) :
 - Faire ressortir explicitement les liens avec la santé ;
 - Recenser les facteurs de santé les plus pertinents en fonction de leur importance ;
 - Consulter les autorités de santé publique locales, régionales et nationales pour déterminer les priorités dans le domaine de la santé.
4. Poser les questions types axées sur la santé (voir encadré 4 ci-dessous) pour étudier, développer et améliorer de manière critique les solutions de remplacement (voir encadré 6 ci-dessous).
5. Indiquer clairement quels sont les inconvénients en matière de santé à mettre en balance vis-à-vis des avantages attendus du plan ou programme et des solutions de remplacement y relatives (voir par. 93 ci-dessous).
6. Renforcer les capacités en matière de santé publique et favoriser la collaboration intersectorielle dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale (voir par. 29 ci-dessous).

9. Les présentes lignes directrices contiennent des recommandations en matière de bonnes pratiques, mais ne créent pas de nouvelles obligations au titre du Protocole.

⁴ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17.

I. Introduction

A. L'évaluation stratégique environnementale

10. Conformément à son article premier, le Protocole a pour objet d'assurer un degré élevé de protection de l'environnement, y compris de la santé :

a) En veillant à ce que les considérations d'environnement, y compris de santé, soient entièrement prises en compte dans l'élaboration des plans et des programmes ;

b) En contribuant à la prise en considération des préoccupations d'environnement, y compris de santé, dans l'élaboration des politiques et des textes de loi ;

c) En intégrant, par ces moyens, les préoccupations d'environnement, y compris de santé, aux mesures et instruments destinés à promouvoir le développement durable.

11. Au mois d'août 2019, le Protocole comptait 33 Parties, dont l'Union européenne⁵. L'évaluation stratégique environnementale est aujourd'hui obligatoire dans plus de 50 pays et est utilisée par les banques de développement et d'autres organisations.

12. Le Protocole concorde avec la directive de la Commission européenne relative à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement⁶ tout en présentant certaines différences. Il offre un cadre non obligatoire pour la réalisation d'évaluations stratégiques environnementales aux fins de l'élaboration des projets de textes politiques ou législatifs (art. 13). Le Protocole met également l'accent en particulier sur : la prise en considération des préoccupations de santé et la consultation des autorités responsables de la santé ainsi que la participation du public. Enfin, le Protocole est accessible à tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies.

13. Le Protocole met aussi l'accent sur l'application d'un processus d'évaluation et sur certains aspects et questions de fond devant être traités. Il est en outre précisé au paragraphe 8 de l'annexe IV du Protocole que l'évaluation stratégique environnementale devrait indiquer : « les raisons qui ont présidé au choix des solutions de remplacement envisagées ».

B. La question de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale

14. La charge de morbidité en Europe est constituée d'un nombre relativement limité de pathologies⁷. Citons notamment les maladies non transmissibles comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques et les troubles mentaux. Beaucoup des facteurs responsables de ces maladies non transmissibles ne peuvent pas être traités dans le cadre du système de santé mais dans celui de la mise en œuvre de plans et de programmes élaborés dans d'autres secteurs. On voit donc combien la coopération intersectorielle est importante lorsque l'on cherche à atténuer les effets de la dégradation de l'environnement sur la santé⁸.

15. Les principales causes de morbidité dans les pays à revenu élevé sont les maladies non transmissibles, alors que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ce sont les maladies transmissibles, en particulier chez les jeunes enfants. Cela a des implications pour la mise en œuvre du Protocole dans le monde. Dans tous les contextes, la coopération intersectorielle est un moyen efficace de traiter les facteurs environnementaux et socioéconomiques qui affectent la santé, dont l'accès aux services de santé.

⁵ L'état des ratifications peut être consulté à l'adresse https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=XXVII-4-b&chapter=27&clang=_fr.

⁶ Directive 2001/42/CE.

⁷ Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, « Maladies non transmissibles », disponible à l'adresse <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases>.

⁸ A. Prüss-Ustün et al., Preventing disease through healthy environments : A global assessment of the burden of disease from environmental risks (Genève, OMS, 2016).

16. La prise en compte de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale varie d'un pays à l'autre et entre les secteurs. Les ministères n'ont pas tous les mêmes obligations en ce qui concerne la façon de s'acquitter de leurs fonctions. Il s'ensuit qu'ils n'accordent pas tous la même importance à la collaboration intersectorielle et aux méthodes de planification et d'élaboration des programmes. Dans certains pays, par exemple, certaines questions de santé publique sont explicitement prises en compte dans le cadre de l'aménagement du territoire. On peut donc s'attendre dans un tel cas à ce que les parties prenantes du secteur de la santé participent à l'élaboration des plans et des programmes et à l'évaluation stratégique environnementale. Dans d'autres pays, la question de la santé publique est traitée uniquement par le secteur de la santé et il y a donc moins de perspectives de collaboration intersectorielle⁹. En outre, le secteur de la santé pourrait ne pas avoir les moyens (par exemple en termes de compétences et de connaissances spécialisées) d'intégrer les questions de santé dans l'évaluation stratégique environnementale. Le manuel de formation sur la santé dans toutes les politiques établi par l'OMS contient des conseils utiles pour renforcer la collaboration entre les autorités responsables de l'environnement et celles chargées de la santé publique¹⁰.

17. Le Manuel pratique énonce des principes directeurs relatifs à l'évaluation stratégique environnementale. Une bonne pratique consiste à faire explicitement référence à chacun d'entre eux. Ils comprennent notamment « le choix de la meilleure solution possible en matière d'environnement [y compris de santé]¹¹ », qui implique de définir les questions et trouver les solutions de remplacement devant être évaluées dans le cadre de l'élaboration du plan ou du programme en question (et leur influence sur les modalités de prise de décisions concernant les politiques et la législation ainsi que sur leur hiérarchisation, voir paragraphe 3 de l'annexe III du Protocole).

II. Principes relatifs à la prise en compte de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale

A. Définition de la santé

18. Dans le Protocole, il est explicitement fait référence à la santé chaque fois que le terme « impact environnemental » est mentionné. L'OMS a souligné l'importance de prendre en compte la santé humaine dans tous ses aspects. Dans le préambule du Protocole, il est fait référence à la troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, dont la Déclaration souligne l'importance de « prendre pleinement en compte les impacts sur la santé et la sécurité »¹². Les participants à la quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé¹³ se sont engagés à prendre en compte les principaux effets sanitaires dans l'évaluation des propositions stratégiques émises dans le cadre du Protocole.

⁹ T. B. Fischer, « The consideration of health in SEA », in *Health and Strategic Environmental Assessment. Background information and report, WHO Consultation Meeting*, Rome, 8 et 9 juin 2009, J. Nowacki, M. Martuzzi et T. B. Fischer, (dir. publ.) (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2010) ; et A. Bond, B. Cave et R. Ballantyne, « Who plans for health improvement ? SEA, HIA and the separation of spatial planning and health planning », *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 42 (septembre 2013), p. 67 à 73. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.10.002>.

¹⁰ OMS, *La santé dans toutes les politiques : Manuel de formation* (Genève, 2015), disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf?ua=1.

¹¹ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, chap. A1.4, par. 20.

¹² Déclaration de la troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Londres, 16-18 juin 1999 (Commission des Communautés européennes/Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) Disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88586/E73497.pdf.

¹³ Quatrième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé : Déclaration, Budapest, 23-25 juin 2004, EUR/04/5046267/6 (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), par. 13. Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107578/E83336.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

19. Il est recommandé d'adopter une approche globale de la santé, fondée sur la définition de la santé que donne l'OMS, dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale. Aux termes de la Constitution de l'OMS, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹⁴.

20. La définition de l'OMS comporte deux parties :

a) Dans la première partie, l'accent est mis sur le fait que la santé humaine est un état de bien-être physique, mental et social. L'état de santé est déterminé par des facteurs environnementaux, sociaux et économiques et a des répercussions sur ceux-ci. Ces facteurs sont considérés comme des déterminants de la santé. Dans le domaine sanitaire, le secteur de la santé publique est celui qui entend collaborer ouvertement avec la société dans son ensemble (voir encadré 2 ci-dessous) ;

b) La deuxième partie souligne l'importance de la prise en compte et du traitement des maladies et de l'infirmité. C'est le rôle du secteur de la santé.

21. La définition de l'OMS met également en avant les aspects positifs de la santé, en soulignant que l'évaluation stratégique environnementale ne doit pas porter uniquement sur les aspects négatifs d'un mauvais état de santé. L'OMS insiste en outre sur l'importance de s'attaquer aux inégalités dans le domaine de la santé (voir encadré 2 ci-dessous) grâce à des politiques environnementales et sanitaires judicieuses¹⁵.

22. Enfin, rappelons que la question de la santé se pose aussi bien sur le plan individuel que pour les groupes. Dans l'évaluation stratégique environnementale, l'accent est mis sur la santé d'une population (voir l'encadré 2 ci-dessous) et non sur celle d'individus. La population concernée peut être déterminée soit géographiquement, soit en fonction de caractéristiques communes, comme le sexe, l'appartenance ethnique, l'âge ou l'orientation sexuelle.

Encadré 2

Définitions de concepts importants en matière de santé publique

- La protection de la **santé publique** est une science et un art qui consiste à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à prolonger la vie grâce à l'action concertée de la société.
- L'**état de santé** est une description ou une mesure de la santé d'une personne ou d'une population à un moment donné, par rapport à des normes de référence et généralement sur la base d'indicateurs de santé.
- Un **indicateur de santé** désigne une caractéristique d'un individu, d'une population ou d'un environnement qui peut être mesurée (directement ou indirectement) et qui permet d'évaluer un ou plusieurs aspects de la santé d'une personne ou d'une population (en termes de qualité ou de quantité et par rapport à une certaine durée).
- Les **déterminants de la santé** désignent tous les facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des personnes ou des populations.
- On entend par **résultat en matière de santé** un changement dans l'état de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une population qui résulte de la mise en œuvre d'une ou de plusieurs mesures, qu'elles visent ou non à améliorer l'état de santé.
- Le **secteur de la santé** comprend les services de santé publics et privés (à savoir les services de promotion de la santé, de prévention des maladies, de diagnostic, de traitement et de soins), les directions et ministères responsables de la santé, ainsi que les organisations non gouvernementales, associations locales et groupements professionnels qui œuvrent dans ce domaine.

