



Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Guide pour soutenir la réalisation d'évaluations d'impact sur la santé en milieu municipal

GUIDE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Décembre 2021

AUTEURS

Geneviève Lapointe, conseillère scientifique

Émile Tremblay, conseiller scientifique

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

RÉVISEURS

David Demers-Bouffard

Institut national de santé publique du Québec

Rachel Désilets-Comeau

Ville de Saint-Jérôme

Thierno Diallo

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Nadia Campanelli

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Katerine Girard

Institut national de santé publique du Québec

Maude Landreville

Direction régionale de santé publique de Montréal

Alexandre Lebel

Centre de recherche en aménagement et développement – Université Laval

Florence St-Germain

Direction régionale de santé publique de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Ce guide a été réalisé grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux.

MISE EN PAGE ET RÉVISION LINGUISTIQUE

Katia Raby, agente administrative

Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

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

<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2022

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-91425-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	V
Liste des sigles et des acronymes.....	VII
Contexte	1
1 Introduction	3
2 La santé et ses déterminants	5
2.1 La santé influencée par un ensemble de facteurs.....	5
2.2 L'influence des décisions municipales sur les déterminants de la santé	6
2.3 Un exemple : l'aménagement du territoire	7
2.4 Les inégalités sociales de santé	8
3 L'évaluation d'impact sur la santé	9
3.1 Qu'est-ce que l'EIS?.....	9
3.2 À quel moment faire une EIS?	9
3.3 Quels acteurs devraient participer à une EIS?	10
3.4 Quels sont les avantages à réaliser une EIS?	11
3.5 De quels mécanismes de travail s'inspirer?	12
4 La démarche d'EIS étape par étape.....	15
4.1 La prospection	16
4.1.1 Sélectionner un projet pertinent	17
4.1.2 Lancer la démarche d'EIS.....	18
4.1.3 Résultats de la prospection	19
4.2 Le dépistage	19
4.2.1 Mettre sur pied un comité local conjoint	20
4.2.2 Compléter la grille de dépistage.....	20
4.2.3 Résultats du dépistage	21
4.3 Le cadrage	21
4.3.1 Mettre sur pied un comité d'analyse	22
4.3.2 Compléter la grille de cadrage.....	22
4.3.3 Élaborer un modèle logique.....	25
4.3.4 Réaliser un plan de travail.....	26
4.3.5 Résultats du cadrage.....	27
4.4 L'analyse	27
4.4.1 Établir le profil de la population ou des groupes susceptibles d'être affectés par le projet.....	28
4.4.2 Recueillir les données et les informations pertinentes	29
4.4.3 Caractériser les impacts potentiels sur la santé et les ISS	29
4.4.4 Résultats de l'analyse	31

4.5	La formulation des recommandations et le dépôt du rapport.....	31
4.5.1	Formuler des recommandations	32
4.5.2	Présenter et discuter des résultats préliminaires de l'analyse et des pistes de recommandations.....	33
4.5.3	Rédiger le rapport d'EIS.....	34
4.5.4	Déposer et diffuser le rapport d'EIS	34
4.5.5	Résultats de l'étape des recommandations et de dépôt du rapport.....	35
4.6	Le suivi et l'évaluation.....	35
4.6.1	Soutenir et suivre la mise en œuvre des recommandations.....	36
4.6.2	Évaluer la démarche d'EIS	37
5	Des enjeux d'implantation de l'EIS et des moyens pour les surmonter	39
5.1	L'appropriation d'une nouvelle démarche et de nouvelles compétences	39
5.2	L'adhésion et la collaboration des partenaires municipaux	40
5.3	L'accès aux expertises et aux données probantes	40
5.4	Les ressources financières et humaines requises pour réaliser une EIS	41
6	Conclusion	43
	Bibliographie.....	45
	Annexe 1 Méthodologie	47

Liste des tableaux

Tableau 1	Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de la prospection	17
Tableau 2	Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de dépistage	19
Tableau 3	Page d'une grille de dépistage	20
Tableau 4	Rôles attendus des différents acteurs à l'étape du cadrage	22
Tableau 5	Grille de cadrage	22
Tableau 6	Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de l'analyse	28
Tableau 7	Critères pour la caractérisation des impacts sur la santé et les ISS	30
Tableau 8	Rôles attendus des différents acteurs pour la formulation des recommandations	32
Tableau 9	Rôles attendus des différents acteurs lors du dépôt et de la diffusion du rapport	34
Tableau 10	Rôles attendus des différents acteurs à l'étape du suivi et de l'évaluation	36

Liste des figures

Figure 1	Carte de la santé et de ses déterminants.....	5
Figure 2	Estimation de l'incidence des déterminants de la santé sur l'état de santé de la population	6
Figure 3	Déterminants de la santé et du bien-être dans les municipalités.....	7
Figure 4	Moment opportun pour réaliser une EIS.....	9
Figure 5	Acteurs contribuant à une EIS	10
Figure 6	Modèle d'application de l'EIS en Montérégie.....	13
Figure 7	Étapes d'une démarche d'EIS	15
Figure 8	Modèle logique.....	25
Figure 9	Exemple d'un modèle logique pour un projet de revitalisation de centre-ville.....	26
Figure 10	Détermination de l'importance relative d'un impact.....	30

Liste des sigles et des acronymes

CCNPPS	Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
CM	Communautés métropolitaines
DSPublique	Direction régionale de santé publique
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISS	Inégalités sociales de santé
MAMH	Ministère des Affaires municipales et de l'Habitation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MRC	Municipalité régionale de comté
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
SAD	Schéma d'aménagement et de développement
SP	Santé publique
PMAD	Plan métropolitain d'aménagement et de développement
PPU	Programmes particuliers d'urbanisme

Contexte

La [Politique gouvernementale de prévention en santé](#) (PGPS)¹ préconise le recours à l'approche d'évaluation d'impact sur la santé (EIS) pour « outiller le milieu municipal afin qu'une analyse des effets potentiels sur la santé soit intégrée de façon plus systématique dans les démarches de planification territoriale » (mesure 2.6). Le [Plan d'action interministériel 2017-2021](#) accompagnant cette politique prévoit différentes initiatives favorisant la réalisation d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire par les directions régionales de santé publique (DSPublique) en partenariat avec le milieu municipal.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'assure de la coordination ministérielle des EIS retenues dans le cadre d'appels de propositions financés par la PGPS. Il a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour soutenir les DSPublique dans leurs travaux. Dans son [Plan stratégique 2019-2022](#), l'INSPQ s'est d'ailleurs fixé comme objectif d'accompagner les DSPublique dans leurs partenariats régionaux, notamment avec les municipalités, et identifie l'EIS comme levier pour y arriver.

Le présent guide s'insère dans une [offre de service](#) comprenant la production de différents outils pratiques ainsi que de l'expertise-conseil et de l'accompagnement. Élaboré avant tout pour les DSPublique, ce document peut également servir de référence aux acteurs municipaux qui sont des collaborateurs essentiels à la conduite d'une EIS.

Il s'appuie sur plusieurs outils conçus par l'INSPQ, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) et la DSPublique de la Montérégie. Il rassemble les contenus pertinents, les contextualise et les explique afin de mieux faire comprendre le processus d'EIS et de faciliter la réalisation de chacune de ses étapes.

Le document se veut complémentaire à la [formation introductive sur l'EIS](#) proposée par le CCNPPS. Avant de réaliser une EIS, il est d'ailleurs recommandé de suivre cette formation en ligne gratuite qui inclut, en autres choses, des vidéos réalisés avec des experts, des activités d'apprentissage et une étude de cas.

Dans le présent guide, le terme *municipalités* réfère à l'ensemble des organisations municipales, tels les municipalités locales, les arrondissements, les municipalités régionales de comté (MRC), les agglomérations ou les communautés métropolitaines (CM).

Le terme *projet* réfère quant à lui à tout type de politique, de programme ou de projet proposé par une municipalité.

¹ Avant la PGPS, la [Loi sur la santé publique](#) (article 54) et le [Programme national de santé publique 2015-2025](#) avaient reconnu l'EIS comme moyen pour renforcer la prise en compte des considérations de santé dans les processus décisionnels.

1 Introduction

Les municipalités ont une influence déterminante sur la santé et le bien-être de la population. Leurs décisions – qui touchent notamment l'aménagement urbain, le transport, l'habitation et le développement économique – ont des impacts sur les milieux ainsi que les services offerts aux citoyens. Les choix effectués par les municipalités peuvent donc favoriser ou, à l'inverse, nuire au développement d'une population en santé.

L'*évaluation d'impact sur la santé* (EIS) est une approche qui favorise de meilleures décisions pour la santé de la population. Elle tente d'anticiper les effets potentiels de politiques, de programmes et de projets sur la santé et propose aux décideurs des pistes pour les améliorer. Bien qu'elle représente une pratique relativement nouvelle dans la plupart des régions, les directions régionales de santé publique (DS Publique) y recourent de plus en plus pour consolider leur partenariat avec les acteurs municipaux et bonifier leurs projets. Le soutien financier et scientifique offert dans le cadre de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) facilite l'utilisation de l'EIS dans la prise de décision en matière de planification territoriale et contribue au déploiement de cette approche sur l'ensemble du territoire québécois.

Même si ce guide est principalement destiné aux intervenants des DS Publique, il peut aussi intéresser ceux des milieux municipaux et universitaires. Le guide poursuit trois grands objectifs. Il vise, d'une part, à renforcer les connaissances et les compétences des praticiens en matière d'EIS. Puis, il propose, d'autre part, une systématisation de leurs activités afin d'assurer la qualité des évaluations réalisées ainsi que la transparence de la démarche. Enfin, il facilite les collaborations entre les différentes parties prenantes et contribue à l'adoption de projets municipaux favorables à la santé.

Le présent guide s'applique aux projets touchant autant la planification et l'aménagement du territoire que les autres secteurs d'activités municipales. Des EIS peuvent être conduites, par exemple, sur une politique de la famille, des aînés, du développement social ou encore sur une politique du logement.

Le guide :

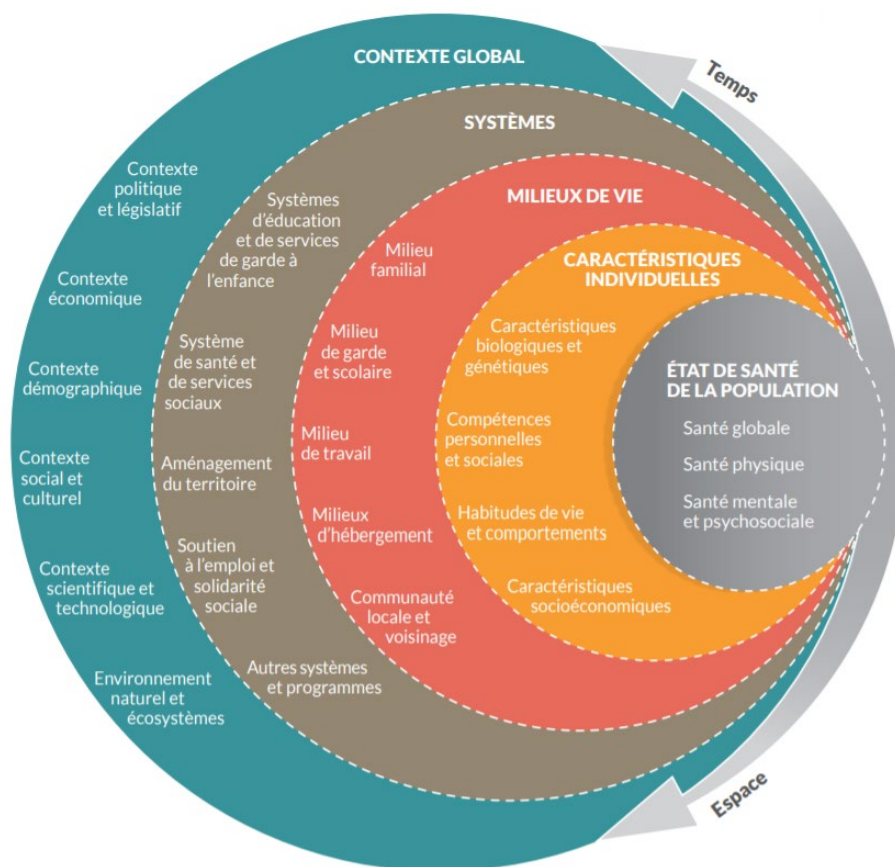
- présente une définition globale de la santé et de ses déterminants en examinant comment les municipalités peuvent les influencer (chapitre 1).
- décrit les caractéristiques de l'EIS, ses objectifs et les avantages à réaliser ce type d'évaluation (chapitre 2).
- identifie les acteurs qui devraient être impliqués dans une EIS et suggère des mécanismes de travail à mettre en place (chapitre 2).
- détaille chacune des étapes du processus d'EIS en proposant des actions à entreprendre, un partage des rôles et des responsabilités entre les différentes parties prenantes ainsi que des outils utiles (chapitre 3).
- discute de certains enjeux entourant l'implantation de cette pratique en contexte municipal au Québec et des moyens pour tenter de surmonter ces enjeux (chapitre 4).

2 La santé et ses déterminants

2.1 La santé influencée par un ensemble de facteurs

La santé s'explique par un ensemble de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux. Ces facteurs, appelés déterminants de la santé, sont interreliés et agissent les uns avec les autres tout au long de la vie. La figure 1 permet d'avoir une vue d'ensemble des déterminants reliés aux caractéristiques individuelles, aux milieux de vie dans lesquels évoluent au quotidien les individus, aux grands systèmes administrés par l'État et ses partenaires ainsi qu'à des contextes plus globaux qui influencent la vie en société.

