



Commission économique pour l'Europe

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

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

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

Deuxième réunion

Genève, 27-30 mai 2013

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

**Promotion de la ratification et de l'application du Protocole
relatif à l'évaluation stratégique environnementale**

***Annexe relative à la santé du Manuel pratique destiné
à appuyer l'application du Protocole relatif à l'évaluation
stratégique environnementale***

Note du secrétariat***Résumé***

À sa première session de juin 2011, la Réunion des Parties à la Convention sur l'évaluation de l'impact sur l'environnement dans un contexte transfrontière agissant comme réunion des Parties au Protocole relatif à l'évaluation stratégique environnementale s'est félicitée de l'élaboration du *Manuel pratique destiné à appuyer l'application du Protocole relatif à l'évaluation stratégique environnementale*, y compris son annexe relative à la santé (ECE/MP.EIA/SEA/2, décision I/3, par. 1).

À la même session, la Réunion des Parties a demandé au secrétariat de continuer à assurer l'actualisation de la version Internet du manuel pratique (ibid., par. 4), et a reconnu qu'il s'agissait d'un instrument souple (ibid., par. 1). Le plan de travail découlant du Protocole prescrit aussi que le manuel pratique, y compris son annexe relative à la santé, soit publié sous forme électronique (ECE/MP.EIA/SEA/2, décision I/9).

Le manuel pratique a été élaboré comme l'a décidé la Réunion des Signataires du Protocole en 2004 et a été officieusement traduit en russe. L'annexe relative à la santé, élaborée conjointement avec l'Organisation mondiale de la Santé pour compléter le manuel et traiter l'examen des préoccupations de santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale, a cependant été présentée en anglais uniquement.

Dans le cadre de l'actualisation prescrite et comme l'a demandé le Groupe de travail à sa première réunion (ECE/MP.EIA/WG.2/2012/2, par. 37), la présente annexe relative à la santé est donc soumise au Groupe de travail pour examen avant approbation de sa version électronique en tant que partie du manuel pratique, publié en russe.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–3	4
II. Raison d’être des considérations de santé.....	4–6	4
III. Considérations pratiques possibles	7–33	5
A. Détermination des effets notables sur la santé.....	8–18	5
B. Consultation des autorités responsables de l’environnement et de la santé	19–21	9
C. Évaluation des effets prévus sur la santé	22–32	10
D. Délimitation du champ du rapport environnemental et élaboration.....	33	16
 Encadrés		
1. Évaluation des effets sur la santé dans le cadre de l’évaluation stratégique environnementale relevant du Programme opérationnel tchèque 2007-2013 pour les entreprises et l’innovation		7
2. Mesures de la situation socioéconomique qui sont d’importants déterminants de santé.....		9
3. Évaluation stratégique environnementale et évaluation de l’impact sur la santé: similitudes et différences		15
 Tableaux		
1. Exemples de facteurs de risques liés à l’environnement physique ainsi que de maladies et de risques qui y sont associés.....		12
2. La santé dans le cadre de l’évaluation stratégique environnementale: effets possibles des plans et programmes sur la santé.....		14
3. Approches possibles pour le traitement des questions de santé dans le rapport environnemental		17

I. Introduction

1. La présente annexe donne des instructions sur l'examen de la santé de l'homme dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale (ESE), comme le demande le Protocole. La section II explique pourquoi il faut prendre en compte les questions de santé et décrit les dispositions correspondantes du Protocole. On trouvera dans la section III une étude des dispositions pratiques susceptibles d'être prises.

2. L'annexe est destinée aussi bien aux spécialistes de l'ESE désireux de comprendre les effets potentiels des plans et programmes sur la santé de l'homme qu'aux autorités responsables de l'environnement et de la santé auxquelles des informations et conseils pourraient être demandés (par exemple, les organes consultatifs réglementaires) ou qui souhaitent s'assurer que les questions de santé soient intégralement traitées. Toutefois, tout comme le manuel pratique dans son ensemble, elle ne constitue pas des conseils juridiques officiels ou autres conseils professionnels ni ne peut servir de directive pour l'interprétation du Protocole.

3. Les Parties pourraient s'inspirer des idées énoncées dans l'annexe pour étudier la façon dont la santé peut être prise en compte dans leur configuration nationale, entreprendre des études pilotes, élaborer des procédures pour satisfaire aux prescriptions du Protocole et rédiger des lignes directrices répondant aux besoins et au contexte qui leur sont propres.

II. Raison d'être des considérations de santé

4. Ainsi qu'il est dit dans le «Plan d'action européen 2004-2010 en faveur de l'environnement et de la santé»:

Qu'il s'agisse de soi, de ses enfants ou, d'une manière plus large, du bien-être socioéconomique qui y est attaché, l'importance de la santé est unanimement reconnue. La santé joue un rôle déterminant dans la croissance économique et le développement durable. Il apparaît ainsi de plus en plus que ce n'est pas tant le coût de la santé qui est élevé que le coût des problèmes de santé (soins, médicaments, congés de maladie, baisse de productivité, invalidité, retraite anticipée)¹.

5. Le processus «Environnement et santé» a été lancé lorsqu'il a été constaté qu'il existait des liens évidents entre l'état de l'environnement et l'état de la santé. La Déclaration de Londres de 1999² a fortement stimulé l'élaboration du Protocole ESE, et la Déclaration consécutive adoptée à Budapest en 2004³ a confirmé que les parties s'engageaient à prendre en compte la santé dans l'évaluation des propositions stratégiques émises dans le cadre du Protocole.

6. Le Protocole prévoit en conséquence que la santé doit être considérée comme faisant partie intégrante des plans et programmes ESE.

¹ Communication de la Commission des Communautés européennes (COM(2004) 0416 final). Accessible à l'adresse <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52004DC0416:FR:HTML>.