¹⁴ OMS, Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé.

¹⁵ Déclaration de la sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé (Ostrava, République tchèque, 13-15 juin 2017), EURO/Ostrava2017/6 (OMS/ECE/Processus européen environnement et santé). Disponible à l'adresse http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/342277/170574F_OstravaDeclaration-FRENCH.pdf?ua=1.

- On entend par **facteur de risque** tout statut social, économique ou biologique et tout type de comportement ou d'environnement susceptible de causer ou de favoriser l'apparition d'une certaine maladie, de problèmes de santé donnés ou de blessures particulières.
- La **santé de la population** est déterminée sur la base des résultats en matière de santé d'un groupe de personnes et notamment de la répartition de ces résultats au sein de ce groupe.
- Les **inégalités en matière de santé** désignent les différences, les écarts et les disparités des résultats de santé entre les individus et les groupes.
- L'**équité en matière de santé** désigne une situation dans laquelle les mesures visant à assurer le bien-être des personnes sont prises en fonction des besoins de ces dernières.

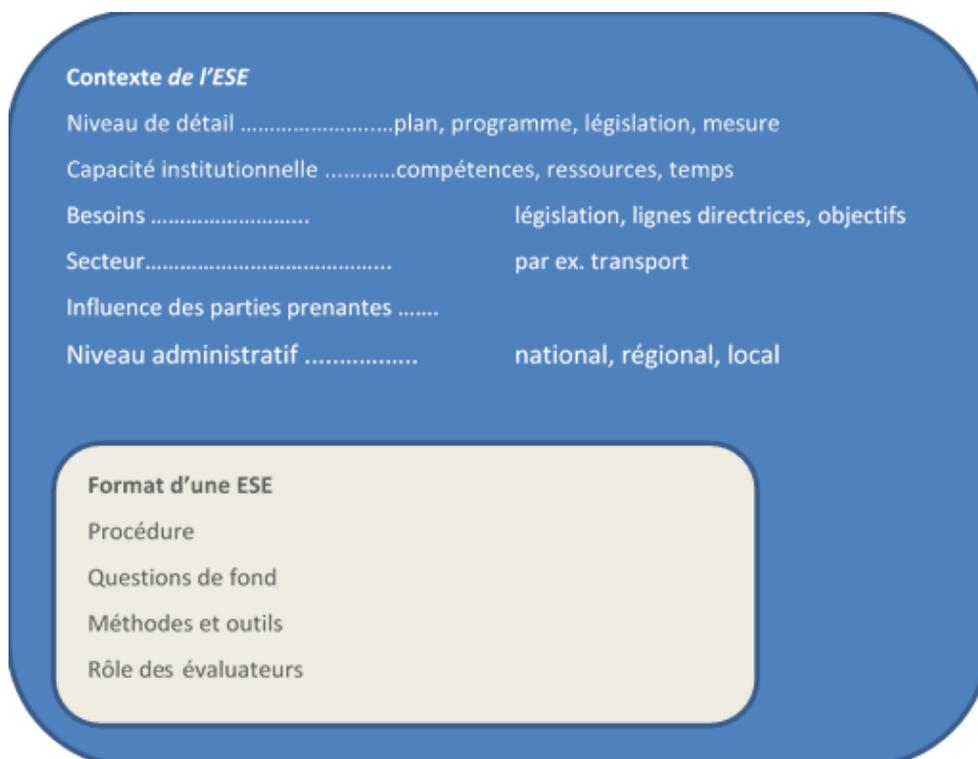
Sources : D. Nutbeam, *Health Promotion Glossary*, (Genève, OMS, 1998) ; D. Kindig et G. Stoddart, « What is population health ? », *American Journal of Public Health* (10 octobre 2011). Disponible à l'adresse <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.93.3.380> ; et I. Kawachi, I. V. Subramanian et N. Almeida-Filho, « A glossary for health inequalities », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 56, n° 9 (2002), p. 647 à 652. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/jech.56.9.647>.

B. Cadre de référence pour les informations relatives à la santé

23. Dans les présentes lignes directrices, il est nécessaire d'aborder le contexte dans lequel se déroule l'évaluation stratégique environnementale, puis d'examiner sa structure, en mettant l'accent sur la santé humaine.

Figure I

Évaluation stratégique environnementale : contexte et structure – aspects à prendre en considération



Abréviations : ESE = évaluation stratégique environnementale.

Source : adaptée de T. B. Fischer, Health in SEA, dans *Health in Impact Assessments : Opportunities not to be missed*, R. Fehr et al., (dir. publ.) (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2014).

C. Contexte de l'évaluation stratégique environnementale

1. Niveau de détail

24. Le niveau de détail des informations à analyser et à communiquer dépend du document stratégique examiné (plan, programme, mesure ou texte de loi). Par exemple, il y a généralement plus d'informations géographiques, technologiques ou démographiques (et donc plus de détails à examiner) dans les documents relatifs à l'application d'un plan ou d'un programme que dans ceux concernant les textes de loi ou l'action des pouvoirs publics. Il est donc essentiel de se situer au degré de précision voulu pour déterminer les solutions de remplacement raisonnables et les questions à prendre en considération ainsi que les moyens de tenir compte de la santé dans l'évaluation stratégique environnementale.

25. Il importe de déterminer quel niveau de détail l'évaluation permettra d'obtenir en ce qui concerne l'évolution probable de la santé de la population. Dans certains cas, par exemple les programmes de coopération transfrontière, l'accent est parfois mis sur la santé de la population nationale, avec un certain degré de prise en compte des populations de différentes zones géographiques, des déterminants de la santé ou des résultats dans le domaine de la santé. Dans d'autres cas, il y a davantage de possibilités de repérer les populations pertinentes, les déterminants précis de la santé et, de façon générale, les principaux résultats en matière de santé (par exemple, dans les plans nationaux de gestion des ressources relatifs aux secteurs énumérés au paragraphe 2 de l'article 4 du Protocole).

26. Dans tous les cas, le niveau de détail doit être suffisant pour permettre de distinguer les principaux effets potentiels sur la santé de la mise en œuvre du plan ou programme et de ses solutions de remplacement raisonnables.

27. Étant donné que l'évaluation vise à élaborer une stratégie (généralement à long terme), il peut être particulièrement judicieux d'examiner en détail les problèmes nouveaux en matière de santé publique et les priorités dans ce domaine et d'en rendre compte dans l'évaluation stratégique environnementale.

2. Capacités institutionnelles

28. Même lorsque les pouvoirs publics souhaitent fortement prendre en compte la santé dans l'évaluation stratégique environnementale, la tâche peut s'avérer difficile en raison d'un manque de capacités institutionnelles. Ainsi, dans certains pays, les différents ministères agissent habituellement de manière autonome et peuvent éprouver des difficultés à collaborer plus étroitement¹⁶. En outre, les moyens techniques ou financiers nécessaires pour traiter simultanément des questions de fond particulières sont parfois limités. La raison en est que, d'une part, l'augmentation du nombre d'éléments à évaluer signifie qu'il faudra peut-être traiter davantage de données et, d'autre part, la diversité des questions à examiner suppose de faire participer un très (voire trop) grand nombre de personnes. Il est souligné dans le Manuel pratique qu'il faut renforcer les capacités institutionnelles voulues pour pouvoir appliquer efficacement le Protocole¹⁷.

29. Dans ce contexte, les rapports sur l'application du Protocole¹⁸ sont utiles pour déterminer les besoins particuliers en matière de renforcement des capacités. Au paragraphe 3 de l'article 3, il est stipulé que :

Chaque Partie accorde la reconnaissance et l'appui voulus aux associations, organisations ou groupes qui œuvrent en faveur de la protection de l'environnement, y compris de la santé, dans le contexte du présent Protocole.

La ratification du Protocole par les pays constitue ainsi un levier sur lequel peut s'appuyer le secteur public pour solliciter des financements publics supplémentaires dans le cadre de

¹⁶ T. B. Fischer, M. Martuzzi et J. Nowacki, « The consideration of health in strategic environmental assessment (SEA) », *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 30, n° 3 (3 avril 2010), p. 200 à 210. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2009.10.005>.

¹⁷ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, chap. B1.2.

¹⁸ Commission économique pour l'Europe (CEE), « Examen de l'application (rapports nationaux) ». Disponible à l'adresse http://www.unecce.org/env/eia/implementation/review_implementation.html.

l'évaluation stratégique environnementale et donc de la mise en œuvre de l'instrument. Il est recommandé de charger des spécialistes de la santé publique de diriger ou de coordonner les demandes de financement supplémentaire, l'emploi des ressources ainsi obtenues devant être intégralement cloisonné en ce qui concerne le temps de travail du personnel et les activités de collaboration intersectorielle ou administrative et de formation relatives à l'évaluation stratégique environnementale.

3. Conditions

30. Les objectifs socioéconomiques, environnementaux et sanitaires décrits dans les textes de loi et les lignes directrices (par exemple, dans différents secteurs et à différents échelons administratifs) ne sont pas toujours totalement compatibles. Il peut donc être utile de commencer l'évaluation stratégique environnementale par un test de compatibilité. Si les objectifs sont incompatibles, il pourrait être difficile d'intégrer des questions portant sur différents domaines (par exemple, biophysique, social, économique et comportemental). Il est recommandé d'examiner les questions de santé au stade de la délimitation du champ d'évaluation, en particulier pour analyser la compatibilité des objectifs socioéconomiques, environnementaux et sanitaires :

a) Dans certains cas, l'intégration de questions portant sur différents domaines a des effets bénéfiques dans le domaine de la santé (voir l'encadré 3 ci-dessous) ;

b) Dans d'autres cas, l'intégration peut créer des incompatibilités entre les différents objectifs. Par exemple, la mise en œuvre de mesures de protection de la biodiversité ou du patrimoine culturel peut restreindre l'utilisation des espaces verts ou des étendues d'eau pour les activités physiques et de loisirs dans la nature, qui sont bénéfiques tant pour la santé mentale que physique ;

c) Enfin, des problèmes peuvent se poser tout au long du cycle de vie d'une population. Ainsi, une mesure économique visant à améliorer les conditions de travail, et donc réduire les risques sanitaires qui pèsent sur les travailleurs, peut aussi avoir pour effet d'augmenter les émissions de polluants et donc d'aggraver les risques pour la santé des jeunes et des personnes âgées fragiles.