Figure 1 Carte de la santé et de ses déterminants



Pour en savoir davantage sur les déterminants de la santé, consultez le document du MSSS : [La santé et ses déterminants, mieux comprendre pour mieux agir](#)

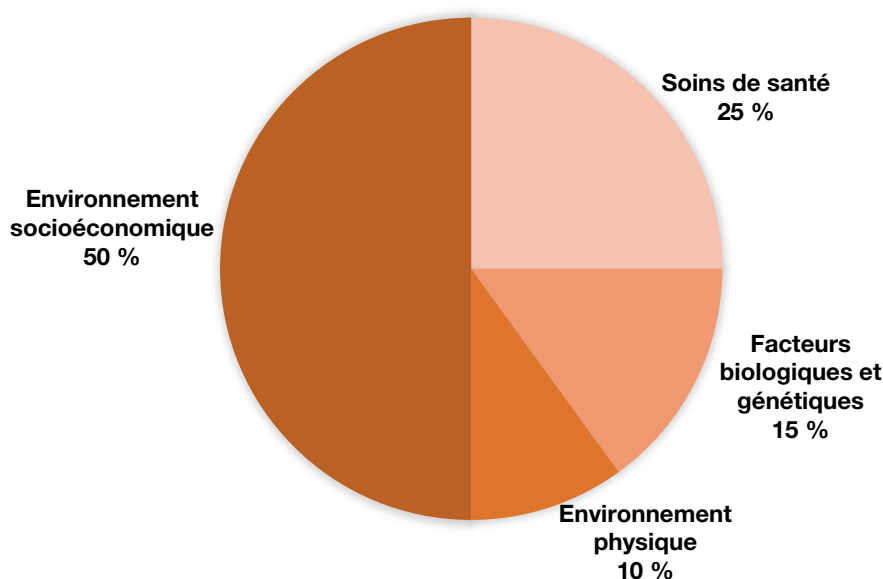
Source : MSSS (2012) [1].

Le maintien ou l'amélioration de la santé d'un individu ou d'une population ne dépend donc pas seulement de la qualité des soins et de l'accès au système de soins de santé. Plusieurs déterminants, et par le fait même plusieurs leviers ou opportunités permettant d'améliorer la santé, se trouvent en dehors de la sphère d'intervention directe du réseau de la santé.

En fait, la littérature scientifique démontre même que les environnements ainsi que les comportements individuels influencent davantage l'état de santé d'une personne que les soins cliniques et les services de santé [2]. Comme l'illustre la figure 2, les environnements socioéconomiques et physiques, qui influencent par exemple les conditions de vie et les habitudes

de vie des individus, contribueraient à 60 % de l'état de santé de la population. Les soins de santé contribueraient, quant à eux, à seulement 25 % de l'état de santé de la population [3].

Figure 2 Estimation de l'incidence des déterminants de la santé sur l'état de santé de la population



Source : Comité sénatorial permanent – Affaires sociales, sciences et technologie (2001) [3].

2.2 L'influence des décisions municipales sur les déterminants de la santé

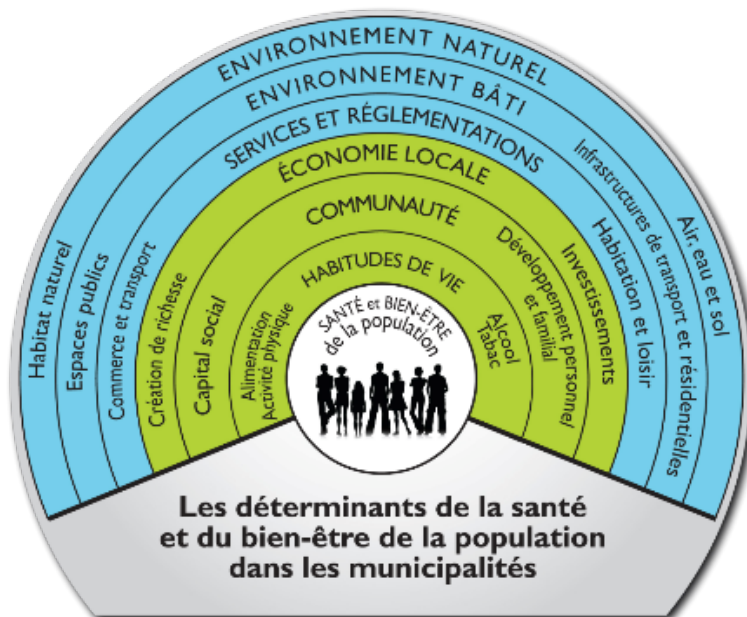
Bien que les municipalités n'aient pas d'obligation en matière de santé, elles peuvent exercer leurs compétences et leurs pouvoirs pour agir sur les environnements et les comportements afin d'améliorer le bien-être et la santé de leurs populations. Conformément à l'article 4 de la Loi sur les compétences municipales, les municipalités locales ont compétence dans huit domaines tels que les loisirs, les activités communautaires et les parcs, le développement économique local, l'environnement, la salubrité, les nuisances, la sécurité et le transport. Dans les limites de ces domaines, les municipalités peuvent mobiliser leurs pouvoirs de réglementation, de taxation et de consultation pour favoriser la création de milieux de vie sains et sécuritaires ainsi que pour améliorer les services offerts à leurs citoyens.

En effet, d'après cette loi, les municipalités peuvent adopter tout règlement permettant d'assurer la paix, l'ordre, le bon gouvernement et le bien-être général de la population (article 85) afin de répondre aux besoins immédiats de la collectivité et de renforcer le bien-être psychologique des citoyens, leur confort ainsi que leur sentiment d'appartenance et leur fierté. Selon la Cour suprême du Canada, le pouvoir municipal d'élaborer des règlements pour le bien-être général autorise l'adoption de règlements visant l'amélioration de la santé et la sécurité publiques [4].

Pour en savoir plus sur les compétences des municipalités, consultez le document de l'INSPQ intitulé [*Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif*](#).

La figure 3 illustre l'influence des principaux champs d'intervention des municipalités (zone bleue) sur l'économie locale, la communauté, les habitudes de vie et, ultimement, sur la santé et le bien-être de la population.

Figure 3 Déterminants de la santé et du bien-être dans les municipalités



Source : Tremblay (2012) [5].

2.3 Un exemple : l'aménagement du territoire

L'*aménagement du territoire* concerne les modifications effectuées à l'environnement naturel pour soutenir l'implantation d'une communauté. Les municipalités disposent d'importants pouvoirs et outils en cette matière.

En vertu de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme, les MRC élaborent, révisent et mettent en œuvre leur schéma d'aménagement et de développement (SAD). Le SAD est un outil de planification qui établit la vision régionale et les grandes orientations d'aménagement et d'affectation du sol, qui vont guider les différentes décisions et interventions sur le territoire d'une MRC. Les communautés métropolitaines élaborent quant à elles un plan métropolitain d'aménagement et de développement (PMAD) qui s'applique aux MRC de leur territoire. Conformément aux grandes lignes directrices que tracent les SAD et les PMAD – notamment en ce qui a trait à la densité, à la protection des activités agricoles ou des zones naturelles ou industrielles – les municipalités locales doivent adopter des plans et des règlements d'urbanisme qui touchent le développement économique local, l'habitation, le transport, la salubrité et la sécurité, et qui influencent les environnements et les services municipaux offerts aux citoyens. Des programmes particuliers d'urbanisme (PPU) peuvent aussi être adoptés par les municipalités afin d'apporter des précisions concernant le développement d'une portion restreinte de leur territoire.

Pour plus de détails, un [guide développé par le ministère des Affaires municipales et de l'Habitation](#) (MAMH) présente les différents outils dont disposent les municipalités ainsi que les acteurs et les processus liés à la prise de décision en urbanisme et en aménagement du territoire.

L'INSPQ a aussi rédigé un [cadre de référence](#) qui aide à comprendre les retombées potentielles de ces outils de planification et d'aménagement du territoire sur les environnements et les milieux de vie, à visualiser leurs influences sur les déterminants de la santé et, finalement, à apprécier leurs impacts plus concrets sur la santé de la population.

2.4 Les inégalités sociales de santé

Tout au long de la vie, les déterminants de la santé interagissent différemment d'une personne à l'autre ou d'un groupe à l'autre, ce qui peut engendrer des écarts de santé considérables. Les *inégalités sociales de santé* (ISS) réfèrent à ces écarts ou différences dans l'état de santé de différentes personnes ou de divers groupes de la société. Ces différences peuvent provenir de facteurs génétiques et biologiques, des choix faits ou du hasard, mais ces inégalités sont souvent liées à un accès inégal aux principaux facteurs influençant la santé comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et le soutien social [6].

Comme les ISS découlent de facteurs sociaux et économiques sur lesquels il est possible d'agir par des politiques publiques, elles sont considérées comme injustes et évitables. Différents outils et approches politiques permettent d'intervenir pour réduire ces inégalités.

Pour approfondir la question des ISS, vous pouvez consulter cet ouvrage qui rassemble des contributions de plusieurs experts : [Les inégalités sociales de santé au Québec](#).

3 L'évaluation d'impact sur la santé

3.1 Qu'est-ce que l'EIS?

L'EIS est une démarche qui favorise la prise en compte de la santé dans les processus décisionnels. Son objectif est d'estimer les effets possibles, tant positifs que négatifs, d'un projet sur l'ensemble des déterminants de la santé ainsi que sur les ISS. En effet, l'EIS ne se limite pas à apprécier l'impact global d'un projet sur la santé d'une population, mais prend en compte la distribution des impacts potentiels à l'intérieur des différents groupes de la population. L'analyse s'accompagne de recommandations informant les décideurs des actions à prendre pour maximiser les effets positifs du projet à l'étude, minimiser ou compenser les impacts négatifs anticipés et réduire les ISS.

La définition la plus utilisée de l'EIS est celle partagée en 1999 par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe (OMS/Europe) dans le [Consensus de Göteborg](#) visant à fournir à la communauté internationale une interprétation commune de l'EIS :

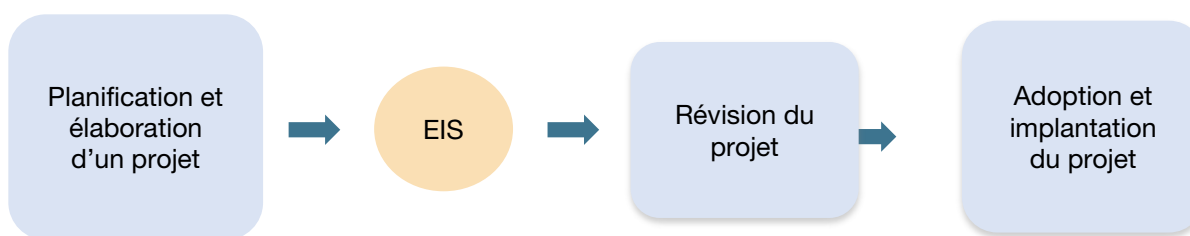
« Une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population » [7].

3.2 À quel moment faire une EIS?

L'EIS est une démarche prospective. Elle permet d'anticiper les impacts potentiels sur la santé d'un projet en cours d'élaboration. Ainsi, elle aide les décideurs à réfléchir aux ajustements qu'ils peuvent apporter à leur projet avant son adoption et son implantation.

Comme le démontre la figure 4, l'EIS doit être réalisée entre la phase de planification d'un projet et l'étape de son adoption. Plus l'EIS est entreprise tôt dans le processus de prise de décision, plus il est facile d'apporter des changements constructifs. Mais une EIS ne se réalise pas sur la base d'intentions. Pour alimenter l'analyse, le projet à l'étude doit être suffisamment détaillé et fournir des informations sur la population visée, les objectifs poursuivis et les principales actions ou mesures proposées. Le projet doit, en effet, être suffisamment défini afin qu'il soit possible de formuler des recommandations précises et utiles pour les décideurs.

Figure 4 Moment opportun pour réaliser une EIS



La notion de temporalité est donc cruciale pour l'EIS. Il est important de connaître l'échéancier de planification du projet municipal et de suivre son état d'avancement afin de saisir la fenêtre d'opportunité lorsqu'elle se présente. L'échéancier de l'EIS se définit ensuite en fonction de celui du projet à l'étude, les recommandations devant être partagées avec les décideurs **avant** que la décision finale ne soit prise. Il peut arriver que la planification du projet municipal soit prévue en