² *London Declaration on Action in Partnership of the Third Ministerial Conference on Environment and Health*, Londres, 16 au 18 juin 1999 (EUR/ICP/EHCO 02 02 05/18 Rev.5), accessible à l'adresse http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88585/E69046.pdf.

³ *Declaration of the Fourth Ministerial Conference on Environment and Health*, Budapest (Hongrie), 23 au 25 juin 2004 (EUR/04/5046267/6), accessible à l'adresse <http://www.euro.who.int/document/e83335.pdf>.

III. Considérations pratiques possibles

7. On examinera dans la présente section les problèmes de méthodologie et d'interprétation qui peuvent se poser ainsi que les approches pratiques concernant l'examen de la santé dans le cadre de l'ESE, l'accent étant mis sur:

- a) La détermination des effets notables sur la santé (sous-section III.A);
- b) La consultation des autorités responsables de l'environnement et de la santé (sous-section III.B);
- c) L'évaluation des effets prévus sur la santé, notamment sur le plan qualitatif et quantitatif (sous-section III.C);
- d) La définition du champ du rapport environnemental et son élaboration (sous-section III.D).

A. Détermination des effets notables sur la santé

8. Le Protocole ne donne pas une définition de la santé, mais exige que soient déterminés pour chaque plan ou programme les questions ou facteurs de santé pertinents qui doivent être examinés dans le cadre d'une ESE, compte tenu des résultats des consultations menées avec les autorités compétentes en matière d'environnement et de santé.

9. Au cours de ce processus, les autorités en question pourraient juger utile d'examiner l'ensemble de déterminants de santé indiqué dans la figure ci-après. Il sera important de définir quels déterminants ou quels facteurs influant sur la santé pourraient être touchés de manière notable par la mise en œuvre d'un plan ou d'un programme. Il pourrait alors être utile de voir comment le plan ou programme pourrait, par exemple, protéger et promouvoir la santé conformément aux objectifs environnementaux appropriés.

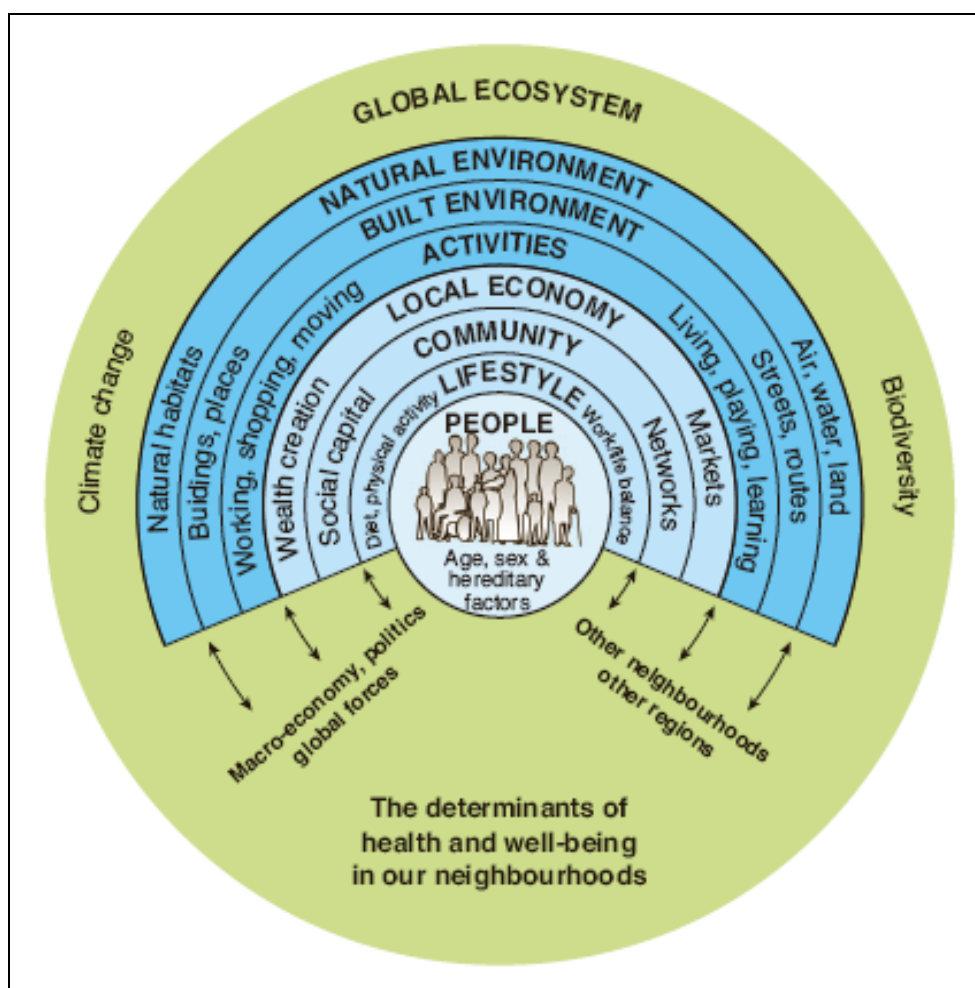
10. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) applique une notion large de la santé, qui englobe le bien-être et pas simplement l'absence de maladie et qui, en elle-même, donne à penser que les plans et programmes pourraient influencer de nombreuses façons sur la santé. Certains de leurs effets sont directs et évidents – de nombreux étant déjà largement reconnus dans la pratique – mais d'autres sont indirects et difficiles à prévoir. Comme avec de nombreux types d'effets liés à l'environnement, les liens entre les facteurs de l'environnement physique et les conséquences sur la santé peuvent être complexes et leur apparition peut prendre beaucoup de temps. Il faut aussi être conscient qu'il existe souvent des synergies entre les effets des plans et des programmes sur la santé et que l'association des différents types d'effets provoque à la fois des effets bénéfiques et défavorables.