Encadré 3

Retombées bénéfiques de l'atténuation des changements climatiques sur la santé

La réduction de la consommation de combustibles fossiles et l'amélioration de la qualité de l'air procurent des avantages économiques, notamment grâce à la diminution des maladies chroniques et des dépenses de santé connexes.

Bien qu'il subsiste des incertitudes, on peut s'attendre à ce que les mesures d'atténuation des changements climatiques dans le secteur des transports aient des effets bénéfiques considérables sur la santé publique. Des mesures visant à renforcer l'acceptabilité, l'attrait et la sécurité des transports publics en ville et à décourager les déplacements en véhicule privé seraient davantage bénéfiques pour la santé que des mesures visant uniquement à promouvoir l'utilisation de véhicules moins polluants.

Le développement de nouvelles sources d'énergie ouvre des débouchés économiques et la production d'électricité décarbonée a des effets bénéfiques évidents sur la santé.

Sources : A. Haines et autres, « Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : Overview and implications for policymakers », *Lancet*, vol. 347, n° 9707 (19 décembre 2009), p. 2104 à 2114. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61759-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61759-1).

4. Aspects sectoriels

31. La façon dont l'évaluation stratégique environnementale est menée varie considérablement d'un secteur à l'autre. Cela tient aux règles particulières auxquelles chaque secteur est soumis et à des pratiques bien précises en matière d'élaboration des plans et des programmes. Par exemple, les différences importantes qui peuvent exister entre un plan d'aménagement du territoire et un plan de transport doivent être prises en compte pour

pouvoir réaliser efficacement une évaluation stratégique environnementale. S'il est parfois nécessaire de s'adapter aux pratiques sectorielles pour pouvoir prendre en compte la question de la santé, il faut néanmoins que celle-ci demeure un élément central et distinct dans l'évaluation stratégique environnementale. Une bonne pratique consiste à indiquer précisément les liens entre un secteur, les déterminants de la santé et les résultats en matière de santé. Le secteur des transports, par exemple, a un impact sur la santé en raison de ses émissions de polluants atmosphériques et du choix modal qu'il représente. Les principaux résultats en matière de santé dans ce secteur concernent la santé respiratoire et cardiovasculaire du fait des émissions et de l'activité physique et l'obésité en raison du choix modal.

5. Influence des parties prenantes

32. Le texte d'introduction du Protocole souligne que l'évaluation stratégique environnementale vise à « tenir compte de l'environnement, y compris de la santé, lors de l'élaboration et de l'adoption des plans, des programmes et, selon qu'il convient, des politiques et des textes de loi ». En ce sens, le Protocole vise à promouvoir un développement durable. À ces fins, les évaluations des bonnes pratiques sont réalisées de manière « équitable, impartiale et équilibrée »¹⁹.

33. Réaliser une évaluation de cette manière est compliqué lorsqu'une ou plusieurs parties prenantes contrôlent l'essentiel de l'élaboration d'un plan ou d'un programme et des processus d'évaluation associés. Dans de telles situations, il est recommandé d'établir clairement qui gagne et qui perd. La question de l'intégration des questions de fond doit donc être traitée avec prudence, car de puissants intérêts pourraient faire échec à certains des objectifs de l'évaluation stratégique environnementale relatifs au développement durable. Il est recommandé de fixer des règles régissant les arbitrages entre avantages et inconvénients (par exemple : on retiendra ce qui apporte un gain net maximal en termes de développement durable ; c'est à la partie qui propose le plan ou programme qu'il appartient de justifier que les avantages font plus que compenser les inconvénients ; il faut prévenir tout effet négatif notable ; il faut protéger les intérêts futurs ; les arbitrages doivent être explicités ; le processus d'examen doit être ouvert à tous)²⁰.

6. Niveaux administratifs

34. Dans beaucoup de pays, chaque échelon administratif (national, régional et local) est chargé de prendre des décisions bien précises. Dans ces conditions, il se peut que certaines solutions de remplacement soient évaluées à certains niveaux administratifs en particulier. Il est essentiel de bien connaître ces solutions de remplacement pour atteindre des résultats positifs dans les domaines de l'environnement et de la santé (voir Protocole, art. 6 et annexe IV).

D. Structure d'une évaluation stratégique environnementale

1. Procédure

35. La procédure d'évaluation stratégique environnementale est décrite dans les articles 5 à 12 du protocole. Les étapes de la procédure sont examinées dans la section III.B ci-dessous.

2. Questions de fond

36. Les questions de fond à prendre en compte dans l'évaluation stratégique environnementale portent notamment sur les particularités biophysiques (de la flore et de la

¹⁹ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, p. 164.

²⁰ A. Morrison-Saunders et R. Therivel, « Sustainability integration and assessment », *Journal of Environmental Assessment Policy and Management*, vol. 8, n° 3 (2006), p. 281 à 298. Disponible à l'adresse <https://dx.doi.org/10.1142/s1464333206002529>.

faune, de l'air, de l'eau et des sols, par exemple) et sur les caractéristiques paysagères. L'article 2 dispose que :

L'expression « effet sur l'environnement, y compris sur la santé » désigne tout effet sur l'environnement, y compris sur la santé de l'homme, la flore, la faune, la diversité biologique, les sols, le climat, l'air, l'eau, les paysages, les sites naturels, les biens matériels, le patrimoine culturel et l'interaction entre ces facteurs.

37. De plus, conformément au Manuel pratique²¹, il est recommandé de tenir compte des facteurs comportementaux qui influent sur la santé et le bien-être social. Cela est aussi souligné dans la définition que donne l'OMS de la santé (voir le paragraphe 19 ci-dessus).

3. Méthodes et outils

38. Il n'est pas précisé dans le Protocole quelles méthodes et quels outils doivent être utilisés aux fins de l'évaluation stratégique environnementale. Le Manuel pratique présente quelques outils d'analyse et de participation²².

39. Les évaluations en matière de santé reposent sur l'utilisation de diverses méthodes, tant qualitatives que quantitatives, dont certaines sont présentées ci-dessous. Le choix des méthodes et des outils à utiliser dépend en grande partie du niveau de décision et du secteur, ainsi que des ressources disponibles²³. Il est important de communiquer la méthode et les résultats de manière transparente, dans la mesure où l'évaluation repose sur un jugement professionnel²⁴.

40. Les méthodes d'analyse peuvent notamment être les suivantes :

- a) Évaluations comparatives des risques permettant de modéliser les effets sur différentes populations²⁵ ;
- b) Diverses méthodes de modélisation quantitative des effets des mesures sur la santé²⁶ ;
- c) Études documentaires pour l'examen des connaissances scientifiques pertinentes²⁷ ;

²¹ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, annexe A.1.1.

²² Ibid, chap. A.5.

²³ J. Mindell et autres, « A review of health impact assessment frameworks », *Public Health*, vol. 122, n° 11 (novembre 2008), p. 1177-1187. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.03.014>.

²⁴ B. Cave and others, *Health in Environmental Impact Assessment : A Primer for a Proportionate Approach* (Lincoln, Ben Cave Associates Ltd/Institute of Environmental Management and Administration/the Faculty of Public Health, 2017). Disponible à l'adresse <http://www.iema.net/assets/newbuild/documents/IEMA%20Primer%20on%20Health%20in%20UK%20EIA%20Doc%20V11.pdf>.

²⁵ Voir Haines et al., « Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : Overview and implications for policymakers », *Lancet*, vol. 347, n° 9707 (19 décembre 2009), p. 2104 à 2114. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61759-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61759-1) ; J. A. Patz et autres, « Climate change : Challenges and opportunities for global health », *Journal of the American Medical Association*, vol. 312, n° 15, communication spéciale (15 octobre 2014), p. 1565 à 1580. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1001/jama.2014.13186> ; J. Woodcock et al., « Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : urban land transport », *Lancet*, vol. 374, n° 9705 (5-11 décembre 2009), p. 1930 à 1943. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61714-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61714-1) ; Wilkinson et al., « Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : household energy », *Lancet*, vol. 374, n° 9705 (5-11 décembre 2009), p. 1917 à 1929. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61713-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61713-X) ; et A. Markandya et al., « Public health benefits of strategies to reduce greenhouse-gas emissions : low-carbon electricity generation », *Lancet*, vol. 374, n° 9706 (12-18 décembre 2009), p. 1953 à 1955. Disponible à l'adresse [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61715-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61715-3).

²⁶ R. Fehr et O. Mekel, (dir. publ.) « Quantifying the health impacts of policies : Principles, methods, and models. Scientific Expert Workshop », série Fokus, n° 11 (Düsseldorf, Allemagne, Institut de la santé et du travail du Land de Rhénanie du Nord-Westphalie, 2010). Disponible à l'adresse http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_11.pdf.

²⁷ J. Mindell et al., « Improving the use of evidence in health impact assessment », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 88, n° 7 (1^{er} juillet 2010), p. 543 à 550 ; et J. Simos et al.,

- d) Présentation détaillée des données de référence locales ;
- e) Réalisation d'évaluations quantitatives des risques lorsqu'il y a présence de toxines connues et que l'on dispose d'une base de données épidémiologiques et toxicologiques fiable²⁸. On utilisera plutôt cette méthode au niveau des projets.

41. Les outils de participation sont notamment les suivants :

- a) Ateliers, groupes de discussion ou autres réunions participatives²⁹ ;
- b) Groupes directeurs composés de représentants des autorités environnementales, des autorités de santé publique et de la société civile. Ils peuvent fournir des informations relatives à la santé tout au long du processus d'évaluation et apporter des compétences spécialisées sur des questions de portée régionale ou locale et sur des sujets techniques comme les modalités de suivi³⁰ ;
- c) Formation et renforcement des capacités en vue d'intégrer la question de la santé dans le cadre des évaluations.

42. Il convient, dans tous les cas, de veiller à ce que les questions de santé à prendre en compte soient claires et suffisamment détaillées si l'on veut pouvoir bien distinguer les différentes solutions de remplacement. Étant donné qu'il faut tenir compte de nombreuses questions autres que sanitaires dans l'évaluation stratégique environnementale, il est également recommandé d'inclure la santé de manière précise et concise dans les méthodes et les outils, tout en continuant à lui accorder une grande importance dans l'évaluation.