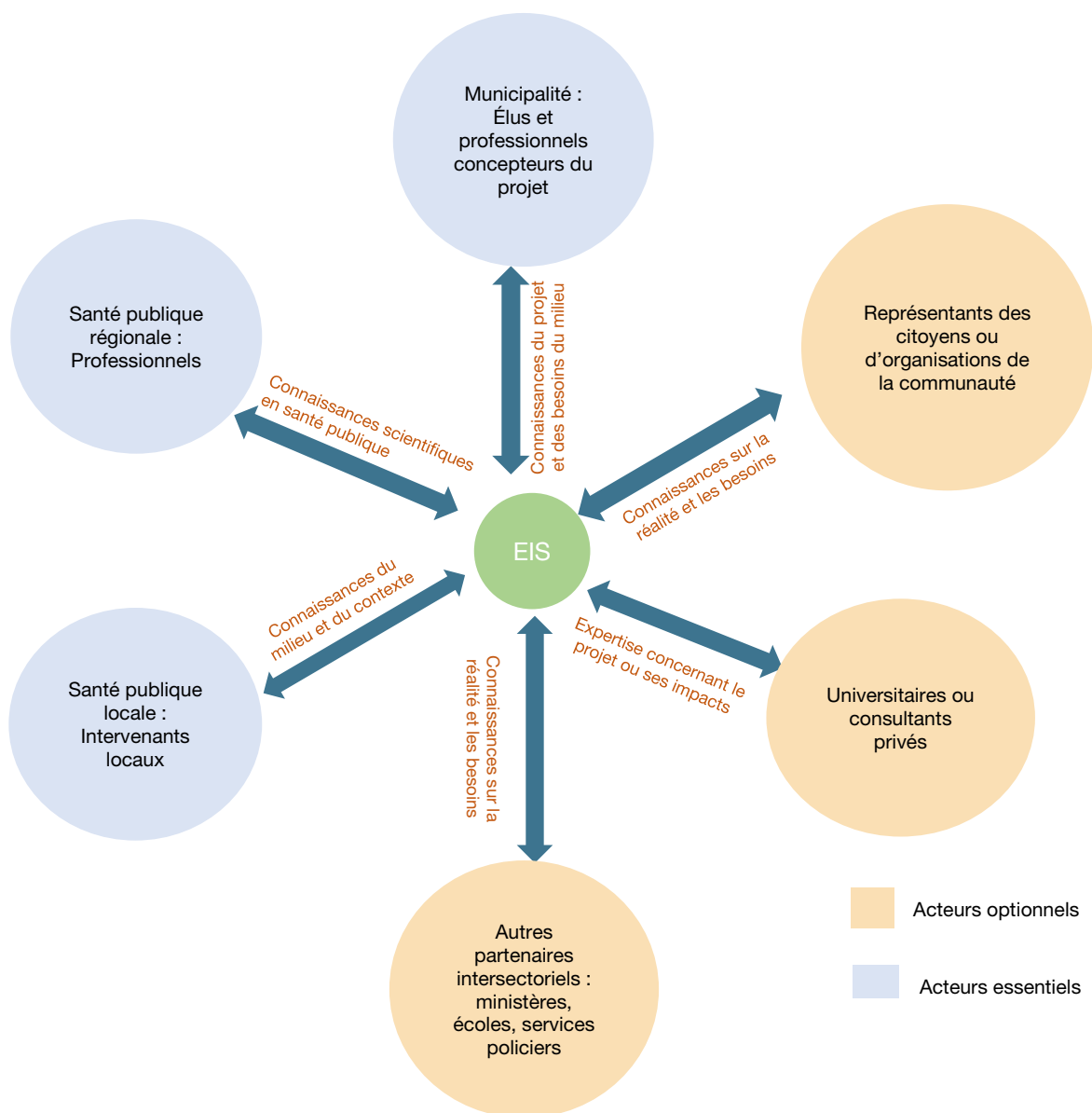
différentes phases. Il peut alors être utile de conduire l'EIS en segmentant l'analyse des composantes et la formulation des recommandations en fonction de cet échéancier.

3.3 Quels acteurs devraient participer à une EIS?

L'EIS est une démarche collaborative et intersectorielle. Elle repose sur le travail conjoint de représentants de la santé publique et des milieux municipaux. Elle peut également intégrer la participation de représentants des citoyens et d'organisations de la communauté, d'universitaires, de consultants privés ou d'autres partenaires intersectoriels collaborant au projet municipal. L'EIS favorise le dialogue entre ces différents acteurs et facilite le partage de leurs connaissances et expertises respectives. Elle intègre, en effet, les connaissances scientifiques aux informations contextuelles ou expérientielles recueillies auprès des acteurs concernés par le projet à l'étude.

La figure 5 présente les principaux acteurs contribuant à une EIS et leur apport à sa réalisation.

Figure 5 Acteurs contribuant à une EIS



Les représentants des milieux municipaux peuvent être des décideurs élus (maire ou conseiller), mais ce sont habituellement des dirigeants non élus qui participent aux EIS (directeurs et professionnels des secteurs desquels relève le projet municipal). Ces acteurs, spécialistes dans leur domaine, sont ceux qui élaborent le projet à l'étude et détiennent les expertises qui y sont associées.

Les intervenants de la santé publique mettent quant à eux à profit leurs expertises en apportant un éclairage sur les impacts potentiels du projet sur la santé et le bien-être des citoyens.

Il peut être utile de recueillir des informations auprès de représentants de citoyens ou d'organisations de la communauté concernés par le projet municipal. Ces personnes peuvent témoigner de la réalité sur le terrain et apporter des éléments adaptés à leur contexte. L'inclusion d'acteurs du secteur privé comme des promoteurs ou des représentants d'un secteur industriel, de chercheurs du réseau universitaire de même que de représentants d'un ministère ou d'une école pourrait aussi, à l'occasion, être pertinente.

Le [guide d'EIS pour les municipalités](#) élaboré par la DSPublique de la Montérégie explicite la contribution des principaux participants à une EIS.

3.4 Quels sont les avantages à réaliser une EIS?

La participation à une EIS implique un investissement en temps de même qu'en ressources humaines et financières. La réalisation de ce type d'évaluation entraîne cependant plusieurs retombées positives. Par exemple, un des avantages qui profitent à tous est le développement d'une relation de confiance et d'un langage commun entre les différentes parties prenantes, ce qui favorise à plus long terme la collaboration et l'action intersectorielle [11]. L'EIS bénéficie aussi à chacun des acteurs contribuant à cette démarche.

Décideurs municipaux et leurs représentants

- L'EIS permet d'approfondir leur compréhension des enjeux de santé.
- Elle leur donne accès à une équipe de travail multidisciplinaire qui leur fournit des informations utiles sur le projet à l'étude et ses retombées.
- Elle montre les écarts et les disparités que peut engendrer le projet.
- Elle propose des ajustements ou des solutions concrètes basées sur la science pour améliorer les retombées du projet sur la santé des citoyens.
- Elle vient renforcer le bien-fondé de certaines mesures et peut donc contribuer à l'acceptation du projet.
- Elle accroît la légitimité et la transparence du processus décisionnel.
- Elle améliore la planification d'autres projets.

Acteurs de la santé publique

- L'EIS favorise la prise de décision basée sur les données probantes.
- Elle promeut les politiques publiques favorables à la santé.
- Elle repère, tôt dans le processus de prise de décision, les populations vulnérables et caractérise les ISS afin de les amoindrir ou en éviter la production ou l'accroissement.

- Elle leur permet d'établir un dialogue avec les décideurs municipaux, collaboration qui sera utile dans l'élaboration et la mise en œuvre d'autres projets.

Citoyens et acteurs de la communauté

- L'EIS leur permet d'approfondir leur compréhension des enjeux de santé.
- Elle peut leur offrir une occasion supplémentaire pour faire connaître leurs opinions et leurs préoccupations quant aux impacts du projet sur leur santé et accroître leur participation au processus de décision.
- Elle tient compte des caractéristiques et des connaissances des différents groupes touchés par le projet et des possibles effets différenciés.
- Elle favorise l'adoption de décisions plus éclairées et adaptées aux besoins des différents groupes.

3.5 De quels mécanismes de travail s'inspirer?

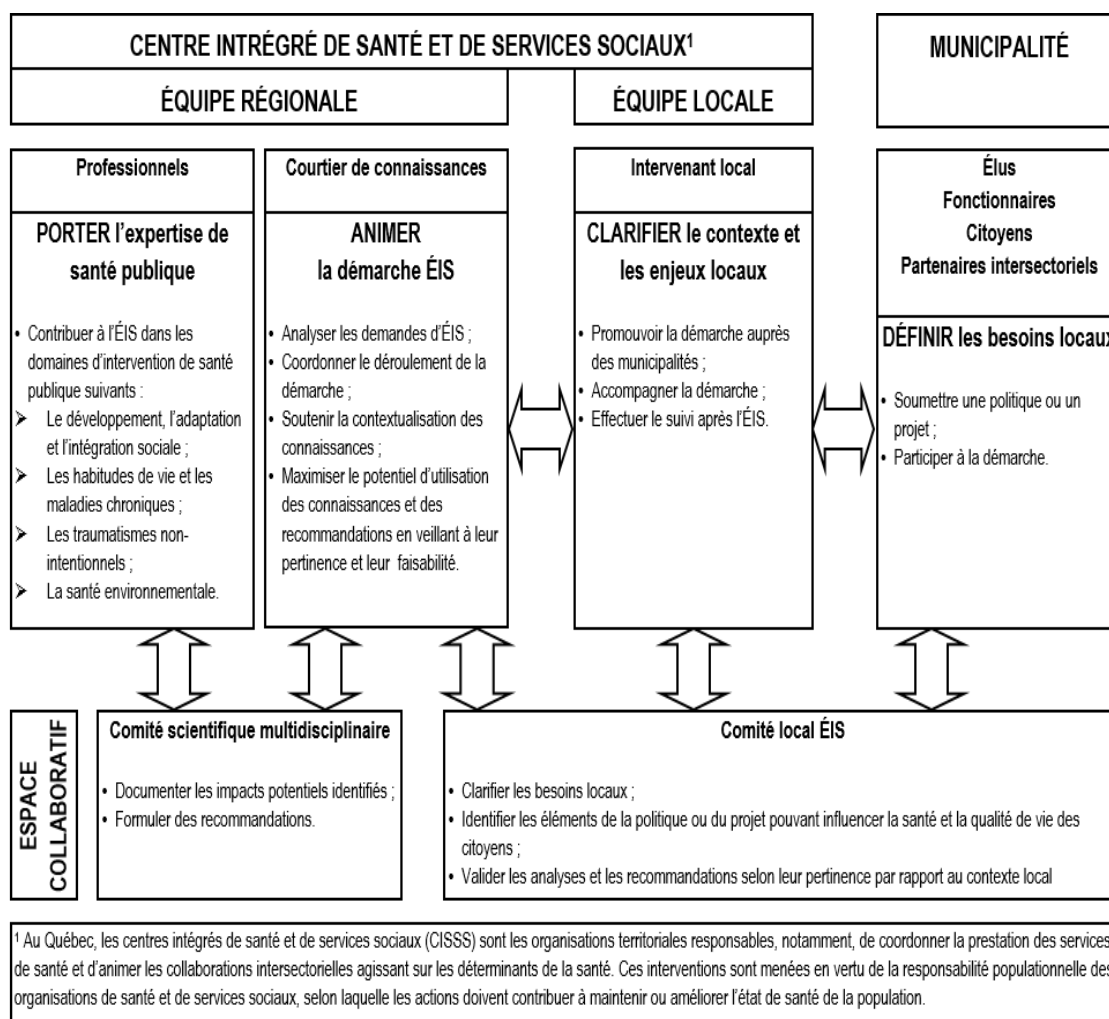
L'EIS est utilisée depuis une vingtaine d'années dans plusieurs pays ou régions à travers le monde. Toutes les EIS réalisées reposent sur la démarche proposée par l'OMS. Cette démarche ne donne toutefois pas beaucoup de détails quant à ses modalités d'application, les organisations devant l'adapter aux contextes organisationnel, social et politique dans lesquels se déroulent leurs EIS.

En s'appuyant sur l'expérience québécoise en EIS, sur les travaux du CCNPPS et sur l'esprit de travail intersectoriel ancré dans toutes les régions du Québec, le présent guide suggère un modèle d'application généralement bien adapté au contexte d'intervention en santé publique ainsi qu'à la réalité des municipalités québécoises. Les municipalités n'ayant pas d'obligation à conduire des EIS, la démarche proposée vise à susciter leur collaboration jugée essentielle, tant pour la compréhension des enjeux locaux que pour la prise en compte des recommandations découlant de l'analyse. Les modalités de travail indiquées peuvent cependant être ajustées en fonction du contexte de chacune des organisations ainsi que des milieux ou des acteurs qui collaborent à la réalisation de l'EIS.

La figure 6 montre un modèle possible, soit celui utilisé en Montérégie. Elle met en lumière comment les rôles et les responsabilités peuvent être partagés entre les différentes parties prenantes et suggère des structures de travail facilitant la réalisation des EIS. Le modèle présenté s'appuie sur les meilleures pratiques reconnues à l'échelle internationale, tant en matière d'EIS que de partage des connaissances [8].

Conformément à ce modèle, l'EIS est sous la responsabilité de l'équipe régionale de santé publique. La direction régionale de santé publique forme un comité scientifique multidisciplinaire composé de professionnels travaillant dans divers domaines d'intervention en santé (prévention-promotion, santé environnementale, surveillance). Les expertises de ce comité doivent être complémentaires et en adéquation avec les différentes composantes du projet municipal qui sera analysé. La composition du comité varie donc en fonction de la nature du projet à l'étude.

Figure 6 **Modèle d'application de l'EIS en Montérégie**



Source : Tremblay *et al.* (2017) [8].

Le **comité scientifique multidisciplinaire** a comme principales responsabilités de :

- valider et ajuster les composantes à analyser;
- documenter et analyser les impacts potentiels identifiés;
- formuler des recommandations permettant d'améliorer les retombées du projet à l'étude;
- rédiger le rapport;
- partager les analyses et les recommandations avec les décideurs.

Un chargé de projet anime et coordonne la démarche d'EIS ainsi que les travaux réalisés par les différents professionnels. Cette personne responsable agit également comme courtier de connaissances en s'assurant du partage des connaissances et de la bonne communication entre tous les acteurs contribuant à l'EIS. Étant au centre de la démarche, le courtier de connaissances doit faire en sorte qu'il y ait adéquation entre la nature du projet et les besoins exprimés par les représentants du milieu municipal puis les réponses apportées par les intervenants de la santé publique. [9]

Le *courtage de connaissances* est un moyen permettant d'établir des liens entre les utilisateurs (décideurs) et les producteurs de connaissances (scientifiques). Le courtage vise à faciliter les interactions afin que les utilisateurs et les producteurs de connaissances :

- comprennent mieux leur culture professionnelle et leurs objectifs respectifs;
- influencent mutuellement leurs travaux;
- forgent de nouveaux partenariats;
- intègrent des données de recherche dans la prise de décision.

Le *courtier de connaissances* est un facilitateur de communication et d'accès à l'information. En adaptant les connaissances, soit en les traduisant dans un langage plus facilement accessible, il permet de rapprocher des scientifiques et des décideurs.

Source : Fondation canadienne de recherche sur les services de santé – FCRSS (2003) [9].