11. En outre, des problèmes importants se posent s'agissant de la pertinence pour l'ESE des données disponibles en matière de santé, qui sont recueillies à diverses fins et ont souvent un caractère trop général pour être utiles à l'évaluation. Les statistiques relatives aux taux de maladies et de décès ne fournissent pas nécessairement des données de référence révélatrices ou une base solide permettant d'assurer le suivi des effets de la mise en œuvre d'un plan ou d'un programme.

12. Malgré l'incertitude entourant l'importance relative de divers déterminants et la complexité de leurs interactions, les déterminants présentés dans la figure sont reconnus comme étant les principaux facteurs qui influent sur la santé. Ils peuvent donc servir de point de départ pour évaluer les effets notables probables d'un plan ou programme sur la santé.

13. Par exemple, les plans et programmes peuvent influencer sur les transports, le logement, l'emploi, l'éducation et les services sociaux et ainsi promouvoir la cohésion sociale, faciliter l'accès aux équipements collectifs, encourager l'exercice physique et réduire la nécessité de conduire. Un plan de transport peut donc toucher les déterminants de santé ci-après: mode de vie individuel (par exemple, en encourageant ou décourageant l'activité physique à divers niveaux); réseaux et influences sociaux et communautaires (en modifiant les services collectifs ou la fragmentation communautaire); conditions de vie et de travail (par exemple, en modifiant le nombre d'accidents de la route); et conditions environnementales (par exemple, pollution atmosphérique et bruit)⁴. Un autre exemple pratique est indiqué dans l'encadré ci-après.

Principaux déterminants de santé⁵



Sources: Hugh Barton, «A Health Map for Urban Planners: towards a conceptual model for healthy, sustainable settlements», *Built Environment*, vol. 31, n° 4 (2005), p. 339 à 355; Hugh Barton et Marcus Grant, «A health map for the local human habitat», *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, vol. 126, n° 6 (2006); et M. Whitehead et G. Dahlgren, «What can be done about inequalities in health?», *The Lancet*, vol. 338, n° 8774 (1991), p. 1059 à 1063.

⁴ Adapté de Margaret Douglas, Martin Higgins et Sheila Beck, «Strategic Environmental Assessment and health», briefing paper for the Scottish HIA Network (2005). Accessible à l'adresse <http://www.healthscotland.com/documents/1250.aspx>.

⁵ Schéma: anglais seulement.

Encadré 1

Évaluation des effets sur la santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale relevant du Programme opérationnel tchèque 2007-2013 pour les entreprises et l'innovation

Divers déterminants de santé:

- a) Facteurs environnementaux: qualité de l'air, bruit et substances toxiques dans l'environnement;
- b) Facteurs socioéconomiques: emploi et éducation;
- c) Réseaux/influences sociaux et communautaires: néant;
- d) Conditions de vie et de travail: sécurité des produits couramment utilisés et des matériaux de construction;
- e) Facteurs du mode de vie individuel: manières saines d'occuper ses loisirs (par exemple, agrotourisme, cyclisme, etc.).

L'équipe chargée de l'évaluation stratégique environnementale (ESE) a notamment effectué les tâches suivantes:

- a) Clarification de la question de savoir pourquoi les questions de santé ont été traitées dans le cadre de l'ESE au lieu d'être évaluées séparément;
- b) Brève description de l'état de la santé en République tchèque;
- c) Description des principales questions méthodologiques lors de l'analyse des incidences des politiques, plans et programmes sur la santé, y compris explication de la question de savoir pourquoi il est nécessaire d'analyser les effets sur la santé causés par des changements intervenus dans l'état de l'environnement et par des facteurs socioéconomiques;
- d) Explication des approches retenues pour évaluer les incidences du programme sur la santé, conjuguée à une description des politiques, plans et programmes liés à la santé qui étaient pertinents pour ce programme opérationnel;
- e) Évaluation des effets réels sur la santé, principalement par les mesures ci-après:
 - i) Description par l'équipe ESE des effets directs possibles (positifs et négatifs) causés par les différentes interventions proposées dans ce programme;
 - ii) Détermination par l'équipe ESE des interventions dans le cadre du programme qui pourraient avoir des effets positifs ou négatifs sur les déterminants de santé pertinents;
- f) Présentation de propositions pour la mise en œuvre de ce programme, notamment:
 - i) Critères ou conditions de sélection des futurs projets qui seraient favorisés par ce programme (y compris les conditions environnementales et autres);
 - ii) Indicateurs proposés pour assurer le suivi des effets sur la santé;
- g) Formulation des conclusions générales.

Ces évaluations ont été effectuées à partir d'avis collectifs d'experts de la santé reconnus en République tchèque (Institut national de la santé), avis qui ont été examinés par le reste de l'équipe ESE.

Source: Martin Smutny, chef de l'équipe ESE, communication personnelle, janvier 2007. D'autres renseignements peuvent être consultés auprès de martin.smutny@integranet.cz.