III. L'évaluation stratégique environnementale et la santé dans la pratique

43. Cette section se divise en deux parties principales, la première visant à comprendre l'objectif poursuivi par un plan ou un programme et la deuxième portant sur la réalisation d'une évaluation stratégique environnementale tenant compte de la santé.

A. Phase 1 : Comprendre l'objectif d'un plan ou d'un programme

44. Pour faire une place réelle à la santé dans les évaluations stratégiques environnementales, il est essentiel d'avoir une bonne compréhension de l'objectif poursuivi par le plan ou le programme. Dans le cas de la santé, cela implique de se demander d'emblée si les conséquences prévues ou imprévues qui découlent de l'accomplissement du but, de l'objectif ou des orientations d'ensemble sont compatibles avec une amélioration équitable de la santé de la population. Le paragraphe 1 de l'article 13 du Protocole préconise de prendre en considération les principes relatifs à l'évaluation stratégique environnementale, notamment ceux liés à la santé, dans le processus d'élaboration des projets de textes politiques ou législatifs, car c'est souvent à cette étape qu'est fixée l'orientation générale des plans et des programmes. Il s'agit là d'une bonne pratique.

45. L'orientation générale d'un plan ou d'un programme est déterminée par les sujets et les questions devant y être traités. Dans ce contexte, le tableau 1 donne un exemple des questions qui peuvent être abordées à différents niveaux dans les domaines des transports et

« The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network », Health Promotion International, vol. 30, n° S1 (2015), p. i71 à i85. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/heapro/dav032>.

²⁸ J. Mindell et al., « A review of health impact assessment frameworks ».

²⁹ Voir Ibid. ; et J. Simos et al., « The role of health impact assessment » ; et M. Thondoo et al., « Systematic literature review of health impact assessments in low and middle-income countries », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 16, n° 11 (2019). Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/ijerph16112018>.

³⁰ J. Simos et al., « The role of health impact assessment » ; Pour des informations sur le mandat d'un groupe directeur, voir P. Harris et autres, *Health Impact Assessment : A practical guide* (Sydney, Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation, University of New South Wales, janvier 2007).

de l'énergie. Les questions formulées à différents niveaux définissent le cadre et la portée des évaluations stratégiques environnementales connexes.

Tableau 1
Sujets et questions

Niveau	Sujets et questions
Politiques ou lois relatives à l'énergie et aux transports	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les infrastructures des transports et de l'énergie et leur utilisation contribuent-elles actuellement à la santé de la population ? • En quoi l'approche actuelle fait-elle obstacle à la préservation ou à l'amélioration de la santé de la population ? • Sur le plan de la santé de la population, quels avantages (et quels risques) y aurait-il à modifier les infrastructures des transports et de l'énergie et leur utilisation ? • Quelles sont les meilleures options pour la santé de la population et quelle transition ou combinaison serait réaliste ?
Plans relatifs à l'énergie et aux transports	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les infrastructures des transports et de l'énergie dont l'utilisation donne les meilleurs résultats en matière de santé de la population et lesquelles sont les moins préjudiciables ? • Sur quoi portent les arbitrages dans le domaine de la santé (par exemple, s'agissant de l'artificialisation des sols) ?
Programmes relatifs à l'énergie et aux transports	<ul style="list-style-type: none"> • Quels programmes de développement d'infrastructures devraient être prioritaires compte tenu des coûts et des avantages (par exemple, vis-à-vis d'autres façons dont les mêmes ressources pourraient servir à améliorer la santé de la population) et des effets positifs et négatifs sur la santé ?
Projets	<ul style="list-style-type: none"> • Quels sont les effets de certains projets sur l'environnement, la situation socioéconomique et la santé et comment peuvent-ils être évités, atténués ou renforcés ?

Source : adapté de T. B. Fischer, *The Theory and Practice of Strategic Environmental Assessment : Towards a More Systematic Approach* (Londres, Earthscan, 2007).

46. Le tableau 1 ci-avant donne un aperçu général de la manière dont les questions de santé peuvent être traitées dans un ensemble hiérarchisé de politiques, de lois, de plans, de programmes et de projets. Dans la pratique, il se peut que les plans et programmes (et les évaluations correspondantes) se présentent différemment en raison de l'obligation de tenir compte de certaines lois et traditions particulières. Il est important de connaître les contraintes ou les lacunes qui pourraient affecter la prise en compte systématique de certains sujets et questions, ainsi que les solutions de remplacement connexes.

47. Dans le cadre de l'élaboration des plans et des programmes et de l'évaluation stratégique environnementale, c'est une bonne pratique que de définir le plus tôt possible le rôle et les responsabilités des personnes concernées dans les différents secteurs ou services publics, notamment dans les domaines de la santé, des transports, de l'énergie et de l'aménagement du territoire.

48. Il est également important de faire participer les responsables de la mise en œuvre des plans et des programmes, notamment les autorités responsables de la santé des échelons administratifs appropriés, à des projets ciblés.

B. Phase 2 : Réaliser une évaluation stratégique environnementale tenant compte de la santé

49. Réaliser une évaluation stratégique environnementale en parallèle de l'élaboration d'un plan ou d'un programme, en favorisant un échange régulier entre les deux processus, constitue une bonne pratique. Les évaluations stratégiques environnementales sont généralement menées par une autorité publique compétente³¹, qui peut faire appel à des experts indépendants pour élaborer le rapport. L'autorité de santé publique devrait surtout avoir un rôle à jouer dans l'examen et l'évaluation.

50. Les politiques, les lois, les plans et les programmes susceptibles de faire l'objet d'une évaluation stratégique environnementale façonnent l'environnement à venir. L'évaluation stratégique environnementale représente une occasion d'améliorer la santé de la population, notamment en définissant les grandes lignes d'un plan ou d'un programme de manière à promouvoir les perspectives positives et à éviter les problèmes dans le domaine de la santé.

51. En pratique, compte tenu des implications d'une évaluation stratégique environnementale, on gagne à présenter toutes les analyses en un nombre restreint de contributions dans le cadre du processus décisionnel. S'il est important de veiller à ce que toutes les questions de santé soient traitées, cela ne doit pas se faire au détriment des autres domaines concernés par l'évaluation stratégique environnementale. Ainsi, expliciter les liens avec la santé dans tous les domaines abordés relève d'une bonne pratique. Comme indiqué précédemment, nombre des sujets traités dans une évaluation stratégique environnementale sont déterminants pour la santé. Au besoin, l'analyse intersectorielle peut être suivie d'une analyse des résultats à prévoir dans le domaine de la santé. Il est possible, à cette fin, d'inclure un objectif de santé clair et général où sont précisés les liens avec les déterminants environnementaux reconnus (et les autres).

52. Dans le domaine de la santé pris dans sa globalité, de nombreux obstacles éventuels doivent être déjoués. Parmi ceux-ci figurent le pouvoir relatif des institutions ou des équipes de santé et le niveau de connaissance en matière de santé des personnes menant les évaluations stratégiques environnementales (elles ont souvent des lacunes, par exemple, en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé). En outre, recenser et intégrer un grand nombre de déterminants de la santé peut s'avérer difficile tant en théorie qu'en pratique.

1. Vérification préliminaire

53. Le paragraphe 1 de l'article 5 décrit l'étape de vérification préliminaire dans laquelle les Parties doivent examiner si les plans et programmes sont susceptibles d'avoir des effets notables sur l'environnement, y compris sur la santé. C'est sur cette base que les Parties décident de l'opportunité ou non d'une évaluation stratégique environnementale. Dans ce contexte, le paragraphe 2 de l'article 5 dispose que les autorités responsables de la santé (voir art. 9.1)) doivent être consultées. La vérification préliminaire est réalisée grâce à des listes d'inclusion ou d'exclusion, grâce à un examen au cas par cas ou par une combinaison de ces deux démarches. L'annexe III présente les critères permettant de déterminer les effets notables probables, parmi lesquels figurent notamment : l'intégration des considérations de santé, en vue de promouvoir un développement durable ; les problèmes de santé ; les risques pour la santé ; et la probabilité, la durée, la fréquence, le caractère réversible ou non, l'ampleur et l'étendue des effets sur la santé.

³¹ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, chap. A1.4.

54. Par sa nature intersectorielle, la santé est en lien avec de nombreux thèmes analysés dans les évaluations stratégiques environnementales. Concrètement, il serait inhabituel que la santé soit la seule raison pour laquelle un plan ou un programme devrait faire l'objet d'une évaluation stratégique environnementale.

55. Se concentrer sur la santé pendant la vérification préliminaire permet de bien comprendre les liens entre certains déterminants de la santé (environnementaux, socioéconomiques ou autres). Une bonne pratique consiste à faire en sorte que les décisions relatives à la santé soient explicitées dans les conclusions ou l'avis formulé à l'issue de la vérification préliminaire.

56. Dans le cadre de la consultation obligatoire des autorités responsables de la santé, les services publics nationaux, régionaux et locaux et les organisations de santé publique peuvent conseiller les personnes ayant élaboré le plan ou le programme (ainsi que le responsable de l'évaluation stratégique environnementale) à propos des éventuelles conséquences prévues ou imprévues sur la santé.

2. Délimitation du champ de l'évaluation

57. Le paragraphe 1 de l'article 6 décrit la délimitation du champ de l'évaluation, qui permet de déterminer les informations pertinentes à consigner dans le rapport environnemental (conformément à l'article 7.2)). Cette délimitation consiste à apprécier les effets notables probables sur l'environnement, y compris sur la santé, qui doivent être examinés, et les solutions de remplacement raisonnables du plan ou du programme. Dans ce contexte, le paragraphe 2 de l'article 6 dispose que les autorités responsables de la santé (voir art. 9.1)) doivent être consultées.

58. Dans la pratique, un large éventail de méthodes types bien établies sont employées. Le choix de la méthode dépendra du pays concerné et du niveau de décision. L'important est qu'elle mette l'accent sur les nombreuses questions de santé devant être prises en compte dans la délimitation du champ de toute évaluation stratégique environnementale.

59. Les organismes et les autorités responsables de la santé publique peuvent contribuer au recensement des principaux problèmes de santé, notamment en donnant un aperçu général des principaux déterminants de la santé et de leurs liens avec les domaines visés dans le Protocole (art. 4.2)). Elles peuvent formuler des recommandations sur le niveau de précision susceptible d'être nécessaire et donner des conseils sur les modalités d'intervention des parties prenantes concernées.