L'équipe régionale travaille en étroite collaboration avec l'équipe locale de santé publique du territoire. Les intervenants locaux en santé publique doivent aussi participer à la démarche d'EIS. Les organisateurs communautaires et les agents de promotion de la santé détiennent les connaissances relatives au milieu, qui permettent de mieux comprendre les enjeux locaux. Ce sont également ces personnes qui, en bout de processus, vont soutenir la municipalité dans la mise en œuvre des recommandations découlant de l'EIS.

Les intervenants locaux participent aux travaux d'un comité local d'EIS mis sur pied et animé par le courtier de connaissances. Les représentants du milieu municipal jouent un rôle important dans ce groupe de travail. Ils y sont invités à préciser leurs besoins, à partager les informations et la documentation pertinentes sur le projet à l'étude, à discuter de la faisabilité des recommandations, à appliquer ces recommandations en fonction du contexte et des moyens mis à leur disposition. Lorsque cela est pertinent et possible, des représentants de citoyens ou d'organisations de la communauté ainsi que d'autres partenaires intersectoriels peuvent aussi être sollicités.

Le **comité local** a comme principales responsabilités de :

- préciser les besoins et les enjeux locaux;
- partager les informations et la documentation pertinentes;
- déterminer et valider les éléments ou les composantes à analyser;
- commenter le rapport, bonifier les recommandations et en faire le suivi.

Pour plus d'informations sur ce modèle d'application de l'EIS, consultez :

- le rapport d'évaluation [L'évaluation d'impact sur la santé en milieu municipal : l'expérience de la Montérégie – Rapport d'évaluation](#);
- l'article [L'EIS en Montérégie : un processus appuyé sur le courtage de connaissances](#).

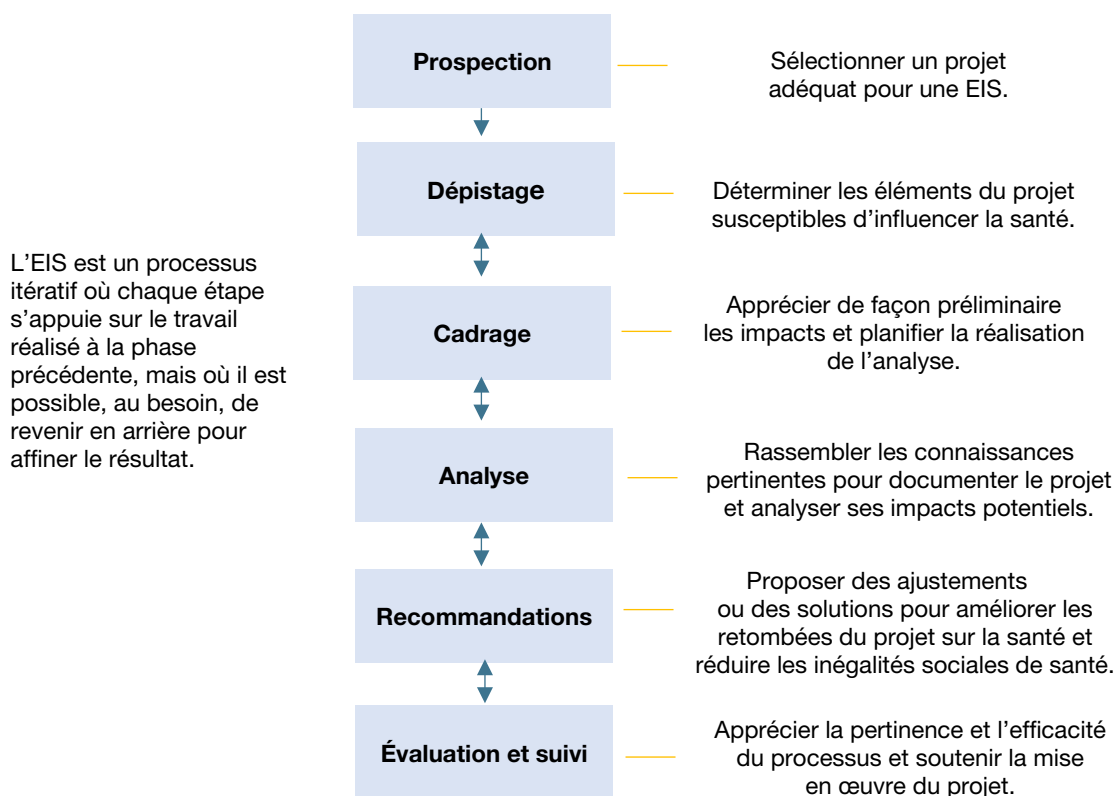
Les nouveaux praticiens en EIS peuvent s'inspirer des mécanismes de travail présentés ci-dessus dans la conduite de leurs évaluations.

4 La démarche d'EIS étape par étape

L'EIS est une démarche scientifique standardisée se déroulant en étapes successives. La marche à suivre proposée permet de structurer et de systématiser l'action. Comme mentionné plus haut, l'EIS reste cependant flexible et peut s'adapter à différents contextes de réalisation. La planification d'une EIS et le temps nécessaire à sa réalisation dépendent notamment de l'ampleur ou de la complexité du projet à l'étude, des ressources informationnelles, humaines et financières disponibles ainsi que de l'échéancier du projet municipal.

Le présent guide propose un processus en six étapes.

Figure 7 Étapes d'une démarche d'EIS



Les sections qui suivent détaillent les étapes du processus d'EIS en proposant :

- des objectifs à atteindre;
- des actions à entreprendre;
- un partage des rôles et des responsabilités entre les différentes parties prenantes;
- des outils et des ressources utiles.

Les informations présentées permettent de faciliter la planification d'une EIS ainsi que le déroulement de l'ensemble de la démarche.

Pour plus de détails sur les tâches à effectuer ainsi que des conseils pratiques concernant les séances de travail planifiées à chacune des étapes, vous pouvez prendre connaissance du guide élaboré par le CCNPPS intitulé [*Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé*](#).

4.1 La prospection

Principaux objectifs

- Identifier un projet municipal qui pourrait bénéficier d'une EIS.
- S'assurer, de façon formelle, de la collaboration et de l'engagement de la municipalité.

Qui devrait réaliser cette étape?

Ce sont habituellement les intervenants de la santé publique qui ciblent les opportunités d'EIS et mobilisent leurs partenaires municipaux, mais une municipalité peut également solliciter les acteurs de santé publique pour initier une EIS ou en demander une.

Outils utiles

- Le document [*Processus EIS appliqué en Montérégie*](#).
- Le guide [*Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé*](#) du CCNPPS – p. 3 et 4.
- La [*présentation sommaire de l'EIS*](#) préparée par l'équipe EIS de l'INSPQ.
- Des [*exemples d'application de l'EIS*](#) sur des politiques ou des projets similaires.
- Un gabarit [*d'entente de collaboration*](#).

Le point de départ de la démarche est de sélectionner un projet qui se prête bien à une EIS et de convenir avec les représentants du milieu municipal de la réalisation d'une telle démarche. Une stratégie de prospection peut être alors de trouver des projets municipaux au moyen d'une veille médiatique. Il est également possible de faire des propositions ciblées à certains partenaires municipaux susceptibles d'être intéressés à participer à une EIS et de discuter avec eux de leurs projets en préparation.

Pour des conseils en vue d'établir et de maintenir des relations avec les municipalités, vous pouvez consulter cet outil du CCNPPS : [*Comment collaborer avec les municipalités? Un guide pratique pour les acteurs de la santé publique*](#).

Tableau 1 Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de la prospection

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Prospection	Peuvent interpellier les représentants de santé publique sur la pertinence d'une EIS	Cibler les opportunités d'EIS et initier les contacts avec les décideurs municipaux	Soutenir les intervenants locaux dans l'identification des projets municipaux pertinents pour une EIS		
	Participer à une rencontre expliquant l'EIS afin de saisir les objectifs recherchés	Participer à la rencontre avec les acteurs municipaux	Présenter l'EIS et ses retombées potentielles à la municipalité pour confirmer que l'EIS correspond à un besoin et obtenir l'engagement de ses autorités à y participer		
	S'engager officiellement dans la réalisation de l'EIS				

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

4.1.1 SÉLECTIONNER UN PROJET PERTINENT

Il n'est pas utile et possible de réaliser une EIS pour tous les projets municipaux en cours d'élaboration. Certains projets peuvent nécessiter une autre forme d'évaluation comme une évaluation environnementale ou une évaluation des risques. La rédaction d'un avis ou d'un argumentaire par les représentants de la santé publique est, dans d'autres cas, suffisante pour répondre aux besoins d'expertise de la municipalité.

Le document [Quand faire une évaluation d'impact sur la santé \(EIS\)?](#) rédigé par le CCNPPS, vise à mettre en lumière la particularité de l'EIS par rapport à d'autres outils, et à reconnaître les conditions appropriées au choix de l'EIS. Si une évaluation des impacts environnementaux s'avère requise, vous pouvez consulter d'autres outils comme le [Guide de soutien destiné au réseau de la santé : l'évaluation des impacts sociaux en environnement](#) élaboré par l'INSPQ.

Les questions suivantes peuvent aider à statuer sur la pertinence d'entreprendre ou non une EIS dans le cadre d'un projet.

Exemples de questions à se poser :

- Est-ce que l'échéancier de planification du projet permet de procéder à une EIS? Y a-t-il suffisamment d'informations sur ce projet pour juger de ses impacts potentiels sur la santé?
- Est-ce que le projet pourrait avoir des impacts significatifs sur la santé de la population et ses déterminants? Les impacts anticipés justifient-ils une EIS?
- Est-il possible d'influencer la décision? Y a-t-il une marge de manœuvre suffisante pour ajuster le projet au besoin? Les décideurs municipaux sont-ils ouverts à tenir compte des recommandations de l'EIS, à diffuser le rapport final d'EIS et à apporter des modifications à leur projet?
- Est-ce que la DSPublique a les capacités de réaliser l'analyse dans les délais impartis? Doit-elle libérer ou embaucher des professionnels? A-t-elle besoin de recourir à des experts externes?

4.1.2 LANCER LA DÉMARCHE D'EIS

Après avoir ciblé un projet potentiel, le chargé de projet devrait organiser une rencontre avec les principaux partenaires pour lancer la démarche.

Lors de cette première rencontre, il est recommandé que :

- Le chargé de projet présente le concept de la santé et de ses déterminants ainsi que la démarche d'EIS et sa valeur ajoutée.

Vous pouvez utiliser ou vous inspirer de la [présentation sommaire](#) préparée par l'équipe EIS de l'INSPQ.

Des exemples d'EIS réalisées sur des projets similaires peuvent aider à mieux apprécier les retombées potentielles de la démarche et donner un aperçu aux décideurs du type de recommandations découlant d'une telle analyse. À cet effet, consultez les [EIS réalisées au Québec à l'échelle municipale](#).

- Les représentants du milieu municipal présentent brièvement le projet et son échéancier de planification afin que toutes les parties prenantes partagent la même compréhension des actions planifiées et du processus qui mènera à l'adoption du projet. Ces représentants précisent également les expertises dont ils disposent en lien avec le projet et les besoins de leur organisation.
- Le chargé de projet présente les modalités de réalisation de l'EIS ainsi que les mécanismes de travail privilégiés et fait part de la contribution attendue de chacune des parties prenantes aux différentes étapes de la démarche d'EIS.

Vous pouvez partager à vos partenaires le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#). Les rôles et les responsabilités des différents acteurs à chaque étape y sont déclinés dans un tableau synthèse.

- Les participants discutent de la mise sur pied d'un comité de travail conjoint. Les représentants du milieu municipal sont invités à désigner des acteurs qui contribueront à l'ensemble de la démarche.



Il est démontré que le statut, le niveau d'influence et le niveau de participation des représentants de la municipalité ont un impact sur la suite du processus, notamment sur l'application des recommandations [11]. Il est donc important de s'assurer de la collaboration des acteurs décisionnels pertinents ainsi que de leur disponibilité.

- Les représentants de la santé publique et du milieu municipal conviennent de la façon d'officialiser leur partenariat.

Selon les pratiques actuelles, les décideurs municipaux font voter une résolution par le conseil municipal autorisant la signature d'une entente de collaboration relativement à la conduite de l'EIS. Cette entente établit les responsabilités et les engagements des deux parties et formalise leur collaboration.

Cliquez ici pour avoir un [gabarit d'entente de collaboration](#).

4.1.3 RÉSULTATS DE LA PROSPECTION

Cette étape se conclut par le choix d'un projet qui tirera profit d'une EIS et par un engagement formel des deux parties à participer à la réalisation de cette EIS.

4.2 Le dépistage

Principaux objectifs

- Mettre sur pied un comité local conjoint.
- Établir quelles composantes du projet municipal sont susceptibles d'influencer les déterminants de la santé.
- Déterminer si certains groupes de la population seront davantage touchés que d'autres par le projet.

Qui devrait réaliser cette étape?

Le comité local conjoint.

Outils utiles

- Le [module 2 de la formation](#) en ligne du CCNPPS.
- Le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#).
- Le guide pratique [Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé](#) du CCNPPS – p. 5 et 6.
- Des grilles de dépistage : [grille de la DSPublique de la Montérégie](#) et [grille du CCNPPS](#).
- La [liste d'exemples de groupes de la population pouvant être touchés par le projet](#).

Le dépistage est un exercice assez simple et rapide. Il permet d'obtenir un premier aperçu des impacts potentiels du projet municipal en ciblant les composantes ou les mesures susceptibles d'influencer la santé, et en mettant en exergue les déterminants possiblement touchés. Cet exercice permet également d'apprécier le niveau de modification possible des composantes du projet.