14. Exemples de déterminants de santé susceptibles d'être touchés par un plan ou un programme⁶:

a) Facteurs concernant des modes de vie sains, tels que: mesures visant à faciliter la marche et le cyclisme, disponibilité de produits sains, disponibilité d'espaces publics pour l'exercice physique, mise à disposition de transports en commun et mesures visant à décourager l'utilisation des voitures privées;

b) Facteurs liés aux influences ou réseaux sociaux ou communautaires, tels que: cohésion communautaire, isolement ou fragmentation communautaire, soutien ou isolement social, accessibilité des services collectifs (y compris services médicaux, soutien social, courses), accessibilité des transports locaux et des réseaux de communication, aménagement du territoire et urbanisme, sécurité et niveaux de délinquance;

c) Facteurs liés aux conditions de vie et de travail, tels que: disponibilité de logements et qualité de ceux-ci, accès à l'eau potable et à un assainissement adéquat, qualité de l'air intérieur et exposition aux dangers (par exemple, risque d'accidents, y compris sur le lieu de travail et dans les transports);

d) Facteurs socioéconomiques généraux (par exemple, éducation, emploi et revenu), facteurs culturels (par exemple, effets sur les modes de vie traditionnels, les valeurs religieuses ou les sites ayant une signification culturelle et spirituelle) et facteurs environnementaux (pollution de l'air, de l'eau et des sols, bruit, lieux de reproduction des vecteurs de maladies, etc.).

15. Certains des facteurs susmentionnés sont interdépendants, ne peuvent pas être aisément regroupés dans une catégorie de déterminants et pourraient même figurer dans plusieurs catégories. Cet ensemble de déterminants de santé n'est cependant pas censé représenter une liste de vérification exhaustive ni un modèle rigide de classement ou de regroupement des facteurs en question. Il s'agit d'un cadre susceptible d'être utilisé pour une première identification de divers facteurs de santé qui pourraient être touchés par un plan ou programme donné.

16. L'ESE effectuée dans le cadre du Protocole vise principalement l'environnement physique. Cela étant, à mesure que la pratique évolue en matière d'application du Protocole, on prévoit que certains pays pourraient évaluer les interactions plus complexes entre les environnements physique, social et comportemental.

17. Les facteurs environnementaux sont certes importants pour déterminer l'état de la santé, mais les facteurs socioéconomiques le sont probablement plus, une importante corrélation existant entre le revenu et l'éducation, d'une part, et la santé d'autre part (voir l'encadré ci-après). Il peut néanmoins être difficile d'évaluer l'incidence de nombreux types de plans et de programmes (par exemple, les plans d'aménagement du territoire) sur ces déterminants.

⁶ Inspiré de International Association for Impact Assessment (IAIA), «Health Impact Assessment: International Best Practice Principles», Special Publications Series No. 5 (septembre 2006). Accessible à l'adresse <http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf>.

Encadré 2

Mesures de la situation socioéconomique qui sont d'importants déterminants de santé

La situation socioéconomique peut se mesurer au moyen d'un certain nombre de variables, notamment:

a) *Le revenu (individuel ou agrégé)*. Le revenu influe sur la santé en produisant un effet direct sur les ressources matérielles. C'est le meilleur indicateur du niveau de vie matériel, mais la collecte des données sur le revenu peut être limitée par leur caractère confidentiel;

b) *Niveaux d'instruction (atout individuel)*. L'éducation est un puissant déterminant de l'emploi et du revenu dans le futur et pourrait influencer sur le fonctionnement cognitif. Il est facile de mesurer les niveaux d'instruction, mais la qualité de l'éducation n'est généralement pas évaluée;

c) *Mesures fondées sur l'activité professionnelle*, qui est fortement liée au revenu. En outre, la catégorie professionnelle reflète le statut social et pourrait être liée aux conséquences pour la santé. L'activité peut aussi entraîner une exposition à un environnement toxique ou à des risques professionnels. De nombreuses sources de données ordinaires permettent facilement de se renseigner sur ce type de mesures.

Source: Bruna Galobardes *et al.*, «Indicators of socioeconomic position (part 1)», *Journal of Epidemiology and Community Health* (2006), vol. 60, p. 7 à 12. Accessible à l'adresse <http://jech.bmj.com/cgi/content/full/60/1/7>.

18. Le Protocole prescrit d'évaluer uniquement les aspects environnementaux considérés comme probables et notables. Les autorités responsables de l'environnement et de la santé peuvent donc juger utile de réduire progressivement toute longue liste de facteurs de santé susceptibles d'être touchés par un plan ou un programme de manière à ne retenir que ceux qui pourraient subir des effets notables. On trouvera à l'annexe III du Protocole des instructions sur ce processus.

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

19. La consultation des autorités responsables de l'environnement et de la santé est fondamentale pour l'examen de la santé dans le cadre de l'ESE. Dans de nombreux pays cependant, il est plus facile d'identifier les autorités responsables de l'environnement pertinentes que d'identifier leurs homologues en matière de santé. Il existe généralement de nombreuses organisations dont les attributions diffèrent:

a) Les autorités nationales sont souvent les principaux organismes chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de santé;

b) Les autorités régionales et locales peuvent jouer un rôle plus spécifique pour les questions fonctionnelles relatives aux populations locales;

c) Les autorités municipales peuvent contribuer à la protection et à la promotion de la santé, notamment à la gestion habituelle de la santé, par exemple l'assainissement et l'approvisionnement en eau, et des activités comme la promotion de la santé et les services de soins de santé primaires.

20. Les autorités responsables de la santé interviennent rarement dans l'élaboration des plans ou des programmes. Il est ressorti d'une étude organisée par le Réseau européen des villes-santé de l'OMS, que les organismes chargés de la santé et de la planification ne coopéraient régulièrement que dans 25 % des cas étudiés⁷. Les autorités responsables de la santé peuvent aussi ne pas être en mesure d'apporter une contribution effective et peuvent avoir besoin – du moins dans un premier temps – d'une aide ou d'instructions adéquates. Si besoin est, des dispositions et procédures appropriées en matière de liaison pourraient être mises en place pour solliciter leur contribution (par exemple, des accords de services) (voir aussi la section A4.4 du manuel pratique, qui traite des consultations avec les autorités compétentes).