60. Le tableau 2 ci-dessous contient une liste indicative des déterminants de la santé qui devraient être pris en compte dans la délimitation du champ de l'évaluation. Par ailleurs, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe³² met en lumière certains déterminants clés de la santé selon les domaines.

³² Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, « Health Impact Assessment as part of Strategic Environmental Assessment », novembre 2001, tableau 2, disponible à l'adresse http://www.who.int/hia/network/en/HIA_as_part_of_SEA.pdf.

Tableau 2

Exemples de déterminants de la santé à prendre en compte dans la délimitation du champ de l'évaluation, avec indication de leur pertinence pour chaque secteur d'activité

Déterminants de la santé Secteurs visés par le Protocole	Agriculture	Sylviculture	Pêche	Énergie	Industrie, y compris extraction minière	Transports	Développement régional	Gestion des déchets	Gestion de l'eau	Télécommunications	Tourisme	Urbanisme et aménagement du territoire ou affectation des sols
Inégalités en matière de santé												
Inégalités en matière de santé entre les différents groupes de population	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Inégalités en matière de santé selon les zones géographiques	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Modes de vie sains												
Modes de vie sains et offre de loisirs	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Nutrition	✓		✓			✓	✓		✓			✓
Sécurité et unité des communautés												
Logement, bâtiments et itinéraires de raccordement				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pauvreté, exclusion sociale et criminalité				✓	✓	✓	✓				✓	✓
Conditions socioéconomiques												
Éducation						✓	✓			✓		✓
Emploi (et qualité de l'emploi)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
État de l'environnement												
Qualité de l'air	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
Eau	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Sols	✓	✓			✓		✓	✓				✓
Bruits et vibrations	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
Services de soins de santé et de protection sociale												
Accès aux services de soins de santé et de protection sociale				✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓
Sécurité et santé au travail	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		

Source : adapté de J. Nowacki, « The Integration of Health into Environmental Assessments – with a special focus on Strategic Environmental Assessment », thèse présentée à l'Université de Bielefeld, Allemagne (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2018). Disponible à l'adresse <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2018/the-integration-of-health-into-environmental-assessments-with-a-special-focus-on-strategic-environmental-assessment-2018>.

61. Le processus de recensement des déterminants de la santé pertinents par rapport aux conséquences prévues (et potentiellement imprévues) d'un plan ou d'un programme peut être inspiré d'un modèle source-voie-récepteur. À titre d'exemple, le cadre Forces motrices, pressions, état, exposition, effets, actions (DPSEEA) est présenté ci-après.

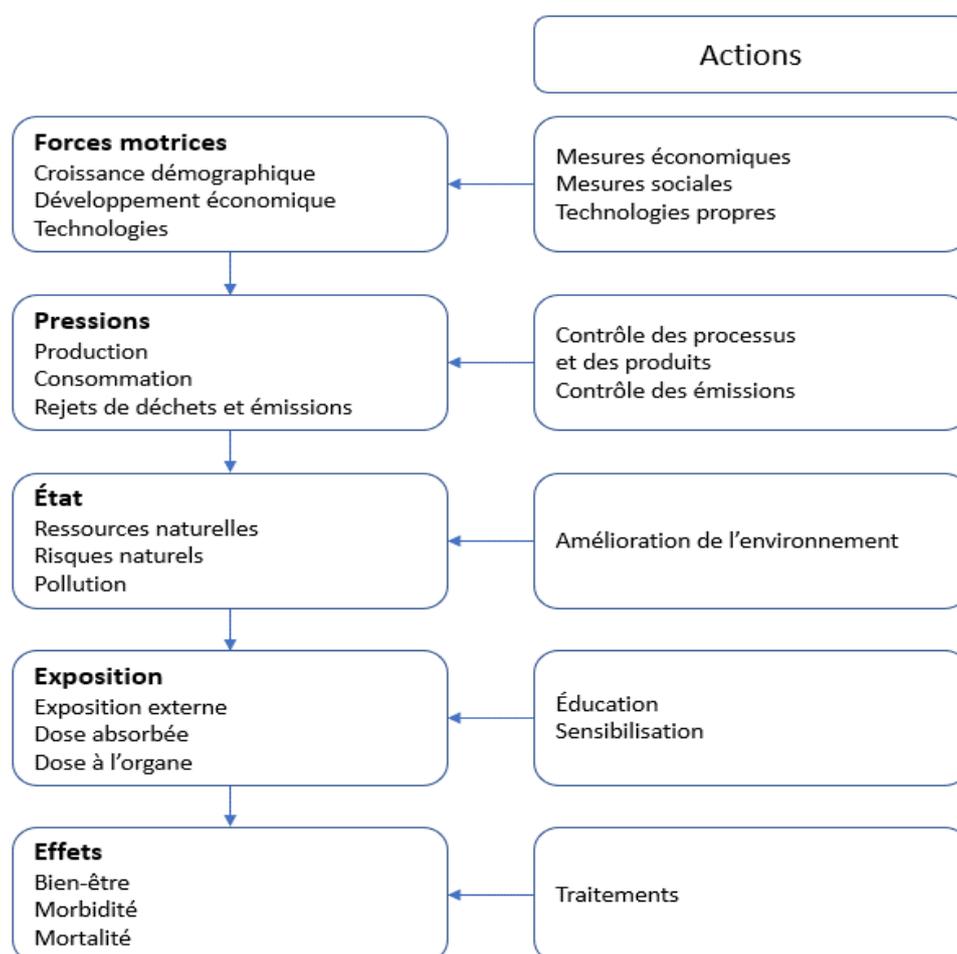
Cadre Forces motrices, pressions, état, exposition, effets, actions (DPSEEA)

62. Le cadre Forces motrices, pressions, état, exposition, effets, actions (DPSEEA)³³ décrit les liens entre les effets sur la santé et d'autres facteurs sociaux. Il montre comment les politiques de l'environnement influent sur la santé aux niveaux individuel et collectif.

63. La figure II ci-après montre que de nombreux facteurs de risque doivent être expressément pris en compte dans le cadre DPSEEA. Elle illustre le fait qu'un effet sur la santé est corrélé à l'exposition et aux actions qui peuvent être prises à chaque étape en vue de protéger ou de promouvoir la santé. D'autres modèles sont utiles et peuvent servir à mettre en évidence les liens entre les politiques ayant des conséquences sur les déterminants de la santé et l'évolution des résultats en matière de santé.

Figure II

Cadre Forces motrices, pressions, état, exposition, effets, actions (DPSEEA)



Source : sur la base de Integrated Environmental Health Impact Assessment System, « The DPSEEA framework », disponible à l'adresse http://www.integrated-assessment.eu/eu/guidebook/dpseea_framework.html.

³³ Y. von Schirnding, *Health in Sustainable Development Planning : The Role of Indicators* (Genève, OMS, 2002) ; et D. Briggs, C. Corvalán et M. Nurminen, dir. publ., « Linkage methods for environment and health analysis : General guidelines. A report of the Health and Environment Analysis for Decision-making (HEADLAMP) project » (Genève, Programme des Nations Unies pour l'environnement/Agence de protection de l'environnement des États-Unis d'Amérique/OMS, 1996).

64. Le tableau 3 ci-après présente de quelles manières ce cadre peut être utilisé pour délimiter le champ de l'évaluation. En décrivant les passages pertinents d'un plan ou d'un programme pour chaque étape du cadre, il est possible de produire une représentation visuelle utile des effets probables dudit plan ou programme.

Tableau 3

Utilisation du cadre Forces motrices, pressions, état, exposition, effets, actions (DPSEEA)

Étape	Description	Liens avec l'élaboration d'un plan ou d'un programme et d'une évaluation stratégique environnementale
Forces motrices	<p>À l'échelle macroéconomique, plusieurs facteurs ont, à terme, des conséquences sur la santé humaine. En voici quelques exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les conditions économiques mondiales, nationales et régionales, du fait de leur effet sur les niveaux de revenu et la répartition du revenu, auront des répercussions sur la santé humaine. • Les changements climatiques s'accompagneront d'un accroissement des risques de phénomènes météorologiques violents, ce qui aura des effets sur la santé mentale et physique à court, à moyen et à long terme. • L'évolution démographique aura des conséquences directes et indirectes pour la santé et le bien-être, car l'âge et la structure de la main-d'œuvre changeront de sorte que les personnes devront travailler jusqu'à un âge plus avancé et qu'un plus petit nombre d'actifs cotisera pour une population non active plus importante. 	<p>Il s'agit là des forces mondiales, nationales et régionales qui façonnent le plan ou le programme (autrement dit ses moteurs).</p>
Pressions	<p>Les différentes forces motrices susmentionnées entraîneront des pressions sur l'environnement socioéconomique et le cadre de vie. Ces pressions s'exercent dans tous les secteurs de l'activité économique tels que les transports, l'énergie, le logement, l'agriculture, l'industrie et le tourisme. Elles se manifestent sous la forme de modifications, par exemple, des conditions de vie, de la qualité des infrastructures et de la pauvreté de revenu.</p>	<p>Les pressions concernent les domaines visés par le plan ou le programme.</p>
État	<p>L'état (ou la qualité) de l'environnement socioéconomique et du cadre de vie évolue à cause des diverses pressions susmentionnées. Il peut empirer ou s'améliorer. Certaines évolutions peuvent être complexes et s'opérer à grande échelle (comme la pollution de tout un milieu marin ou le renforcement d'une économie régionale), tandis que d'autres peuvent être plus localisées (comme la pollution d'un système local d'approvisionnement en eau ou des mesures dont les effets ne se font pas sentir au-delà de l'économie locale).</p>	<p>C'est souvent à ce niveau que l'on cherche à savoir si les solutions de remplacement du plan ou du programme peuvent améliorer l'état (autrement dit la qualité) de l'environnement socioéconomique et du cadre de vie.</p>