Tableau 2 Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de dépistage

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Dépistage	Mandater des acteurs décisionnels à participer au comité de travail	Collaborer à la création d'un comité de travail conjoint	Coordonner la création d'un comité de travail conjoint		
	Présenter et discuter du projet Approuver les éléments à retenir pour l'EIS	Coanimer la rencontre	Animer la rencontre de présentation du projet et encourager les discussions permettant d'identifier : - Les éléments ou composantes du projet susceptibles d'influencer la santé - Les déterminants de la santé susceptibles d'être influencés par le projet		Participer à la rencontre de présentation du projet

Source : Adapté de Tremblay, É. 2020. [10]

4.2.1 METTRE SUR PIED UN COMITÉ LOCAL CONJOINT

Après avoir convenu de réaliser une EIS avec les représentants du milieu municipal, le chargé de projet, devrait ensuite former un comité réunissant les acteurs mandatés par la municipalité et des intervenants locaux de la santé publique. Le chargé de projet devrait convier ces derniers à une séance de travail pour effectuer le dépistage.

Pour se préparer à cet exercice, le chargé de projet peut consulter divers collègues de la DSPublique afin d'éclairer sa réflexion sur certains effets potentiels. À l'occasion, il peut aussi être utile d'inviter certains de ces professionnels à la séance de dépistage.

4.2.2 COMPLÉTER LA GRILLE DE DÉPISTAGE

Le dépistage est réalisé à l'aide d'une grille d'analyse listant l'ensemble des déterminants de la santé ou différentes composantes des environnements physiques ou sociaux susceptibles d'influencer la santé. L'usage d'une telle grille permet aux participants de discuter du projet municipal et de réfléchir à la nature des impacts anticipés ainsi qu'aux groupes de la population pouvant être affectés. Il existe plusieurs outils de dépistage offrant divers niveaux de détails. Le tableau 3 présente un exemple structuré autour d'une liste de déterminants de la santé.

Tableau 3 Page d'une grille de dépistage

Déterminants de la santé		Impacts potentiels				Population ou groupes potentiellement touchés								Préciser la composante de la proposition qui est à l'origine de l'impact
		+	-	Nul	Ne sait pas	Population entière	Handicapés	Aînés	Immigrants	Enfants / jeunes	Avec faibles revenus	Autres préciser		
Habitudes de vie	Activité physique													
	Tabagisme													
	Consommation d'alcool													
	Alimentation													
Environnement physique	Qualité de l'air													
	Qualité de l'eau													
	Qualité du sol													
	Bruit													
	Salubrité													
	Sécurité aliments et produits													

Source : Hamel (2006) [12].

Vous pouvez utiliser la [grille élaborée par la DSPublique de la Montérégie](#) ou la [grille conçue par le CCNPPS](#). Il est également possible de mettre au point une grille adaptée à la proposition que vous analysez.

Lors de la rencontre de dépistage, il est recommandé que :

- Les représentants du milieu municipal présentent d'abord leur projet plus en détail, c'est-à-dire son historique, leurs objectifs, les moyens à leur disposition et les actions planifiées.
- Les membres du comité de travail utilisent ensuite la grille pour nourrir leurs discussions quant aux impacts sur la santé du projet municipal.

Vous pouvez partager la grille choisie aux membres du comité avant la rencontre pour qu'ils la remplissent individuellement, ou la présenter lors de la séance de travail. Dans tous les cas, cette grille vise à alimenter la réflexion collective et ne doit pas se limiter à un exercice de liste à cocher.

Exemples de questions à se poser :

- Quelles composantes du projet municipal sont susceptibles d'influencer la santé?
- Ces composantes pourront-elles être modifiées suivant l'EIS?
- Quels déterminants de la santé peuvent être touchés?
- Dans quel sens iront ces changements (impacts positifs ou négatifs)?
- Quels sont les groupes qui risquent d'être affectés? S'agit-il de groupes plus vulnérables?

4.2.3 RÉSULTATS DU DÉPISTAGE

L'exercice de dépistage permet de dresser un premier portrait des impacts possibles ainsi que de soulever et de discuter de certaines préoccupations. À la fin de la séance de travail, il est recommandé de valider l'importance et la pertinence des composantes du projet avec les membres du comité local conjoint afin de procéder, au cours de l'étape suivante, à une priorisation des aspects à analyser dans l'EIS.

4.3 Le cadrage

Principaux objectifs

- Mettre sur pied un comité d'analyse.
- Prioriser les composantes à analyser et, pour chacune des composantes, déterminer si les informations disponibles permettront d'évaluer leurs impacts sur la santé.
- Construire un modèle logique pour illustrer les liens entre ces composantes et leurs effets potentiels sur la santé.
- Établir un plan de travail pour l'analyse des impacts et les prochaines étapes de la démarche.

Qui devrait réaliser cette étape?

- Selon le modèle exposé dans ce guide, principalement le comité d'analyse.

Outils utiles

- [Le module 3 de la formation en ligne](#) du CCNPPS.
- Le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#).
- Le guide pratique [Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé](#) du CCNPPS – p. 7 et 8.
- L'outil de travail pour le cadrage proposé par l'équipe EIS de l'INSPQ.
- L'[outil de cadrage](#) élaboré par le CCNPPS.
- La [liste d'exemples de groupes de la population pouvant être touchés par le projet](#).
- Un [gabarit de modèle logique](#).

Le cadrage est une étape déterminante pour l'orientation de l'EIS. Il vise à établir les objets et les balises de l'analyse ainsi que ses modalités de réalisation.

Tableau 4 Rôles attendus des différents acteurs à l'étape du cadrage

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Cadrage			Former un comité scientifique multidisciplinaire		
	Transmettre les documents de planification et autres documents pertinents à l'analyse du projet	Se renseigner sur la perception des citoyens par rapport au projet et les enjeux qu'il soulève	Identifier tous les documents de planification et autres documents pertinents à l'analyse du projet Transmettre aux professionnels thématiques les documents et informations recueillies	Prendre connaissance des documents et transmettre les besoins d'information supplémentaires	Se renseigner sur la perception des citoyens par rapport au projet et les enjeux qu'il soulève
			Établir l'ampleur des analyses à produire		
	Valider le modèle logique et l'échéancier	Commenter et bonifier le modèle logique	Construire un modèle logique, élaborer un plan de travail et un échéancier		

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

4.3.1 METTRE SUR PIED UN COMITÉ D'ANALYSE

Le chargé de projet devrait former dans un premier temps un comité mobilisant, au sein de la DSPublique, les professionnels détenant les expertises en lien avec les composantes établies lors du dépistage (prévention-promotion, santé environnementale, surveillance).

Comme la variété et la disponibilité des expertises requises pour réaliser une EIS ne sont pas les mêmes d'une région à l'autre, il est possible que la DSPublique ait besoin de recourir à des expertises externes pour couvrir certains aspects de l'analyse. Le chargé de projet peut, en effet, faire appel au soutien d'intervenants de santé publique provenant d'autres organisations ou de chercheurs universitaires de différentes disciplines.

4.3.2 COMPLÉTER LA GRILLE DE CADRAGE

Le cadrage se réalise à partir d'une grille qui permet de prioriser les composantes à examiner, de caractériser de façon préliminaire les impacts notés et de planifier l'analyse.

Tableau 5 Grille de cadrage

Composantes du projet	Effets directs du projet	Déterminants de la santé touchés par le projet	Nature des impacts potentiels			Groupes de populations touchés	Données et informations nécessaires pour caractériser l'impact	Sources de collecte des données et informations
			Positif	Négatif	Ne sait pas			

Source : Lapointe et Tremblay (2019) [13].

Vous pouvez vous servir de [l'outil de travail pour le cadrage](#) proposé par l'équipe EIS de l'INSPQ.

Les membres du comité d'analyse devraient remplir ensemble cette grille.

Exemples de questions à se poser :

- Parmi les composantes du projet identifiées lors du dépistage, lesquelles doivent être priorisées et pour quelles raisons, et doivent-elles faire l'objet d'un examen plus approfondi?
- Pour chacune de ces composantes, quels sont les déterminants de la santé qui peuvent être touchés?
- Dans quel sens iront ces changements (impacts positifs ou négatifs)?
- Quels sont les impacts positifs sur la santé qui peuvent être mis en valeur ou bonifiés?
- Pour chacun des impacts jugés prioritaires, quels sont les groupes les plus susceptibles d'être affectés par le projet? Représentent-ils une large proportion de la population ou un petit groupe de personnes? S'agit-il de groupes plus vulnérables?
- Quelles sont les données et les informations nécessaires pour établir le profil des groupes touchés et estimer les impacts sur leur santé?
- Où trouver ces données et informations?
- Est-ce qu'une visite sur le terrain serait utile?
- Est-il requis de consulter les citoyens concernés? Si oui, comment?

Le guide pratique du CCNPPS [*Développer une stratégie de participation citoyenne en évaluation d'impact sur la santé*](#) peut vous aider à réfléchir à la pertinence d'intégrer ou non une telle stratégie dans votre démarche.

Le cadrage permet d'établir l'ampleur de l'analyse à réaliser en clarifiant plusieurs éléments : les impacts les plus pertinents ou prioritaires; les frontières géographiques et temporelles de l'évaluation ainsi que les groupes de la population les plus susceptibles d'être touchés; les données nécessaires pour documenter les impacts et leurs méthodes de collecte ainsi que les sources pour la collecte des données et des informations.

1) *Les impacts les plus pertinents ou prioritaires*

Les composantes ou les déterminants de la santé établis à l'étape précédente ne seront pas tous approfondis. En fonction du temps et des ressources disponibles, il faut faire des choix et prioriser les impacts qui seront soumis à une analyse détaillée et qui feront l'objet de recommandations. Généralement, les composantes du projet qui seront traitées en priorité dans l'EIS sont celles dont les impacts sont les plus importants, celles qui ont le plus grand potentiel de créer des ISS ou de les réduire ou qui préoccupent les décideurs et la population.

2) *Les frontières géographiques et temporelles de l'évaluation ainsi que les groupes de la population susceptibles d'être touchés*

Il faut déterminer le territoire géographique pris en compte pour l'analyse. Le territoire peut aller au-delà du site de l'intervention si le projet a, par exemple, un effet de rayonnement sur les populations avoisinantes. Il faut aussi s'interroger à savoir si l'analyse couvre les effets à court ou à long terme et sur quels groupes en particulier. Pour chacun des impacts priorisés, il est effectivement important de cibler les groupes les plus susceptibles d'être en difficulté ainsi que ceux qui pourront être avantagés. Ceci permettra de caractériser les inégalités que pourrait entraîner le projet municipal.

Cliquez ici pour avoir une [liste d'exemples de groupes de la population pouvant être touchés par le projet](#).

3) *Les données nécessaires pour documenter les impacts et leurs méthodes de collecte*

Dès l'étape du cadrage, il faut déterminer les types de données qu'il faudra obtenir pour réaliser l'analyse et se demander si des informations précises pour certains groupes de la population sont requises. Plusieurs méthodologies de collecte de données peuvent être envisagées selon la nature et l'envergure du projet à l'étude ainsi qu'en fonction du temps requis et des ressources disponibles. Pour s'assurer de la validité de la démarche d'EIS, il est recommandé de combiner différentes méthodes, aussi bien quantitatives que qualitatives. En voici quelques exemples :

- examen des revues de la littérature scientifique;
- examen de la littérature grise (rapports, présentations, etc.);
- examen des rapports et des données disponibles;
- consultation d'experts et de représentants de citoyens et d'organismes;
- réalisation de sondages et élaboration de questionnaires;
- observations sur le territoire (visites sur le terrain, marches exploratoires);
- réalisation d'analyses statistiques, qualitatives et cartographiques.

4) *Les sources pour la collecte des données et des informations*

Selon les données et les informations recherchées, différentes sources peuvent être consultées. En voici quelques exemples :

- données de recherches empiriques;
- articles scientifiques;
- rapports publics;
- normes, politiques et règlements (au Québec ou ailleurs);
- rapports d'EIS de politiques ou de projets similaires;
- études de cas;
- opinions d'experts;
- résultats de sondages, d'enquêtes et de recensements;
- statistiques locales et régionales;
- comptes rendus d'activités participatives.

Le [Répertoire de publications utiles](#) préparé par l'équipe EIS de l'INSPQ propose des produits de connaissances et des sites pour la collecte de données et l'analyse.

4.3.3 ÉLABORER UN MODÈLE LOGIQUE

L'élaboration d'un diagramme de chaîne causale, aussi appelé *modèle logique*, est un exercice utile à faire à l'étape du cadrage. Ce diagramme peut aider à organiser et à synthétiser les idées. Il résume visuellement le raisonnement qui établit un lien entre les composantes priorisées, leurs effets sur les déterminants de la santé et les résultats de ces effets sur la santé de la population ou sur celle de groupes en particulier. Cela donne un modèle logique découpé en trois colonnes. Il est utile d'y ajouter une colonne sur les effets proximaux ou directs du projet.

Figure 8 **Modèle logique**



Le CCNPPS a développé un [gabarit de modèle logique](#) en quatre colonnes permettant d'illustrer les relations possibles entre la proposition à l'étude et la santé de la population.

Les différents rapports d'EIS publiés présentent des modèles logiques dont vous pouvez également vous inspirer. Pour ce faire, consultez [les EIS réalisées au Québec à l'échelle municipale](#).