21. De fait, il peut être difficile dans un premier temps de déterminer les facteurs de santé susceptibles d'être notablement touchés par un type particulier de plan ou de programme, et de tirer des conclusions concernant les effets positifs ou négatifs sur la santé. Il pourrait être utile, à cet égard, que les autorités responsables de l'environnement et de la santé et celles qui sont responsables de l'élaboration des plans et des programmes partagent les informations dont elles disposent et parviennent progressivement à une communauté de vues sur:

- a) Les déterminants de santé qui sont susceptibles d'être touchés de manière notable par différents types de plans et de programmes;
- b) Les liens de causalité entre les modifications apportées aux déterminants de santé et les effets sur la santé qui en découleront;
- c) Les mesures permettant de prévenir, de réduire ou d'atténuer tout effet négatif notable sur la santé;
- d) Les dispositions prises pour suivre les effets effectifs sur la santé au cours de la mise en œuvre de divers plans et programmes.

C. Évaluation des effets prévus sur la santé

22. L'identification des principaux déterminants de santé susceptibles d'être touchés de manière notable par un plan ou programme peut offrir une base pour l'évaluation des effets positifs ou négatifs d'un plan ou programme. La modification de ces déterminants peut produire des effets qui peuvent être:

- a) Directs ou secondaires;
- b) À court, à moyen et à long terme;
- c) Cumulatifs ou synergiques;
- d) Permanents ou temporaires.

23. On trouvera dans le tableau 1 ci-après un résumé des facteurs de risque liés à l'environnement physique, ainsi que des maladies et risques qui peuvent y être associés. Dans certaines situations, ce tableau, adapté aux conditions locales, peut s'avérer utile pour les autorités. Il peut aussi être adapté à différents types de plans ou de programmes.

⁷ Hugh Barton, Claire Mitcham et Catherine Tsourou (éd.), *Healthy urban planning in practice: experience of European cities*, report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2003). Accessible à l'adresse <http://www.euro.who.int/document/E82657.pdf>.

24. Compte tenu des incertitudes et limites examinées dans la section III.A ci-dessus, il n'est pas réaliste de s'attendre que les autorités chargées de l'ESE prévoient de manière précise ou détaillée les effets potentiels, bénéfiques ou nuisibles, que leurs plans et programmes ont pour la santé. Il ne leur serait généralement pas aisé non plus de réaliser des études très détaillées pour prévoir les effets en question. Il est primordial d'adopter des approches adéquates, simples et pratiques en ne menant des études plus détaillées que dans des cas particuliers, étant donné que le traitement des questions de santé dans le cadre de l'ESE pose de gros problèmes méthodologiques et procéduraux.

25. À ce propos, il est utile de noter que le Protocole prescrit uniquement, au paragraphe 2 de l'article 7, la communication d'informations qui peuvent être raisonnablement exigées, compte tenu:

- a) Des connaissances et des méthodes d'évaluation existantes;
- b) Du contenu et du degré de précision du plan ou du programme et de l'état d'avancement du processus décisionnel;
- c) De l'intérêt du public;
- d) Des besoins d'information de l'organe décisionnaire.

26. De plus, le paragraphe 8 de l'annexe IV du Protocole exige que le rapport environnemental donne des renseignements sur les difficultés qui ont été rencontrées – déficiences techniques ou lacunes dans les connaissances, par exemple – lorsqu'il s'est agi de fournir les informations à incorporer.

Évaluation qualitative des effets sur la santé

27. Dans la plupart des cas, l'évaluation des effets sur la santé est de nature qualitative, et non quantitative. Il ne s'agit pas pour autant d'une simple estimation: tout avis devrait être motivé et fondé, dans la mesure du possible, sur les recherches et connaissances existantes. L'annexe A5.1 du manuel pratique décrit plusieurs outils d'analyse qui facilitent l'appréciation des experts; on peut aussi trouver d'autres outils dans le domaine médical. La London Health Observatory a publié un guide sur l'examen des preuves à utiliser pour évaluer les effets sur la santé (*A Guide to Reviewing Evidence for use in Health Impact Assessment*)⁸, qui décrit en détail un certain nombre de mesures pertinentes pour évaluer les preuves quantitatives et qualitatives dans le cadre de l'ESE.

⁸ J. Mindell *et al.*, (Londres, 2006). Accessible à l'adresse <http://www.lho.org.uk/download.aspx?urlid=10846&urlt=1>.

Tableau 1
Exemples de facteurs de risques liés à l'environnement physique ainsi que de maladies et de risques qui y sont associés

Maladies ou risques	Facteurs de risques liés à l'environnement physique												
	Eau, assainissement et hygiène	Pollution de l'air intérieur	Pollution de l'air extérieur	Bruit	Autres risques liés au logement	Facteurs chimiques	Environnement récréatif	Gestion des ressources en eau	Aménagement du territoire et environnement	Autres risques pour la collectivité	Radioactivité	Risques professionnels	Changements climatiques
Maladies des voies respiratoires inférieures		X	X		X								
Maladies des voies respiratoires supérieures		X	X		X								
Diarrhées	X												X
Infections causées par des nématodes intestinaux	X												
Leishmaniose					X								
Maladies sexuellement transmissibles													X
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)													X
Hépatites B et C													X
Tuberculose		X			X								X
Conditions périnatales	X	X	X			X							X
Anomalies congénitales			X			X					X	X	
Malnutrition	X									X			X
Cancer	X	X	X			X				X	X	X	
Troubles neuropsychiatriques				X	X	X						X	X
Cataracte		X									X	X	
Surdité												X	
Maladies cardiovasculaires	X	X	X	X		X	X		X			X	X
Maladies pulmonaires obstructives chroniques		X	X									X	