Étape	Description	Liens avec l'élaboration d'un plan ou d'un programme et d'une évaluation stratégique environnementale
Exposition	Même s'il y a d'importants effets sur l'état de l'environnement, ce n'est que lorsque les personnes sont effectivement exposées à un état particulier que ces effets entraînent des conséquences sur leur santé et leur bien-être, qu'elles soient positives ou négatives. Beaucoup de facteurs entrent en ligne de compte pour déterminer si une personne sera exposée, par exemple, à la pollution. Les niveaux de pollution varient dans le temps et dans l'espace et le niveau de contact des personnes avec l'environnement peut dépendre de leurs activités et de leurs comportements. De même, les ralentissements économiques n'affectent pas tous les secteurs de la société.	Le plan ou le programme concernera les personnes qui sont exposées aux conditions favorables ou défavorables.
Effets	Les effets que l'exposition à un risque a sur la santé d'une personne peuvent être de nature, d'intensité et d'ampleur différentes en fonction du type de risque en question, du niveau d'exposition et d'autres facteurs. Les effets délétères de l'exposition à un environnement donné peuvent se manifester de façon aiguë, après une exposition relativement courte (par exemple, une seule exposition à un niveau très élevé à la suite d'un accident ou d'une fuite); ils peuvent aussi être chroniques et résulter d'expositions répétées dans le temps. Beaucoup de temps peut s'écouler entre la première exposition et l'apparition des effets néfastes sur la santé, par exemple, entre l'exposition à l'amiante et l'apparition d'un mésothéliome ou entre l'exposition aux rayonnements ionisants et l'apparition d'une leucémie. En raison de la dispersion dans le temps de la population exposée à un risque et de la longue phase d'incubation, la reconstruction des expositions est difficile. Les effets aigus sur la santé sont donc souvent plus faciles à détecter que les effets chroniques, qu'il peut être ardu de mettre en corrélation avec des risques ou des sources en particulier.	Il s'agit là des effets des étapes précédentes sur la santé.
Actions	Il est utile de contrôler et de prévenir les risques pour la santé en se concentrant sur les risques liés à l'activité humaine, car cela permet de s'attaquer à des problèmes pouvant être résolus (tout en prenant en considération l'actuelle incertitude quant à l'étendue des risques pour la santé humaine liés à des agents environnementaux ou, plus largement, au processus de développement). Plusieurs actions peuvent être entreprises, en tenant compte de la nature des risques, de la possibilité de les endiguer et de la manière dont le public les perçoit et se comporte à cet égard.	Les actions visant à atténuer les effets néfastes et à promouvoir les effets favorables peuvent être menées à chaque étape de ce cadre et définies grâce à l'évaluation stratégique environnementale.

Source : adapté de Y. von Schirnding, *Health in Sustainable Development Planning: The Role of Indicators* (Genève, OMS, 2002), chap. 7.

65. Le cadre favorise une conception de l'évaluation stratégique environnementale et de sa délimitation selon laquelle les effets envisagés ne se limitent pas à certains problèmes de santé phares mais sont considérés plus largement au regard des déterminants de la santé et de leur distribution dans les populations concernées³⁴.

66. Les informations indispensables à la prise de décisions stratégiques sont nécessairement de plusieurs types et comprennent aussi bien les données chiffrées disponibles sur les effets (tirées, par exemple, de publications scientifiques ou d'études existantes sur la santé de la population dans une région), des estimations relatives aux coûts et aux avantages des différentes options et des informations fiables sur la façon dont les parties prenantes et les collectivités concernées réagissent aux différentes options, solutions de remplacement ou modalités d'action envisageables.

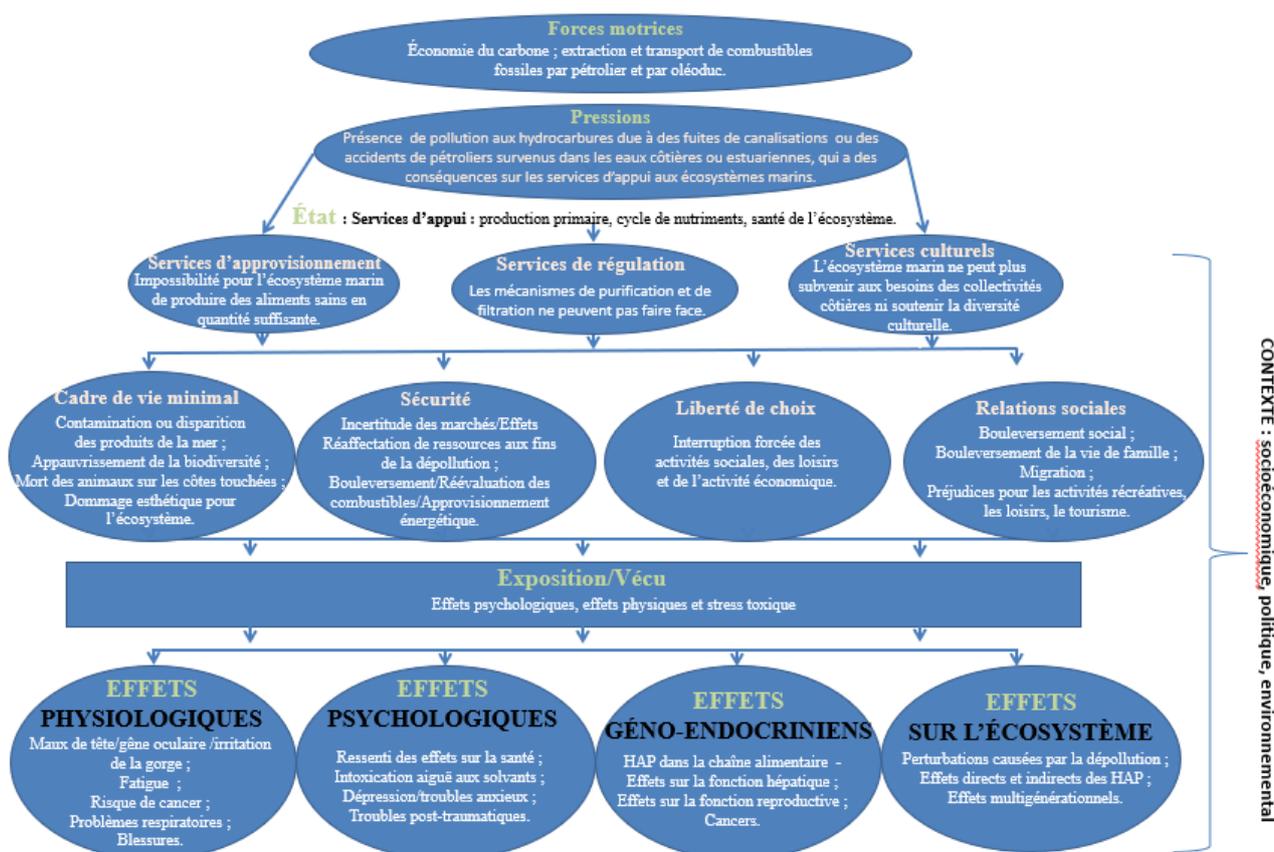
67. Les décisions stratégiques à grande échelle concernent les probables effets sur la santé de nombreux aménagements similaires, par exemple s'il est prévu que de nombreuses plateformes en mer alimentent différentes installations à terre situées dans un large périmètre (avec, par exemple, des conséquences sur la santé portuaire). Il conviendrait également d'analyser d'autres activités de développement dans la région, qui, sans découler d'un projet, ne sont pas sans lien avec celui-ci (comme celles liées aux infrastructures de transport, aux écoles, aux marchés, etc.), étant donné qu'elles constitueraient également d'importants déterminants de la santé indirectement touchés³⁵.

68. La figure III fournit un exemple concret dans le domaine de l'énergie et des transports. Elle représente une version modifiée et enrichie du cadre présenté ci-avant dans le tableau 3 qui prend aussi en considération les facteurs sociaux, démographiques, économiques et comportementaux et les met en rapport avec les changements écologiques. Ces modèles théoriques illustrent la réflexion autour de la délimitation du champ de l'évaluation en matière de santé (dont il n'est pas indispensable de rendre compte de façon exhaustive, bien que ce soit une bonne pratique que de justifier la délimitation du champ d'application).

³⁴ P. Harris et F. Viliani, « Strategic health assessment for large scale industry development activities : An introduction », *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 68 (janvier 2018), p. 59 à 65. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2017.10.002>.

³⁵ Association internationale de l'industrie pétrolière pour la conservation de l'environnement/International Association of Oil & Gas Producers, « Health Impact Assessment. A Guide for the Oil and Gas Industry », rapport n° 548 (Londres, 2016). Disponible à l'adresse <http://www.ipieca.org/resources/good-practice/health-impact-assessment-a-guide-for-the-oil-and-gas-industry/>.

Figure III
Exemple de cadre modifié



De même que pour les écosystèmes, l'exposition et les risques pour la santé sont plus importants pour les personnes ayant participé à la dépollution ou au nettoyage des animaux sauvages, mais les effets à long terme se font sentir sur les habitants et les écosystèmes. Des **ACTIONS** peuvent être menées dans l'ensemble du cadre **eDPSEEA**.

Source : L. E. Fleming *et al.*, « Developing a modified conceptual model for Health and Environmental Impact Assessment within Ecological Public Health », affiche (European Centre for Environment and Human Health, 2013). Disponible à l'adresse <https://spc.agu.org/2013/files/2013/06/Fleming-AGU-June-2013-eDPSEEA-Poster.pptx>.

69. Le Protocole ne prévoit pas expressément qu'un rapport sur la délimitation du champ de l'évaluation doit être établi, mais il s'avère utile en pratique d'en rédiger un. Un tel rapport peut être structuré de sorte à montrer à quel point chaque déterminant de la santé peut potentiellement et plausiblement faire le lien entre le changement envisagé dans le plan ou le programme et les résultats sur la santé de la population.

70. Quand un lien est soit peu plausible soit invraisemblable, il ne peut pas avoir un effet notable « probable » et doit donc être exclu du champ de l'évaluation. En cas d'incertitude, les publications scientifiques ou les acteurs de la santé publique peuvent apporter des éclaircissements.

71. Il est important de trouver un équilibre. Inclure beaucoup de sujets de santé dans le champ de l'évaluation complique le processus d'évaluation ; à l'inverse, si le champ d'évaluation est trop restreint et ne porte que sur quelques sujets, des effets « notables » peuvent être laissés de côté. Par conséquent, déterminer ce qui est susceptible de produire des effets notables est essentiel pour la délimitation du champ de l'évaluation (voir encadré 4 ci-après).