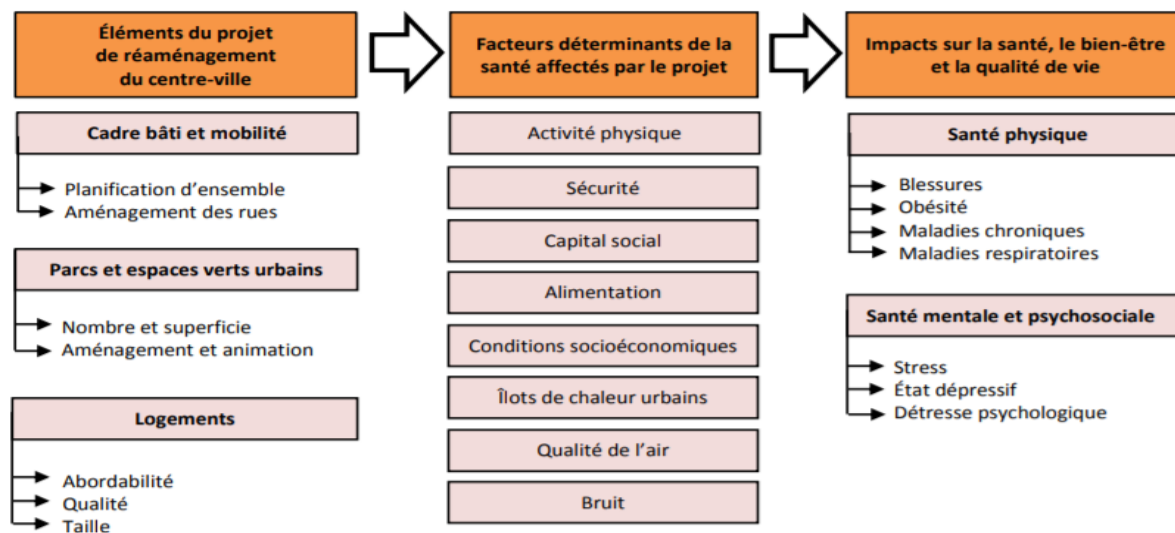
Simple et facile à comprendre, le modèle logique est un outil de communication utile. Il sert notamment à présenter aux membres du comité local conjoint les composantes qu'il serait pertinent d'examiner dans l'EIS et leurs liens avec la santé des citoyens.

Le chargé de projet peut transmettre le modèle logique aux membres de ce comité pour validation et les inviter à le commenter. Au besoin, il est possible de planifier une séance de travail pour discuter des composantes et des impacts sur la santé retenus, et affiner en groupe le modèle.

Avec la grille de cadrage, le modèle logique contribue à structurer et à orienter les travaux de collecte et d'analyse qui se feront au cours de l'étape subséquente. Cette étape vise à vérifier si les liens ou les relations présumés, qui sont notés dans le modèle, s'avèrent fondés et à déterminer leur ampleur respective.

La figure 9 présente un exemple de modèle logique.

Figure 9 Exemple d'un modèle logique pour un projet de revitalisation de centre-ville



Source : Direction régionale de santé publique de la Montérégie (2017) [14].

4.3.4 RÉALISER UN PLAN DE TRAVAIL

Après avoir établi les objets de l'analyse (les liens à vérifier), les connaissances nécessaires, les méthodes de collecte et les sources de données, il faut réfléchir à l'organisation du travail entre les différents professionnels du comité d'analyse. Le chargé de projet devrait donc répartir les tâches de recherche, d'analyse et de rédaction en fonction des expertises que détiennent les différents intervenants de la DSPublique et les experts externes, le cas échéant.

À cette étape, il est aussi utile de convenir :

- du format du rapport d'EIS (long ou court);
- de la façon la plus utile de présenter les résultats et les recommandations (analyse par composante du projet ou en fonction des déterminants de la santé);
- d'une table des matières préliminaire;
- des programmes à utiliser pour les analyses et la gestion des références;
- des règles pour présenter les éléments visuels que renfermera le rapport (cartes, tableaux, figures);
- d'une stratégie de diffusion et de partage des connaissances qui indique les acteurs à joindre et les meilleures façons de le faire.

Si une visite sur le terrain ou une consultation citoyenne sont jugées utiles et pertinentes dans la stratégie de collecte de données, il faudrait également les planifier. Le chargé de projet devrait aussi établir un échéancier de travail fixant la durée de l'EIS. En se basant sur l'échéancier de planification de la proposition à l'étude, le calendrier de l'EIS pourrait prévoir notamment :

- une date pour la visite terrain ou la consultation citoyenne, si cela est pertinent;
- une période suffisante pour réaliser l'analyse et formuler des recommandations;
- une date pour tenir une séance de travail avec le comité local afin de présenter les résultats préliminaires et en discuter;

- du temps pour rédiger le rapport final d'EIS;
- une dernière révision du rapport final par les membres du comité local, intégrant les différents commentaires;
- une date de dépôt du rapport final;
- une date de diffusion du rapport (une période d'embargo peut être convenue à la demande des représentants de l'administration municipale);
- du temps pour réaliser l'évaluation et le suivi de la démarche d'EIS.

Le rapport final peut être déposé plus tard au cours du processus, mais il est primordial que la discussion relative aux résultats préliminaires de l'analyse et aux pistes de recommandations se fasse **avant** l'adoption du projet municipal. Comme souligné précédemment dans ce guide, il est aussi possible de segmenter l'analyse des composantes du projet et donc d'avoir plusieurs points d'échange aux moments les plus opportuns pour éclairer la prise de décision. Dans les deux cas, il faut prévoir une période suffisante entre les discussions et l'étape d'adoption des composantes ou du projet entier afin de laisser du temps aux décideurs pour apporter les ajustements nécessaires. Il est donc important que le chargé de projet fasse valider l'échéancier de travail de l'EIS par les représentants du milieu municipal.

4.3.5 RÉSULTATS DU CADRAGE

Le modèle logique résumant les effets anticipés de la proposition sur la santé, le plan de travail répartissant les rôles et les responsabilités des différentes parties concernées et l'échéancier de l'EIS constituent un cadre de référence explicite qui oriente les travaux. Ce cadre est le résultat attendu à cette étape.

4.4 L'analyse

Principaux objectifs

- Établir le profil de la population potentiellement touchée par le projet.
- Colliger les données et les informations pertinentes.
- Caractériser les impacts potentiels sur la santé et les ISS.

Qui devrait réaliser cette étape?

- Selon le modèle présenté dans ce guide, c'est le comité d'analyse réunissant les différents intervenants de la santé publique.

Outils utiles

- Le [module 4 de la formation en ligne](#) du CCNPPS.
- Le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#).
- Le guide pratique [Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé](#) du CCNPPS – p. 9, 10 et 11.
- Le [Répertoire de publications utiles](#) préparé par l'équipe EIS de l'INSPQ.

Une fois le cadre établi, l'analyse proprement dite peut débuter. Cette étape est la plus longue de la démarche d'EIS. Elle consiste à documenter les impacts potentiels, autant négatifs que positifs, et à en circonscrire la nature, l'ampleur, la probabilité et la distribution.

Tableau 6 Rôles attendus des différents acteurs à l'étape de l'analyse

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Analyse			Établir le profil de la population potentiellement touchées par le projet		
			Documenter et analyser, en utilisant les méthodes pertinentes et données disponibles, les impacts potentiels.		
		Commenter et bonifier les analyses préliminaires	Commenter et bonifier les analyses rédigées par les autres professionnels		

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

Exemples de questions à se poser :

- Quelle est la nature des impacts anticipés?
- Dans quelle mesure ces impacts sont-ils probables?
- Quelle sera l'ampleur de ces effets et pour qui? Est-ce que ces effets dureront et seront les mêmes dans le temps?
- Y a-t-il des projets semblables pour lesquels les impacts sur la santé (ou les déterminants spécifiques) ont été documentés?

Pour répondre à ces questions, il est recommandé que les intervenants de la santé publique réalisant l'analyse accomplissent trois tâches : l'établissement du profil de la population ou des groupes susceptibles d'être affectés par le projet; le recueil des données et des informations pertinentes et la caractérisation des impacts potentiels sur la santé et les ISS.

4.4.1 ÉTABLIR LE PROFIL DE LA POPULATION OU DES GROUPES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE AFFECTÉS PAR LE PROJET

Pour caractériser les impacts anticipés, il faut d'abord connaître les caractéristiques relatives à la santé de la population ou des différents groupes potentiellement touchés par le projet à l'étude. Le profil décrit l'état de référence (avant l'adoption du projet) des composantes de projet ou des déterminants de la santé établis lors du cadrage. Voici quelques exemples d'indicateurs qu'il est utile de documenter :

- caractéristiques générales de la population (taille, groupe d'âge, niveau de scolarité, etc.);
- habitudes de vie (tabagisme, alimentation, activités physiques, etc.);
- cadre de vie (logement, transports, espaces verts et récréatifs, qualité de vie, etc.);
- contexte socioéconomique (taux d'emploi, revenu moyen, inflation, etc.);
- cohésion sociale (tension sociale, inégalités, groupes vulnérables, etc.);
- indicateurs environnementaux (qualité de l'air, pollens, îlots de chaleur).

Ces informations peuvent être présentées par sous-groupes de la population afin de bien cibler les groupes les plus vulnérables et la possible existence de risques accrus pour ceux-ci. Comme ces informations varient en fonction des sous-groupes de la population, les risques potentiels varient eux aussi.

4.4.2 RECUEILLIR LES DONNÉES ET LES INFORMATIONS PERTINENTES

En fonction de la répartition des tâches convenue dans le plan de travail, chacun des membres du comité d'analyse doit trouver dans son champ d'expertise les données fiables et disponibles permettant de réaliser l'analyse.

Deux types d'informations et de données sont généralement nécessaires, soit celles sur :

- les liens identifiés dans le modèle logique entre les composantes du projet à l'étude et les déterminants de la santé;
- les effets potentiels sur la population qui sera touchée par le projet.

Source : Formation en ligne sur l'EIS du CCNPPS.

Il faut puiser le plus possible dans la littérature scientifique pour réaliser l'état des connaissances pour chacun des impacts prioritaires. Et comme mentionné plus tôt, il est recommandé d'utiliser des méthodes de collecte de données quantitatives et qualitatives. Ces deux types de méthodes sont complémentaires. Une analyse quantitative permet d'évaluer l'ampleur et la probabilité des effets avec plus de précision, tandis qu'une analyse qualitative permet de contextualiser et de détailler certains phénomènes.

La documentation des liens possibles entre les composantes du projet à l'étude et la santé devrait inclure la recherche de solutions avancées par des projets similaires. Les interventions jugées efficaces ou prometteuses constituent des pistes utiles pour éclairer la réflexion des décideurs municipaux.

Ici encore, il est utile de consulter les [EIS réalisées au Québec à l'échelle municipale](#). Les rapports d'EIS contiennent beaucoup de connaissances sur différentes interventions et leurs impacts sur les déterminants de la santé ainsi que sur les liens entre les déterminants eux-mêmes et la santé.



Les données et les informations recueillies peuvent être incomplètes, imprécises ou incertaines. Il faut se dire que même une EIS imparfaite peut être utile aux décideurs. Les incertitudes font partie du processus de décision. Le but d'une évaluation prospective comme l'EIS est de diminuer autant que possible cette incertitude en utilisant la meilleure information disponible. Il suffit alors d'être transparent et d'énoncer les limites méthodologiques ainsi que les lacunes de la démarche, le cas échéant.

4.4.3 CARACTÉRISER LES IMPACTS POTENTIELS SUR LA SANTÉ ET LES ISS

Dans un troisième temps, les membres du comité d'analyse synthétisent et analysent les données et les informations colligées. L'analyse des effets peut se faire en fonction de différents critères. Le tableau 7 présente les principaux critères ou paramètres permettant de décrire les impacts potentiels du projet.

Tableau 7 Critères pour la caractérisation des impacts sur la santé et les ISS

Nature	■ Neutres ■ Positifs ■ Négatifs ■ Directs (relation de cause à effet, les impacts sont causés par la proposition ou ses composantes) ■ Indirects (retardés dans le temps ou plus éloignés dans l'espace, enchaînement de conséquences liées à la proposition) ■ Cumulés
Ampleur	■ Indéterminée ■ Faible ■ Moyenne ■ Forte Déterminée selon l'intensité, l'importance ou l'étendue des impacts sur la santé; la vulnérabilité ou le nombre de personnes touchées; la durée, la fréquence ou la réversibilité de l'effet; la valeur accordée au déterminant de la santé examiné; etc.
Probabilité	■ Certain ■ Probable ■ Possible ■ Hypothétique Probabilité qu'un impact survienne. Si les données probantes convergent, les chances sont plus fortes.
Distribution	Distribution des impacts parmi les différents groupes au sein d'une population.

La description de l'ampleur des impacts anticipés et de leur probabilité permet d'apprécier l'importance relative de ceux-ci comme l'illustre la figure 10.

Figure 10 Détermination de l'importance relative d'un impact

Ampleur de l'impact	Probabilité d'occurrence		
	Faible	Moyenne	Élevée
Faible	Faible	Faible	Moyenne
Moyenne	Faible	Moyenne	Forte
Forte	Moyenne	Forte	Forte

En plus d'apprécier l'importance des impacts, les membres du comité d'analyse doivent se pencher sur leur distribution au sein de la population. Comme présenté plus tôt dans ce guide, cette analyse des effets différenciés est un élément fondamental de la démarche d'EIS. Pour chacun des impacts anticipés, il faut valider si un ou des groupes particuliers pourraient être plus touchés par les composantes du projet municipal et s'ils seraient avantagés ou désavantagés. Cela permet d'anticiper la distribution des impacts et de cerner les inégalités possibles entre les groupes. Il faut également commencer à réfléchir à d'éventuels ajustements afin de ne pas générer d'inégalités ou amplifier des inégalités préexistantes.

4.4.4 RÉSULTATS DE L'ANALYSE

Les données colligées et les résultats de la caractérisation des impacts potentiels peuvent être tout de suite résumés et organisés dans des tableaux ou sous forme de texte avec des visuels et les références clairement identifiées. Ce matériel servira pour la présentation des résultats préliminaires de l'analyse au comité local conjoint et à la rédaction du rapport d'EIS.

4.5 La formulation des recommandations et le dépôt du rapport

Principaux objectifs

- Formuler des recommandations.
- Discuter des analyses et des pistes de recommandations avec les partenaires.
- Rédiger, déposer et diffuser le rapport d'EIS.

Qui devrait réaliser cette étape?

- Selon le modèle exposé dans ce guide, le comité d'analyse formule les recommandations et rédige le rapport.
- Le comité local conjoint participe à la validation des recommandations et à la diffusion du rapport.