<i>Maladies ou risques</i>	<i>Facteurs de risques liés à l'environnement physique</i>												
	<i>Eau, assainissement et hygiène</i>	<i>Pollution de l'air intérieur</i>	<i>Pollution de l'air extérieur</i>	<i>Bruit</i>	<i>Autres risques liés au logement</i>	<i>Facteurs chimiques</i>	<i>Environnement récréatif</i>	<i>Gestion des ressources en eau</i>	<i>Aménagement du territoire et environnement</i>	<i>Autres risques pour la collectivité</i>	<i>Radioactivité</i>	<i>Risques professionnels</i>	<i>Changements climatiques</i>
<i>Asthme</i>		X	X		X							X	
<i>Maladies musculo-squelettiques</i>													X
<i>Inactivité physique</i>									X				
<i>Accidents de la circulation</i>									X			X	
<i>Chute</i>					X		X		X	X		X	
<i>Noyade</i>							X			X		X	X
<i>Incendie</i>					X							X	
<i>Empoisonnement</i>					X	X						X	
<i>Autres blessures non intentionnelles</i>					X		X		X	X	X	X	X
<i>Violence</i>					X	X			X				
<i>Suicide</i>					X	X			X			X	
<i>Maladies non présentes ou moins fréquentes dans la région de la CEE (*sauf en Asie centrale):</i>													
<i>Paludisme*</i>									X	X		X	X
<i>Trachome</i>	X											X	
<i>Schistosomiase (bilharzios)</i>	X												
<i>Maladie de Chagas (trypanosomiase américaine)</i>					X								
<i>Filariose lymphatique</i>	X								X				
<i>Onchocercose (cécité des rivières)</i>									X				
<i>Dengue (fièvre hémorragique due au virus de la dengue)*</i>					X								X
<i>Encéphalite japonaise</i>									X				

Source: A. Prüss-Üstün et C. Corvalán, Preventing disease through healthy environments: *Towards an estimate of the environmental burden of disease* (Genève, OMS, 2006), p. 80; adapté à la région de la CEE.

28. Il devrait au moins être possible d'évaluer les effets positifs et négatifs d'un plan ou d'un programme sur les déterminants de santé pertinents et de tirer des conclusions générales sur le point de savoir si ce plan ou programme crée des conditions favorables au développement d'une population en bonne santé, la santé étant définie comme englobant le bien-être, et pas seulement l'absence de maladie.

29. On trouvera dans le tableau ci-après des exemples de questions relatives à la santé que les spécialistes de l'ESE pourraient soulever en rapport avec leurs propositions, ainsi que des notes sur les liens qui ont été établis entre ces questions et la santé des individus et des groupes sociaux. D'une manière générale, les questions sont classées dans l'ordre selon les effets produits, depuis les effets spécifiques et directs jusqu'à ceux qui sont subjectifs et liés au bien-être et à la qualité de vie. Elles ont uniquement une valeur indicative et peuvent être utilisées telles quelles ou adaptées selon le cas.

Tableau 2

La santé dans le cadre de l'évaluation stratégique environnementale: effets possibles des plans et programmes sur la santé

<i>Questions concernant les modifications éventuelles des déterminants de santé</i>	<i>Thèmes associés dans le cadre de l'ESE</i>	<i>Effets possibles sur la santé et preuves (référence peut être faite aux ouvrages et/ou aux liens vers les sites Web)^a</i>
Le plan ou programme comprend-il la mise à disposition de structures de santé, par exemple des cabinets de médecins généralistes, des dispensaires ou des hôpitaux?	Population	Des taux plus élevés de consultations de médecins généralistes sont associés à un dénuement social et économique plus important, et pourtant les communautés risquant le plus d'être en mauvaise santé ont généralement l'accès le moins satisfaisant aux services de prévention.
Le plan ou programme comprend-il la mise à disposition de structures récréatives, par exemple des centres sportifs?	Population	Le manque d'exercice est lié à des risques cardiovasculaires accrus.
Le plan ou programme influe-t-il sur l'accès aux structures de santé ou récréatives?	Population	Ce sont les femmes, les écoliers, les personnes âgées et les handicapés qui n'ont pas accès, d'une manière disproportionnée, aux services (par exemple, accès à pied ou par un moyen de transport abordable).
Le plan ou programme entraînera-t-il des changements tels que des émissions dans l'air ou l'eau?	Sol, eau, air	À court et à long terme, la pollution atmosphérique a des effets nuisibles sur la santé, peut détériorer l'état de ceux qui souffrent d'une maladie pulmonaire ou cardiaque et peut réduire l'espérance de vie moyenne.
Le plan ou programme concerne-t-il des sols contaminés ou la gestion ou l'élimination de déchets?	Sol, eau, air	Les polluants tels que les métaux lourds, le pétrole, l'amiante ou les gaz d'enfouissement sont nuisibles pour la santé.
Le plan ou programme pourrait-il entraîner d'autres types d'effets sur les personnes, par exemple à cause d'activités bruyantes ou perturbantes?	Population	Le bruit dans l'environnement cause des désagréments et perturbe le sommeil de nombreuses personnes. Il existe des preuves de l'existence d'un lien de causalité entre le bruit et l'hypertension et les maladies cardiaques ^b .

^a Sauf indication contraire, les preuves sont fondées sur Ben Cave, Peter Molyneux et Adam Coutts, *Healthy sustainable communities: What works?* (Wellingborough, Royaume-Uni, Milton Keynes et South Midlands Health and Social Care Group, 2004). Accessible à l'adresse www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=93661.

^b Institute for Environmental Health, «Report on the non-auditory effects of noise» (Leicester, Royaume-Uni, 1997), p. 90.