Encadré 4

Effets notables sur la santé

Le paragraphe 2 de l'article 7 du Protocole et le paragraphe 14 du préambule de la directive relative³⁶ à l'évaluation des incidences de certains plans et programmes sur l'environnement disposent qu'il faut déterminer les effets notables probables sur l'environnement. Ils ne définissent pas ce qu'il faut entendre par « notable ». Il faut rappeler que l'article premier du Protocole dispose que : « Le présent Protocole a pour objet d'assurer un degré élevé de protection de l'environnement, y compris de la santé. ».

Examinons la question suivante :

Est-ce qu'un effet devrait être pris en compte dans l'élaboration du plan ou du programme (autrement dit être considéré comme notable) au motif que, selon le professionnel chargé de l'évaluation, il offre un haut degré de protection de la santé humaine ou est incompatible avec celui-ci ? Parmi les éléments à prendre en compte, selon les cas, figurent des considérations relatives à la prévention, aux traitements et aux soins de santé.

En règle générale, une légère modification des facteurs de risque pour la santé touchant un petit nombre de personnes n'est pas considérée comme un effet notable sur la santé.

Voici quelques questions clefs, portant notamment sur les sources de preuves (normalement utiles pour l'étape de l'évaluation) :

- Au vu des publications scientifiques, des conditions de référence et des priorités locales en matière de santé, le changement escompté pour la santé est-il important ?
- Au vu des réponses issues des consultations, des normes réglementaires et du cadre d'action, le changement escompté pour la santé de la population est-il acceptable (ou désiré) dans ce contexte ?

Il peut également être pertinent de prendre en considération la sensibilité de la population susceptible d'être concernée et l'ampleur de l'effet (même si ces questions sont d'ordinaire précisées au niveau du projet).

72. Parmi les différents types d'effets examinés dans l'évaluation stratégique environnementale figurent les effets directs et indirects, secondaires, cumulatifs, synergiques, à court, à moyen et à long terme, permanents et temporaires, positifs et négatifs (voir annexe IV, par. 6 du Protocole).

73. L'évaluation du caractère notable des effets peut se faire au regard des objectifs et des normes qui régissent actuellement les domaines de l'environnement et de la santé. Toutefois, respecter un seuil ne signifie pas nécessairement qu'il n'y a pas d'effet sur la santé. Une bonne pratique consiste à tirer des conclusions raisonnables, motivées par le jugement professionnel et un ensemble adéquat de sources de preuves.

3. Établissement d'un rapport environnemental

74. Le paragraphe 1 de l'article 7 dispose qu'un « rapport environnemental » doit être élaboré pour les plans et les programmes faisant l'objet d'une évaluation stratégique environnementale. Le paragraphe 2 de l'article 7 dispose que ce rapport « détermine, décrit et évalue les effets notables probables sur l'environnement, y compris sur la santé, de la mise en œuvre du plan ou du programme et des solutions de remplacement raisonnables ». En application de l'annexe IV, les informations pertinentes suivantes doivent figurer dans le rapport : les aspects pertinents de l'état de la santé, au moment considéré, et leur évolution probable ; les caractéristiques de la santé, les problèmes et les objectifs de santé ; les mesures permettant de prévenir, de réduire ou d'atténuer tout effet négatif notable ; les mesures

³⁶ Directive 2001/42/CE.

envisagées pour suivre les effets sur la santé ; et les effets notables probables sur la santé, à l'échelle transfrontière.

75. Le rapport environnemental sert à expliquer la manière dont les objectifs en matière d'environnement et de santé, ainsi que les solutions de remplacement et les autres problèmes, ont été dégagés et pris en compte. Le paragraphe 3 de l'article 7 exige des Parties qu'elles veillent à ce que les rapports environnementaux aient la qualité voulue (pour satisfaire aux prescriptions du Protocole). Le contrôle de la qualité porte sur l'efficacité des solutions de remplacement (notamment destinées à remédier aux effets sur la santé) et des consultations menées auprès des autorités responsables de la santé.

76. Il est habituel dans les méthodes d'évaluation stratégique environnementale de définir des objectifs à l'aune desquels l'évaluation doit être menée. L'encadré 5 porte sur les objectifs de santé.

Encadré 5

Définition des objectifs

Bien qu'il soit plus facile de dresser une longue liste d'objectifs de santé recouvrant un grand nombre de questions et de déterminants de la santé, une procédure d'évaluation stratégique environnementale équilibrée (qui inclut de nombreuses autres considérations) doit viser la concision et se limiter à un objectif de santé (donnant une vue d'ensemble du domaine de la santé).

Il est possible de se servir de l'exemple type suivant et de l'adapter :

« L'objectif de santé consiste à améliorer le bien-être physique, mental et social des populations actuelles et futures (y compris des groupes vulnérables et de ceux qui seraient les plus concernés par la mise en œuvre du plan ou du programme), en prêtant une attention particulière aux inégalités en matière de santé, aux modes de vie sains, à la sécurité et à l'unité des communautés, aux conditions socioéconomiques (y compris à l'éducation et à l'emploi), à l'état de l'environnement et aux services de soins de santé et de protection sociale. ».

Lorsque d'autres objectifs visés par l'évaluation stratégique environnementale ont trait à des déterminants de la santé pertinents, c'est une bonne pratique que d'explicitier le lien avec l'objectif de santé.

77. D'après le Manuel sur l'application du Protocole³⁷, la solution environnementale la mieux réalisable devrait être mise en place. En outre, il faut évaluer la manière dont l'environnement évolue en l'absence de plan ou de programme. Plus important encore, les solutions de remplacement ne doivent pas être conçues dans le seul but de favoriser la mise au point et le choix d'une autre option jugée meilleure a priori. Dans cette optique, la participation du public et les consultations avec les autorités responsables de la santé peuvent contribuer à déterminer quelles sont les solutions de remplacement raisonnables.

78. La question du caractère notable des effets est essentielle pour l'évaluation des solutions de remplacement (voir l'encadré 6 ci-après). Il est recommandé d'arrêter une méthode d'évaluation pour ce qui a trait à la santé et de l'appliquer dans l'ensemble du rapport environnemental afin de s'assurer de la transparence, de la reproductibilité et de la comparabilité des résultats. Pour retenir la meilleure option, il est essentiel de recueillir l'avis stratégique de professionnels sur le caractère notable et probable des effets sur la santé.

79. Dans le cadre de l'évaluation des solutions de remplacement, il faut examiner les mesures d'atténuation. Celles-ci devraient être prises en compte et la « hiérarchie d'atténuation » devrait être respectée. En ce qui concerne le modèle source-voie-récepteur employé pour la délimitation du champ de l'évaluation (voir fig. II et III ci-avant), c'est une bonne pratique que de repérer les principales possibilités d'intervention pour les cas où une voie conduit à des effets néfastes et de consolidation des voies menant à des effets bénéfiques.

³⁷ Publication des Nations Unies, ECE/MP.EIA/17, chap. A1.4.

Cela favorise le recensement d'un petit nombre de critères pertinents pour le plan ou le programme et la santé, qui favorisent ou permettent l'amélioration des options.

80. Si les critères (ou les questions types) peuvent varier et ne sont, par conséquent, pas énoncés dans le présent document, ils devraient cependant porter sur un ensemble adéquat de notions clefs de santé publique, ainsi que, s'il y a lieu, sur l'ensemble des déterminants de la santé. Dans l'encadré 6 ci-après figure une série de questions stratégiques de santé à prendre en compte pour évaluer les différentes options. Les critères (ou les questions types) peuvent être pondérés de multiples façons dans les méthodes d'évaluation stratégique environnementale.

Encadré 6

Critères généraux de santé ou questions types

À long terme (calendrier à définir), quelle option n'entraînant pas de conséquences négatives notables à court terme (en l'espace de quelques mois ou années) permet le mieux :

- a) De réduire les inégalités en matière de santé ?
- b) De promouvoir des modes de vie sains ?
- c) De promouvoir la sécurité et l'unité des collectivités locales ?
- d) D'améliorer les conditions socioéconomiques aux fins de la prospérité ?
- e) D'améliorer l'état de l'environnement aux fins du bien-être ?
- f) D'améliorer l'accès à des soins de santé et à des services de protection sociale de bonne qualité ?

4. Participation du public

81. Le paragraphe 1 de l'article 8 décrit les modalités de la participation du public. Il est important de noter que le public devrait pouvoir participer « de manière effective, en temps voulu et le plus tôt possible, » lorsque toutes les options sont encore envisageables.

82. Faire participer le public de manière transparente et équitable peut contribuer à résoudre d'éventuels conflits d'intérêts, notamment en définissant l'intérêt public et en le prenant en compte dans l'examen des solutions de remplacement pendant l'évaluation stratégique environnementale. Les décisions prises dans le cadre du plan ou du programme peuvent bénéficier d'un appui accru du public, lorsqu'elles rendent compte de ses attentes et de ses préférences. Les solutions jugées acceptables par le public peuvent, d'un côté, réduire les coûts des plans et des programmes en évitant les retards et, d'un autre côté, améliorer l'état de bien-être mental et social.

83. La participation efficace du public repose sur des principes de bonne gouvernance. Outre le droit général de participer, il est essentiel que l'élaboration des plans ou des programmes soit caractérisée par la transparence (art. 3.1)) et le respect du principe de responsabilité.

84. Lorsque l'on fait participer le public, il est recommandé de répertorier les acteurs de la santé (y compris les organisations non gouvernementales intéressées, art. 8.3)) en fonction de leur pouvoir d'influence, de leur attitude, de leur position, de leurs connaissances et de leurs intérêts.

5. Consultation des autorités responsables de l'environnement et de la santé

85. Le paragraphe 1 de l'article 9 impose aux Parties de désigner les autorités responsables de la santé devant être consultées à propos des projets de plans ou de programmes et des rapports environnementaux. Le paragraphe 3 de l'article 9 exige que ces autorités aient « de manière effective, en temps voulu et le plus tôt possible, la possibilité de donner leur avis ». L'article 10 décrit les consultations transfrontières devant être menées lorsque la mise en œuvre d'un plan ou d'un programme est susceptible d'avoir des effets transfrontières notables sur la santé.