Outils utiles

- [Le module 5 de la formation en ligne](#) du CCNPPS.
- Le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#).
- Le guide pratique [Préparation et déroulement des rencontres de travail dans le cadre d'une démarche d'évaluation d'impact sur la santé](#) du CCNPPS – p. 9, 10 et 11.

La formulation des recommandations constitue une étape spécifique de la démarche d'EIS, même si très souvent certaines d'entre elles ont été envisagées lors des étapes précédentes. L'étape de la formulation des recommandations est d'ailleurs indissociable de celle de l'analyse. Elle consiste à proposer des ajustements ou des solutions qui peuvent être mis de l'avant dans le but de maximiser les impacts potentiellement positifs et de réduire ou de compenser les impacts négatifs anticipés, cela en tenant compte des effets différenciés pour chacun des groupes de la population touchés. Ces ajustements doivent être discutés avec les partenaires concernés avant la rédaction du rapport final d'EIS pour s'assurer de la faisabilité des changements recommandés dans le milieu.

Tableau 8 Rôles attendus des différents acteurs pour la formulation des recommandations

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Recommandations			Formuler des recommandations, tout en portant une attention aux impacts du projet sur les ISS		
		Commenter et bonifier les recommandations	Commenter et bonifier les recommandations rédigées par les autres professionnels		
			Finaliser le rapport préliminaire		
	Assister à la présentation du rapport EIS	Préparer et participer à la présentation du rapport	Préparer et effectuer la présentation du rapport au comité local conjoint	Participer à la présentation du rapport EIS, au besoin	Assister à la présentation du rapport EIS, au besoin
	Bonifier la version préliminaire du rapport et ses recommandations				Bonifier la version préliminaire du rapport et ses recommandations
			Réviser le rapport préliminaire et produire la version finale		

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

4.5.1 FORMULER DES RECOMMANDATIONS

En s'appuyant sur l'analyse des données, les membres du comité d'analyse discutent et déterminent entre eux les ajustements qui vont venir bonifier le projet à l'étude.

Les recommandations peuvent consister en des modifications de certaines composantes du projet municipal, en des mesures d'accompagnement ou en des mesures compensatoires [15]. Elles peuvent aussi entraîner la modification des règlements déjà en place. Il est important de s'assurer que chacune des recommandations soit précise et réaliste, et n'engendre aucun effet indésirable.

Exemples de questions à se poser :

- Quel acteur doit mettre en œuvre la recommandation?
- Dispose-t-il des ressources nécessaires?
- À quel moment devra-t-elle être mise en œuvre?
- Est-elle acceptable pour les différents groupes concernés?
- Quels sont les avantages et les inconvénients de l'ajustement proposé?
- Est-il susceptible d'engendrer davantage d'effets négatifs que le problème que l'on souhaite résoudre?

Les recommandations formulées doivent également tenir compte des caractéristiques des différents groupes qui peuvent être affectés par le projet et des possibles effets différenciés entre ces groupes. Des mesures particulières peuvent être proposées pour éviter la création d'ISS ou leur accroissement et même, lorsque c'est possible, pour amoindrir les ISS existantes.



Attention, l'exercice de formulation des recommandations ne doit pas conduire à une longue liste de bonnes idées ou à un éventail de possibilités à explorer. Les recommandations doivent être documentées, et il faudra probablement faire des choix et prioriser les plus pertinentes, qui seront ensuite soumises aux représentants du milieu municipal.

4.5.2 PRÉSENTER ET DISCUTER DES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE L'ANALYSE ET DES PISTES DE RECOMMANDATIONS

La formulation des recommandations est un processus évolutif. Après avoir fait l'objet de discussions entre les membres du comité d'analyse, les pistes de recommandation doivent être partagées avec les autres partenaires, et ce, en s'assurant d'utiliser un langage et des argumentaires qui résonnent auprès de ces acteurs. Il est important d'élaborer les recommandations avec les représentants du milieu municipal afin qu'elles soient pertinentes, faisables et bien adaptées au contexte. Ce travail conjoint favorise l'appropriation desdites recommandations par les acteurs municipaux et leur utilisation dans la prise de décision. Par ailleurs, il peut être utile d'obtenir la collaboration des représentants de citoyens ou d'organisations de la communauté pour s'assurer que les propositions d'ajustements répondent aux besoins du milieu et des différents groupes touchés par le projet.

Le chargé de projet devrait donc organiser une séance de travail du comité local conjoint.

Lors de cette rencontre, il est recommandé que :

- Le chargé de projet présente les résultats de l'analyse et les pistes de recommandations envisagées.

Ces informations peuvent prendre la forme d'un rapport préliminaire d'EIS. Si les membres du comité scientifique n'ont pas eu suffisamment de temps à leur disposition pour rédiger une première version du rapport, ces informations peuvent être résumées dans une présentation. L'échéancier de planification du projet municipal peut, en effet, précipiter la discussion autour des résultats préliminaires et des recommandations. Comme mentionné précédemment, l'important est que cette discussion se fasse avant l'adoption finale du projet. Il est possible de rédiger le rapport par la suite.

- Les représentants du milieu municipal et les acteurs de la communauté, le cas échéant, commentent et bonifient les propositions d'ajustements en fonction de leurs connaissances et de leurs expertises respectives. Ils jugent de la faisabilité des recommandations à leur échelle et des aspects en lien avec le contexte local. Ils devraient aussi discuter de la hiérarchisation des recommandations.
- À la lumière de cet échange, les membres du comité d'analyse peuvent reformuler certaines recommandations.



L'EIS vise à encourager le dialogue, mais il peut arriver que des divergences persistent sur certains points. La DSPublique a une prérogative et une responsabilité quant à la formulation des recommandations. Mais celles-ci visent à soutenir et à éclairer la réflexion. Même en ayant participé à leur formulation, les représentants du milieu municipal et les décideurs ont un droit discrétionnaire à l'égard de la mise en œuvre des recommandations du rapport final d'EIS. Les décideurs n'ont, en effet, pas d'obligation à en tenir compte : la décision finale leur appartient.

4.5.3 RÉDIGER LE RAPPORT D'EIS

Une fois les recommandations bonifiées par le comité local conjoint, les membres du comité d'analyse ajustent le rapport préliminaire ou se lancent dans la rédaction du rapport final. Le rapport d'EIS est un document synthétique destiné aux décideurs municipaux. Il doit être vulgarisé pour être bien compréhensible. Il résume généralement les éléments suivants :

- le contexte de l'EIS, son déroulement et les méthodes utilisées;
- le projet et le territoire à l'étude;
- le portrait de santé de la population et des sous-groupes touchés;
- la priorisation des enjeux de santé traités dans l'EIS (modèle logique);
- le résumé de l'analyse des impacts anticipés sur la santé et les ISS;
- les recommandations adaptées au contexte municipal et leurs justifications;
- les limites de l'EIS (ex. : manque d'information et de données disponibles ou à jour);
- la liste des références et des sources de données utilisées.

Il faut noter que les éléments visuels, la mise en page et l'organisation de l'information sont importants pour bien transmettre le contenu de l'EIS.

Pour ces aspects en lien avec la présentation des contenus, il peut être inspirant de consulter les [EIS réalisées au Québec à l'échelle municipale](#).

Une fois le rapport rédigé, le chargé de projet devrait procéder à une dernière consultation auprès des membres du comité local conjoint avant son dépôt officiel et y intégrer les commentaires des membres si ces commentaires sont jugés pertinents.

4.5.4 DÉPOSER ET DIFFUSER LE RAPPORT D'EIS

Tableau 9 Rôles attendus des différents acteurs lors du dépôt et de la diffusion du rapport

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Dépôt et diffusion			Déposer la version finale du rapport à la municipalité		
			Rédiger un résumé exécutif et autres documents de communication		
	Coécrire un communiqué de presse pour les médias locaux	Coécrire un communiqué de presse pour les médias locaux	Coécrire un communiqué de presse pour les médias locaux		
	Diffuser le rapport complet et le résumé exécutif aux élus et employés Diffuser auprès des médias locaux le communiqué de presse afin d'informer les citoyens et autres parties prenantes	Soutenir les partenaires municipaux dans leurs activités de diffusion	Soutenir les partenaires municipaux dans leurs activités de diffusion		

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

Le chargé de projet transmet la version finale du rapport aux membres du comité local conjoint. La municipalité peut demander une période d'embargo avant la diffusion du rapport afin, par exemple, d'élaborer une stratégie de mise en œuvre des recommandations.

Différentes activités de diffusion peuvent être ensuite entreprises pour faire connaître les résultats de l'EIS à un public plus large. Comme mentionné précédemment, l'élaboration d'une stratégie de diffusion et de partage des connaissances peut aider à structurer les activités de diffusion auprès de divers acteurs.

Voici quelques exemples d'activités de diffusion :

- la publication du rapport sur le site Internet de la municipalité et de la DSPublique;
- l'envoi du rapport aux employés de la municipalité et à des organisations de la communauté;
- la publication d'un communiqué de presse conjoint par la municipalité et la DSPublique;
- la présentation des résultats et des recommandations aux médias locaux;
- la présentation aux citoyens;
- l'ajout du rapport à la liste des EIS réalisées au Québec sur la page Web EIS de l'INSPQ.

4.5.5 RÉSULTATS DE L'ÉTAPE DES RECOMMANDATIONS ET DE DÉPÔT DU RAPPORT

Le rapport final, incluant des recommandations ayant été discutées avec les partenaires, est bien sûr le principal résultat attendu à cette étape. L'accomplissement de la stratégie de diffusion est également important.

4.6 Le suivi et l'évaluation

Principaux objectifs

- Soutenir et suivre la mise en œuvre des recommandations.
- Évaluer la démarche d'EIS.

Qui devrait réaliser cette étape?

- Le comité local conjoint.

Outils utiles

- Le [module 6 de la formation en ligne](#) du CCNPPS.
- Le document [Processus EIS appliqué en Montérégie](#).

La démarche d'EIS prévoit une dernière étape portant sur le suivi des recommandations ainsi que sur l'évaluation du processus d'EIS.

Tableau 10 Rôles attendus des différents acteurs à l'étape du suivi et de l'évaluation

Étape	Acteurs municipaux	Santé publique locale Intervenants locaux	Santé publique régionale		Représentants de citoyens ou d'organisations (Si pertinent)
			Chargé de projet	Professionnels thématiques	
Suivi et évaluation	Commenter l'appréciation du processus EIS	Faire un retour auprès des acteurs municipaux et autres partenaires intersectoriels pour connaître leur appréciation du processus EIS			Commenter l'appréciation du processus EIS
	Réviser, adopter et mettre en œuvre le projet	Soutenir les partenaires municipaux dans la révision de leur projet	Apporter un soutien, si nécessaire, à la révision du projet et l'intégration des recommandations		
		Effectuer un suivi de l'implantation des recommandations de l'EIS			
		Saisir les nouvelles opportunités de collaborations avec les partenaires municipaux			

Source : Adapté de Tremblay (2020) [10].

4.6.1 SOUTENIR ET SUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Afin de maximiser la mise en œuvre des recommandations, il est conseillé de poursuivre la collaboration entre les intervenants de la santé publique et les acteurs du milieu municipal après le dépôt du rapport final. Les intervenants de la santé publique peuvent d'ailleurs être invités à apporter leur soutien à la révision du projet municipal et à intégrer les recommandations de l'EIS. Par la suite, comme la mise en œuvre du projet peut s'échelonner sur plusieurs mois, voire sur plusieurs années, la poursuite de la collaboration des deux parties permettra d'actualiser les recommandations afin qu'elles demeurent adaptées au contexte évolutif du projet, et de nourrir l'intérêt des décideurs municipaux pour ces recommandations. Cette implication à moyen ou à long terme des intervenants de la santé publique permettra en plus d'entretenir la dynamique de confiance et de déceler de nouvelles possibilités de collaboration avec les partenaires municipaux.

Pour réaliser le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'EIS, il pourrait être décidé de réunir le comité local conjoint une ou deux fois par année. Il est également utile, pour suivre l'avancement de l'implantation des recommandations, de se doter d'un outil de monitoring.

Pour chacune des recommandations, l'outil ou grille de monitoring pourrait contenir les éléments suivants :

- une courte description de la recommandation;
- le nom du responsable de la mise en œuvre et le nom de ses partenaires;
- le public cible;
- le nom des acteurs réalisant le suivi;
- l'échéance de réalisation attendue;
- les actions réalisées (en vert), partiellement réalisées/en cours de réalisation (en jaune) et non réalisées (en rouge);
- des commentaires (facteurs facilitants, difficultés, point de vigilance, raison de la non-prise en compte de la recommandation, commentaires techniques).

Une évaluation des mesures mises en place par la municipalité et un suivi des impacts anticipés du projet peuvent aussi être réalisés, mais cela nécessite des ressources substantielles. Ces deux éléments ne sont donc pas détaillés dans ce guide.

4.6.2 ÉVALUER LA DÉMARCHE D'EIS

L'évaluation consiste à faire un retour sur les différentes étapes de l'EIS. Il est primordial de réserver du temps dans le plan de travail pour mener un tel exercice rétrospectif. Cet exercice permet de tirer des leçons en vue d'améliorer et de pérenniser la pratique ainsi que d'ajuster la démarche aux contraintes du travail quotidien de chacune des parties prenantes. Il sert donc à optimiser la réalisation des futures EIS. L'évaluation permet également d'apprécier l'utilité ou la « valeur ajoutée » de la démarche d'EIS et le degré d'utilisation des connaissances et des recommandations par les décideurs municipaux.

Exemples de questions à se poser :

- Qu'a-t-il été possible d'apprendre de cette démarche?
- Quelles ont été les difficultés et comment les éviter à l'avenir?
- Quels ont été les facteurs favorables à conserver pour les prochaines EIS?
- La démarche d'EIS a-t-elle eu un impact sur la décision? Les recommandations ont-elles été prises en compte dans le projet final? Si oui, comment? Sinon, pourquoi?
- Les outils et le soutien mis à la disposition des parties prenantes ont-ils été utiles?