Évaluation quantitative des effets sur la santé

30. La plupart des approches concernant l'évaluation quantitative des effets sur la santé reposent probablement sur des éléments de l'évaluation de l'impact sur la santé. Celle-ci a été, dans une grande mesure, mise en œuvre séparément de l'ESE, est fondée sur des disciplines différentes et est bien moins axée sur la prévision des effets causés par les propositions stratégiques. Pour autant, utilisées avec prudence, les approches et méthodes relatives à l'évaluation de l'impact sur la santé peuvent donner aux décideurs des renseignements précieux sur les conséquences de leurs plans et programmes pour la santé. On trouvera dans l'encadré 3 ci-après un aperçu du champ de l'évaluation de l'impact sur la santé et des méthodes utilisées.

31. Le manuel pratique met l'accent sur l'intégration de la santé dans l'ESE et sur la nécessité d'éviter de procéder séparément à une évaluation de l'impact sur la santé lorsqu'il s'agit d'un plan ou programme relevant de l'ESE au titre du Protocole. Toutefois, des évaluations de l'impact sur la santé ont montré qu'une collaboration existait entre les autorités responsables de la santé et celles chargées de la planification et qu'une intégration directe dans une ESE était possible. Un exemple de cette approche est le cas de la Cambridgeshire Health Authority au Royaume-Uni⁹.

32. Le site Web de l'OMS est un bon point de départ pour s'informer sur l'évaluation de l'impact sur la santé¹⁰. On trouvera plus de renseignements sur le portail correspondant¹¹ ainsi que dans le document *Health Impact Assessment: International Best Practice Principles*, publié par l'International Association for Impact Assessment (IAIA)¹².

Encadré 3

Évaluation stratégique environnementale et évaluation de l'impact sur la santé: similitudes et différences

L'évaluation de l'impact sur la santé n'est définie dans aucun instrument juridique international, mais l'IAIA la définit comme étant:

Un ensemble de procédures, méthodes et outils qui évalue systématiquement les effets potentiels, et parfois non intentionnels, d'une politique, d'un plan, d'un programme ou d'un projet sur la santé d'une population et la répartition de ces effets au sein de la population. L'évaluation de l'impact sur la santé permet de déterminer les actions visant à gérer ces effets¹³.

⁹ «Cambridgeshire & Peterborough Structure Plan Review: Health Impact Review» (Londres, mars 2002), accessible à l'adresse <http://www.communityhealthprofiles.info/resource/item.aspx?RID=44213>.

¹⁰ <http://www.euro.who.int/healthimpact>.

¹¹ <http://www.hiagateway.org.uk>.

¹² IAIA, *Health Impact Assessment: International Best Practice Principles*. Accessible à l'adresse <http://www.iaia.org/publicdocuments/special-publications/SP5.pdf>.

¹³ Ibid.

L'ESE et l'évaluation de l'impact sur la santé présentent de nombreuses similitudes. Toutes deux ont pour objet d'éclairer et d'influencer le processus décisionnel, ont recours à des procédures comportant une vérification préliminaire, une délimitation du champ d'un rapport et son élaboration, et attachent une grande importance aux consultations.

Cela étant, elles présentent aussi un certain nombre de différences importantes:

a) L'évaluation de l'impact sur la santé est souvent appliquée hors du cadre normal d'une ESE, qui consiste à prévoir les effets de propositions stratégiques comme les plans et les programmes, par exemple pour recenser les effets de certains services, activités ou comportements sur la santé;

b) Dans de nombreux contextes, l'évaluation de l'impact sur la santé peut s'inspirer de connaissances existantes issues de la recherche dans des domaines tels que les sciences sociales, l'épidémiologie et la toxicologie; elle peut avoir un caractère plus détaillé et quantitatif qu'il n'est nécessaire pour une ESE, même si, le cas échéant, elle peut se fonder sur une approche stratégique et qualitative;

c) En outre, il convient de noter que le secteur de la santé donne parfois des termes tels que plan ou programme une interprétation différente de celle de l'ESE en général (par exemple, un plan visant à réduire les inégalités en matière de santé ou un programme d'immunisation).

Certaines des méthodes utilisées dans l'évaluation de l'impact sur la santé, ainsi que les connaissances correspondantes, peuvent être facilement appliquées dans le cadre d'une ESE pour déterminer les effets potentiels des plans et programmes sur la santé de l'homme et les inégalités en matière de santé et pour recommander les moyens de neutraliser les effets défavorables et de renforcer les effets bénéfiques. Cependant, comme pour les autres effets environnementaux, en raison du caractère prévisionnel de l'ESE et de la nature incertaine et indirecte de nombreux effets des plans et programmes sur la santé, il peut être difficile, voire inopportun, d'essayer de faire des prévisions précises ou détaillées.

D. Délimitation du champ du rapport environnemental et élaboration

33. La sous-section A4.2.3 du manuel pratique décrit les différentes étapes de la délimitation du champ du rapport environnemental et de son élaboration. Elle donne des conseils pratiques pour le traitement des questions de santé, ainsi que des instructions additionnelles concernant le contenu du rapport (outre les indications figurant dans le tableau A4.2). Les indications données dans le tableau 3 ci-après ne devraient pas être considérées comme constituant un cadre rigide et exhaustif. Les personnes qui s'occupent des questions de santé dans le rapport environnemental pourraient adopter des approches fondées sur la nature et le contexte particuliers du plan ou programme et sur les observations obtenues des autorités responsables de la santé lorsqu'il s'agit de délimiter le champ du rapport.