86. Il est peu probable que l'évaluation stratégique environnementale parvienne à améliorer la prise en compte de la santé dans les plans si la séparation des fonctions entre les professions et le manque de compréhension interprofessionnelle perdurent³⁸, d'où l'importance des travaux intersectoriels, même si ceux-ci peuvent s'avérer ardu.

87. Les autorités chargées de l'environnement disposent de données sur l'environnement. Les autorités de la santé publique disposent de données sur la population se trouvant dans la région dont elles sont responsables. Parce qu'il est crucial de connaître la région et ses priorités en matière de santé et d'environnement, le degré d'accès aux parties prenantes est un élément essentiel des consultations à mener dans le cadre de l'évaluation, parallèlement à la large diffusion d'informations et de connaissances concernant le plan ou le programme.

88. L'une des difficultés à surmonter réside dans le fait que les autorités responsables de la santé publique peuvent ne pas être dotées de connaissances spécialisées concernant l'évaluation stratégique environnementale ou son processus. On trouvera au paragraphe 29 ci-avant, dans la section qui porte sur les capacités institutionnelles, une recommandation sur les moyens de remédier à l'insuffisance de capacités.

89. Un des principes centraux de cette recommandation se fonde sur l'idée que les autorités réalisant une évaluation stratégique environnementale devraient demander des conseils aux autorités publiques responsables de la santé (en application des dispositions des articles imposant de consulter les autorités responsables de la santé, à savoir les articles 5 (vérification préliminaire), 6 (délimitation du champ de l'évaluation), 9 (consultation des autorités responsables de l'environnement et de la santé), 10 (consultations transfrontières) et 11 (décision)). Mettre en place des processus de collaboration (et les analyser chaque année) entre les services publics de la santé et les autres services publics clefs du secteur (par exemple, ceux chargés du développement régional et de l'aménagement des villes et du territoire) est une bonne pratique permettant de faire naître une conception commune de l'évaluation stratégique environnementale et de veiller à la coordination des contributions faites pour lesdites évaluations.

90. Quels sont alors les éléments essentiels d'un système de santé publique et qu'est-ce que les autorités environnementales peuvent exiger de la part de leurs homologues œuvrant dans le domaine de la santé ? L'OMS a passé en revue les éléments essentiels des systèmes de santé publique dans différentes régions³⁹. Ils diffèrent d'un pays à l'autre mais peuvent être séparés entre éléments horizontaux et verticaux (voir encadré 7 ci-après).

Encadré 7

Éléments essentiels d'un système de santé publique

Les éléments horizontaux sont les composantes de base des systèmes de santé. Ils comprennent :

- **La gouvernance** : notamment la gestion de la santé publique, la planification et les collaborations institutionnelles.
- **Les systèmes d'information sanitaire** : notamment la surveillance et le suivi de la santé de la population, y compris les systèmes de registres et de statistiques de l'état civil, les registres des maladies, les enquêtes relatives à la santé, les programmes de surveillance de maladies particulières, le suivi des effectifs et de l'efficacité du système de santé, l'analyse des risques, ainsi que l'analyse et la communication des données.

³⁸ A. Bond, B. Cave, et R. Ballantyne, « Who plans for health improvement ? SEA, HIA and the separation of spatial planning and health planning », *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 42 (septembre 2013), p. 67 à 73. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2012.10.002>.

³⁹ OMS, *Essential public health functions, health systems and health security : Developing conceptual clarity and a WHO road map for action* (Genève, 2018).

- **La recherche** : notamment les garde-fous éthiques, l'intégration d'activités de recherche dans la santé publique, ainsi que la diffusion et la transmission des connaissances tendant à ce que les résultats des recherches trouvent un écho dans les politiques et débouchent sur des actions concrètes.
- **La participation de la société et la communication sur la santé** : notamment la promotion de la santé, l'apparition de nouvelles technologies de communication et de médias sociaux consacrés à la santé et la volonté constante de concevoir les services publics de santé en fonction des besoins des personnes.

Les éléments verticaux, qui sont fondés sur les services, regroupent les prestations de santé traditionnelles fournies par les systèmes modernes de santé. Ils comprennent :

- **La protection de la santé** : les lois et les règlements protégeant les travailleurs, les patients, les consommateurs et l'environnement (y compris les aspects relatifs à la santé au travail et la sécurité routière).
- **La promotion de la santé** : la participation locale et sociale, la collaboration intersectorielle, les mesures visant à s'attaquer aux comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, régime alimentaire et pratique d'une activité physique) et aux déterminants sociaux de la santé et l'éducation sanitaire.
- **Les soins de santé** : les pays européens excluent la plupart des soins de santé du champ des missions de santé publique afin de concentrer l'action des pouvoirs publics sur la santé de populations définies plutôt que sur les soins individuels. Toutefois, les soins de santé ont été inclus dans cette liste pour mettre en évidence le fait que d'autres régions ont une approche différente et pour encourager les autorités compétentes à prendre en compte la couverture sanitaire universelle dans le cadre des évaluations stratégiques environnementales.
- **Préparation aux situations d'urgence sanitaire publique** : préparation à tout effet soudain, néfaste et de grande ampleur sur la santé publique, qui soit dû à des épidémies, des catastrophes naturelles, des phénomènes météorologiques violents, des flux migratoires, des accidents, des faits de terrorisme ou d'autres facteurs humains ou environnementaux. Si les autorités responsables de la santé au niveau national ne prennent pas **nécessairement** en charge la gestion de telles situations, elles sont tout de même dotées d'importantes compétences en matière d'analyse des risques et d'intervention coordonnée.

Source : sur la base de OMS, *Essential public health functions, health systems and health security : Developing conceptual clarity and a WHO road map for action* (Genève, 2018).

91. Les éléments horizontaux constituent le fondement des travaux intersectoriels et de longue haleine qui sont nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre les plans et les programmes. Les éléments verticaux sont essentiels pour la santé et devraient être examinés dans les évaluations stratégiques environnementales.

6. Prise de décisions

92. Le paragraphe 2 de l'article 11 dispose que l'adoption d'un plan ou d'un programme doit être accompagnée de la publication d'une déclaration résumant la manière dont les considérations d'environnement, y compris de santé, y ont été intégrées et dont les contributions fournies par les autorités responsables de la santé et le public ont été prises en compte. Ainsi tout pouvoir d'influencer la prise de décisions doit être dûment examiné dans toute évaluation stratégique environnementale axée sur la santé. Par conséquent, les personnes chargées de l'évaluation stratégique environnementale et les acteurs de la santé devraient dès le départ s'interroger sur les modalités du processus de décisions.

93. Traiter les questions de santé dans le rapport environnemental peut permettre aux Parties d'explicitier tout arbitrage notable en matière de santé pouvant intervenir dans le cadre du plan ou du programme ou de ses solutions de remplacement. Il est recommandé que les arbitrages en matière de santé soient présentés de façon claire et explicite. Cette recommandation s'applique également aux arbitrages liés aux inégalités géographiques et

aux inégalités entre la moyenne de la population et les groupes plus vulnérables (qui le sont, par exemple, en raison de leur âge, de leur genre, de leur mauvais état de santé ou de leur situation socioéconomique).

7. Suivi

94. Le paragraphe 1 de l'article 12 dispose que les effets notables sur l'environnement, y compris sur la santé, de la mise en œuvre d'un plan ou d'un programme font l'objet d'un suivi. Le paragraphe 2 de l'article 12 dispose que les résultats des activités de suivi entreprises sont communiqués aux autorités responsables de la santé. Les bonnes pratiques en matière de suivi font intervenir quatre activités principales :

- a) Veiller au respect des points mentionnés dans l'évaluation stratégique environnementale et le plan ou le programme auquel elle correspond ;
- b) Vérifier si les effets réels sont conformes à ceux envisagés ;
- c) Adopter des mesures pour remédier aux effets néfastes imprévus ;
- d) Diffuser les documents de suivi.

95. Détailler les modalités du suivi dans un plan de gestion (adopté a posteriori), dans lequel les mesures, les responsabilités, les délais à respecter et les obligations relatives à la communication d'informations sont clairement définis, peut, selon les circonstances, s'avérer être une bonne pratique. Le suivi comporte des aspects techniques et institutionnels.

96. Les aspects techniques relatifs à la création des régimes de suivi portent sur la manière de suivre les évolutions dans le domaine de la santé. Il faut passer par les étapes suivantes : détermination de la population ou des populations devant faire l'objet d'un suivi ; définition des objectifs du suivi ; et délimitation des résultats à prendre en considération⁴⁰. Les indicateurs de santé publique habituels, si tant est qu'ils existent et qu'ils soient adaptés, peuvent être utilisés. Il n'est pas recommandé de créer des régimes sur mesure pour évaluer les effets sur la santé à moins que cela ne soit une activité prévue par le plan ou le programme. Par conséquent, il est important d'intégrer le suivi à d'autres activités de suivi (et d'audit) actuelles ou prévues. Conformément au paragraphe 1 de l'article 12, il est recommandé d'adopter des mesures d'adaptation (comme des mécanismes de gouvernance chargés de passer en revue le plan ou le programme) pour les cas où le suivi ferait ressortir des effets néfastes notables qui n'avaient pas été envisagés (comme des effets qui apparaîtraient dans plusieurs projets mis en œuvre dans le cadre du plan ou du programme).

97. Les aspects institutionnels liés à la création des régimes de suivi comprennent la désignation des personnes qui seront responsables des activités connexes, parmi lesquelles figurent les travaux intersectoriels des services publics et la prise en compte de contributions d'acteurs externes comme les collectivités locales et la société civile dans son ensemble⁴¹.

98. Il faudra également tenir compte des aspects transfrontières. Dans ce domaine, définir des objectifs de santé adéquats et des indicateurs de santé connexes pour les déterminants de la santé facilitera le suivi et l'évaluation.

⁴⁰ M. Douglas *et al.*, dir. publ., *Health Impact Assessment of Transport Initiatives: A Guide* (Édimbourg, National Health Service Health Scotland/Medical Research Council Social and Public Health Sciences Unit/Institute of Occupational Medicine, 2007). Disponible à l'adresse <http://www.healthscotland.com/documents/2124.aspx>.

⁴¹ OMS, « Health in all policies (HiAP) framework for country action », *Health Promotion International*, vol. 29, n° S1 (juin 2014), p. i19 à i28. Disponible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/heapro/dau035>.