D'autres questions peuvent être soumises aux différents partenaires de la DSPublique :

- Quel est votre degré de satisfaction par rapport à l'EIS?
- L'EIS vous a-t-elle permis d'obtenir des informations utiles pour votre pratique en général?
- Quels éléments de l'EIS estimez-vous comme les plus pertinents?
- Souhaitez-vous participer à une autre EIS?

L'évaluation devrait être réalisée assez rapidement après la fin de l'EIS.

5 Des enjeux d'implantation de l'EIS et des moyens pour les surmonter

La réalisation d'une première EIS peut poser de nombreux défis. L'acquisition de plusieurs nouvelles compétences; l'adhésion et la collaboration des partenaires municipaux ainsi que l'accès aux ressources informationnelles, humaines et financières sont quelques-uns des enjeux présents en contexte municipal au Québec [16] et ailleurs dans le monde. Ces enjeux, documentés dans la littérature scientifique, sont exposés dans ce chapitre. Des mesures et des outils mis en place au Québec pour tenter de surmonter ces enjeux et faciliter la conduite d'EIS sont aussi présentés.

Le module 8 de la [formation en ligne du CCNPPS](#), qui s'intéresse aux conditions organisationnelles facilitant l'implantation de l'EIS, permet de mieux comprendre ces enjeux et d'autres possibles difficultés.

5.1 L'appropriation d'une nouvelle démarche et de nouvelles compétences

Une enquête menée dans plusieurs régions du monde révèle que l'obstacle le plus souvent mentionné pour mener une EIS est le manque d'expertise technique et de capacité d'analyse des praticiens [17]. Le développement de la capacité des intervenants de la santé publique à réaliser ce type d'évaluation constitue ici aussi un enjeu.

Le chargé de projet, qui coordonne le déroulement de l'EIS, doit rapidement s'approprier la démarche (valeurs, objectifs, rôles des différents acteurs impliqués, étapes) et maîtriser les outils afin de guider le processus de façon convaincante auprès de ses collègues du réseau de santé publique et de ses partenaires municipaux. Outre les compétences liées à la démarche scientifique (collecte des données, analyse des impacts et formulation des recommandations), le chargé de projet doit détenir ou développer des compétences professionnelles, notamment en gestion de projet, en mobilisation des connaissances, en action intersectorielle et en influence des processus de décision publique.

Afin d'obtenir plus de détails sur les compétences requises pour accomplir des tâches associées à l'EIS, consultez le [référentiel de compétences](#) élaboré par l'INSPQ.

Les nouveaux praticiens peuvent acquérir certaines compétences techniques grâce au présent guide et à la [formation en ligne](#) proposée par le CCNPPS. Toutefois, l'expertise se développe surtout à travers la réalisation d'une ou de plusieurs EIS. Dans la conduite de leurs évaluations, les intervenants de la santé publique peuvent compter sur un accompagnement personnalisé offert par des experts en EIS de l'INSPQ. Cet accompagnement, à l'image d'une formation dans l'action (*Learning by doing*), contribue au développement des compétences des praticiens.

Consultez l'[offre de service](#) en soutien à la réalisation d'EIS en milieu municipal destinée au réseau de la santé publique pour connaître les services offerts par l'INSPQ.

Les responsables des démarches d'EIS peuvent aussi profiter du soutien qu'offre une communauté de pratique. Cette communauté, ouverte aux intervenants de la santé publique ainsi qu'aux chercheurs universitaires intéressés par l'EIS, favorise le réseautage et la collaboration. Les membres partagent leurs expériences, leurs savoirs, les outils qu'ils utilisent, les leçons apprises et les

solutions trouvées en lien avec l'EIS. Cet échange permet de renforcer les compétences des membres ainsi que la capacité de leur organisation respective à réaliser des EIS.

Pour vous joindre à la communauté de pratique, consultez sa [charte de fonctionnement](#), signez-la, puis transmettez-la à l'adresse suivante : eis@inspq.qc.ca.

5.2 L'adhésion et la collaboration des partenaires municipaux

Les municipalités connaissent encore peu la démarche d'EIS et ses retombées. Elles n'ont pas d'obligation à réaliser ou à collaborer à ce type d'évaluation ni à tenir compte des recommandations qui en découlent. Leur participation se fait essentiellement sur une base volontaire. Du coup, leur adhésion et leur collaboration à la démarche peuvent constituer un autre enjeu. Il a été observé en Montérégie que la participation du milieu municipal à une EIS repose, dans bien des cas, sur une relation de confiance préexistante entre les intervenants de la santé publique et des milieux municipaux [18] ou sur des croyances et des valeurs personnelles communes à celles qui sous-tendent l'EIS [11]. Or, cette relation de confiance varie d'un milieu à l'autre. Dans certains cas, une première EIS pourra capitaliser sur les liens tissés au préalable, dans d'autres cas, l'EIS constituera la première expérience significative de collaboration entre les acteurs de la santé publique et les acteurs municipaux. Quoi qu'il en soit, la participation à une EIS permet, comme exposé plus tôt, de renforcer la collaboration entre les intervenants de la santé publique et des milieux municipaux.

Dans cette optique, pour obtenir des conseils sur la façon d'entretenir et de maintenir une bonne relation avec les partenaires municipaux, les intervenants de la santé publique peuvent se référer à différentes publications utiles.

Vous pouvez notamment consulter deux outils du CCNPPS, soit [Comment collaborer avec les municipalités? Un guide pratique pour les acteurs de la santé publique](#) et [Approcher les municipalités pour partager des connaissances : les conseils de fonctionnaires municipaux aux acteurs de la santé publique](#).

5.3 L'accès aux expertises et aux données probantes

Les EIS s'appuient sur les meilleures connaissances disponibles. Or, la diversité et la disponibilité des expertises requises pour réaliser une EIS varient d'une DSPublique à l'autre. Dans certaines régions moins bien pourvues en ressources, le manque d'expertise peut poser des difficultés pour la réalisation des EIS. Dans certains cas, les chargés de projet doivent faire appel au soutien d'experts externes à leur organisation, soit des professionnels de la santé publique ou des chercheurs universitaires de différentes disciplines, pour repérer les données probantes pertinentes pour le projet ou contribuer à certaines analyses.

Afin d'améliorer l'accès aux données, la page Web EIS de l'INSPQ rassemble des ressources utiles.

Cliquez ici pour consulter [la page Web EIS de l'INSPQ](#).

5.4 Les ressources financières et humaines requises pour réaliser une EIS

Le problème de manque d'expertise est indissociable du manque de ressources financières. L'insuffisance du financement est reconnue comme étant une contrainte à la conduite d'EIS [19].

La PGPS offre maintenant un soutien financier pour faciliter la réalisation d'EIS sur des projets de planification et d'aménagement du territoire. Le financement est octroyé en fonction de l'ampleur des projets soumis, des besoins et de l'enveloppe budgétaire disponible.

Pour bénéficier d'un financement, il faut soumettre une proposition d'EIS en répondant à un appel de propositions. Les appels de propositions sont diffusés notamment sur [la page Web EIS de l'INSPQ](#).

6 Conclusion

Les municipalités prennent des décisions qui ont des impacts sur la santé et le bien-être de leur population. Elles détiennent, en effet, plusieurs leviers d'action, qui permettent d'influencer les environnements et les comportements des individus. L'EIS est une démarche qui favorise la prise en compte des considérations de santé par les décideurs municipaux et améliore les retombées de leurs projets sur la santé des citoyens.

L'intérêt pour l'EIS ne cesse de croître au Québec. Cette approche est de plus en plus employée pour renforcer les partenariats entre les intervenants de la santé publique et des milieux municipaux. Il est nécessaire cependant de développer les capacités des nouveaux praticiens. Le présent guide a donc pour but de renforcer les connaissances et les compétences de ces praticiens. En s'appuyant sur l'expérience acquise en EIS ces dernières années au Québec, cet outil soutient la planification d'une EIS ainsi que le bon déroulement de chacune de ses étapes. Il propose également une systématisation de la démarche afin d'assurer la qualité des processus scientifiques et des évaluations réalisées.

Bien que ce guide soit adapté à la réalisation d'EIS par les intervenants de la santé publique en contexte municipal québécois, il est également d'intérêt pour les acteurs du milieu municipal, qui constituent des partenaires essentiels à la conduite de ce type d'évaluation.

Le guide sera éventuellement bonifié en fonction de l'évolution de la pratique dans les différentes régions du Québec et des résultats d'une évaluation approfondie réalisée dans le cadre de la PGPS pour examiner la pertinence, la faisabilité et l'acceptabilité de l'EIS dans les projets de planification et d'aménagement du territoire.

Des outils complémentaires seront éventuellement élaborés pour soutenir les municipalités souhaitant entamer elles-mêmes une démarche d'EIS en collaboration avec les intervenants de la santé publique et d'autres partenaires.

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. [En ligne]. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Gouvernement du Québec; 2012. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>
2. Health Affairs [En ligne]. Washington (Washington D.C.) : Health Affairs; 2014. McGovern L. Health policy brief – The relative contribution of multiple determinants to health. Disponible : <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20140821.404487>
3. Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. La santé des Canadiens : le rôle du gouvernement fédéral. Ottawa (Ontario) : Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie; 2002. Disponible : <https://sencanada.ca/content/sen/committee/372/soci/rep/repoct02vol6-f.pdf>
4. Couture Ménard, ME, Rioux Collin J. Les compétences et les pouvoirs des municipalités pour créer des environnements favorables à la saine alimentation et au mode de vie physiquement actif [En ligne]. Québec (Québec) : Institut national de santé publique du Québec. Disponible : <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550837831.pdf>
5. Tremblay, Évaluation d'impact sur la santé- Guide pour les municipalités Montérégie : Direction de santé publique de la Montérégie; Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; 2012. Disponible : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/PP-DSDC-GuideEIS-032012-11x17.pdf>
6. Agence de la santé publique du Canada. Les principales inégalités en santé au Canada : un portrait national. Agence de la santé publique du Canada; 2018.
7. World Health Organization – Regional Office for Europe. Health impact assessment: main concepts and suggested approach (Gothenburg consensus paper). Bruxelles (Belgique) : European Centre for Health Policy; 1999.
8. Tremblay E, St-Pierre L, Viens C. (2017). L'évaluation d'impact sur la santé en Montérégie : un processus appuyé sur le courtage de connaissances. Global Health Promotion, 24(2): 66-74.
9. Canadian Health Services Research Foundation. The theory and practice of knowledge brokering in Canada's health system [En ligne]. Ottawa (Ontario) : Canadian Health Services Research Foundation; 2003. Disponible : https://ktpathways.ca/system/files/resources/2019-02/Theory_and_Practice_e.pdf
10. Tremblay E. Processus EIS appliqué en Montérégie. Montérégie : Direction de santé publique de la Montérégie; Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre; 2020. Disponible : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/promotion-prevention/Processus-EIS-Monteregie-Synthese.pdf>
11. Nour K, Brousselle A, Loslier J. Évaluation des effets de la pratique d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) en Montérégie. Direction de santé publique de la Montérégie; Longueuil (Montérégie) : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre; 2018. Disponible : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3908/Rapport-Eval-effets-pratique-EIS-Monteregie.pdf>
12. Hamel G. Guide pratique : évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projets de loi et règlement au Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006.

13. Lapointe G, Tremblay E. Grille de travail pour le cadrage. Institut national de santé publique du Québec; 2019. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/eis/formation-outils-connaissances>
14. Direction de santé publique de la Montérégie (2017). Évaluation d'impact sur la santé du projet centre-ville de Châteauguay – Rapport sur les impacts potentiels et recommandations. Longueuil (Québec) : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre.
15. Diallo T. Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse. Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé; 2010.
16. Lapointe G, Tremblay E. Enjeux de la pratique en EIS : observations préliminaires sur l'expérimentation intensive de cette démarche au Québec. Santé Publique; 33(1) 65-69. Disponible : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-65.htm>
17. Winkler M S, Furu P, Viliani F, Cave B, Divall, M., Ramesh, G, *et al.* Current global health impact assessment practice. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(9), 2988.
18. St-Pierre L, Viens C. L'évaluation d'impact sur la santé en milieu municipal : l'expérience de la Montérégie – Rapport d'évaluation. Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; 2014.
19. Freeman, S. Health impact assessment (HIA) knowledge and needs scan: findings, gaps and recommendations. Vancouver (Colombie-Britannique) : National Collaborating Centre for Environmental Health; 2019.

Annexe 1

Méthodologie

L'élaboration de ce guide de pratique professionnelle s'appuie tout d'abord sur une revue des guides et des outils sur l'EIS trouvés dans la littérature scientifique. Les différents outils conçus par l'INSPQ, le CCNPPS et la DSPublique de la Montérégie ont été utilisés pour adapter la démarche d'EIS promue par l'OMS au contexte d'intervention québécois en santé publique ainsi qu'à la réalité des municipalités.

L'expérience en EIS des différentes DSPublique a aussi été utile dans la définition des modalités d'application de cette démarche en milieu municipal. Les modalités retenues dans le présent guide ont été expérimentées dans les régions qui conduisent des EIS et représentent les bonnes pratiques desquelles s'inspirer. Ces bonnes pratiques, de même que les besoins de connaissances des nouveaux praticiens et les enjeux liés à l'implantation de l'EIS, ont été documentées par les experts de l'INSPQ responsables d'accompagner les DSPublique lors de séances de travail et d'activités de la communauté de pratique en EIS.

Une version préliminaire du guide a été révisée par des acteurs internes et externes de divers domaines d'expertise pour apprécier la qualité, la clarté et l'utilité du document. Les experts en EIS au Québec ont été consultés. Des professionnels de DSPublique ainsi qu'une urbaniste travaillant au sein d'une municipalité ont également été sollicités pour valider plus spécifiquement l'adéquation du guide aux besoins et à la réalité sur le terrain.