Tableau 3
**Approches possibles pour le traitement des questions de santé
 dans le rapport environnemental**

<i>Points du rapport environnemental (annexe IV du Protocole)</i>	<i>Conseils concernant les approches possibles pour le traitement des questions de santé</i>
1. Le contenu et les objectifs principaux du plan ou du programme et les liens avec d'autres plans ou programmes.	Cette question est intégralement traitée dans le tableau A4.2 du manuel pratique.
2. Les aspects pertinents de l'état de l'environnement, y compris de la santé, au moment considéré, et leur évolution probable si le plan ou le programme n'est pas mis en œuvre.	Ces trois points (2 à 4) peuvent se chevaucher, mais ont trait à différents aspects de la santé dans les zones visées par le plan ou le programme et sur lesquels il y aura probablement des effets notables. Au paragraphe 2, les aspects pertinents pourraient décrire les tendances générales de l'état de santé dans la zone considérée.
3. Les caractéristiques de l'environnement, y compris de la santé, dans les zones susceptibles d'être touchées de manière notable.	Au paragraphe 3, les tendances générales pertinentes de l'état de santé pourraient être décrites, avec une mention précise des zones où une grande valeur est attachée au bien-être (espaces publics, espaces pour l'exercice physique, etc.), des zones présentant des problèmes localisés ou des inégalités en matière de santé et des zones densément peuplées.
4. Les problèmes d'environnement, y compris de santé, liés au plan ou au programme.	Au paragraphe 4, les problèmes de santé pourraient être cartographiés. Lorsqu'une approche plus globale est retenue pour le traitement des questions de santé dans le cadre de l'ESE, les déterminants de santé pourraient être identifiés et inclure des facteurs tels que le mode de vie, les influences sociales ou communautaires, les conditions de vie ou de travail, ou les facteurs socioéconomiques, culturels ou environnementaux généraux.
5. Les objectifs en matière d'environnement, y compris de santé, établis au niveau international ou national ou à d'autres niveaux, qui sont pertinents pour le plan ou le programme, et la manière dont ces objectifs et d'autres considérations d'environnement, y compris de santé, ont été pris en considération lors de l'élaboration du plan ou du programme.	Les objectifs de santé pourraient inclure des objectifs internationaux ou régionaux (indiqués par exemple par l'OMS ou le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe), nationaux ou plus locaux qui sont pertinents pour les effets probablement notables du plan ou du programme ou pour les questions qu'il soulève.

*Points du rapport environnemental
(annexe IV du Protocole)*

*Conseils concernant les approches possibles
pour le traitement des questions de santé*

6. Les effets^a sur l'environnement, y compris sur la santé, probables tels que définis au paragraphe 7 de l'article 2.

La santé devrait être examinée dans le contexte des autres éléments énumérés au paragraphe 7 de l'article 2, par exemple l'exposition au bruit de la circulation ou aux polluants atmosphériques. Il pourrait être important de décrire le lien entre ces éléments, puisque cela pourrait révéler d'autres effets plus notables que ceux démontrés par une étude portant sur des éléments isolés.

Des approches plus globales concernant le traitement des questions de santé pourraient permettre d'évaluer les effets positifs et négatifs d'un plan ou d'un programme sur les déterminants de santé pertinents et de tirer des conclusions sur la question de savoir si le plan ou le programme créerait des conditions favorisant le développement d'une population en bonne santé, la santé étant définie comme englobant le bien-être, et pas uniquement l'absence de maladie.

7. Les mesures permettant de prévenir, de réduire ou d'atténuer tout effet négatif notable que la mise en œuvre du plan ou du programme pourrait avoir sur l'environnement, y compris sur la santé.

Les mesures d'atténuation des risques liés à l'environnement proposées dans le rapport environnemental pourraient elles-mêmes avoir des effets défavorables et vice versa. Ces effets devraient être étudiés.

8. Les raisons qui ont présidé au choix des solutions de remplacement envisagées et une description de la manière dont l'évaluation a été entreprise, avec indication des difficultés qui ont été rencontrées – déficiences techniques ou lacunes dans les connaissances, par exemple – lorsqu'il s'est agi de fournir les informations à incorporer.

Cette question est entièrement traitée dans le tableau A4.2 du manuel pratique.

9. Les mesures envisagées pour suivre les effets sur l'environnement, y compris sur la santé, de la mise en œuvre du plan ou du programme.

Le suivi des questions liées spécifiquement à la santé pourrait inclure les éléments suivants:

Suivi des effets à court et à long terme.

La modification de l'environnement physique peut avoir des conséquences à court terme; des changements intervenus dans les transports et l'aménagement du territoire peuvent par exemple avoir des effets immédiats sur les taux d'accidents. D'autres modifications de l'écosystème, notamment en ce qui concerne la qualité de l'air et les changements climatiques, peuvent avoir des effets à bien plus long terme.

Points du rapport environnemental
(annexe IV du Protocole)

Conseils concernant les approches possibles
pour le traitement des questions de santé

Suivi des effets sur les inégalités en matière de santé (différences concernant l'état de santé). Si les inégalités en matière de santé ont été traitées lors de la délimitation du champ du rapport environnemental et son élaboration, il peut être important d'inclure ces indicateurs dans l'étape de suivi. Cela sera utile pour les spécialistes de l'environnement et de la santé et facilitera l'information du public concerné.

Il est facile d'assurer le suivi des effets sur la santé si des données sont disponibles. Celles-ci peuvent être obtenues de la manière suivante:

Utilisation des données nationales, régionales ou locales existantes. Les autorités responsables de l'environnement et de la santé appliquent très probablement un programme de suivi de l'environnement et de la santé.

Utilisation des indicateurs de santé. Il peut parfois être utile de continuer à utiliser les indicateurs de santé retenus pendant la délimitation du champ du rapport environnemental et son élaboration pour assurer le suivi des effets du plan ou programme sur la santé. Cela permet d'assurer une analyse cohérente tout au long de l'ESE. Il peut cependant être très contraignant de s'adapter aux systèmes de suivi existants pour incorporer de nouveaux indicateurs de santé. Avant approbation de tout nouveau système de suivi, il convient d'examiner soigneusement si sa mise en place est réalisable.

10. Les informations fournies, résumées en termes non techniques.

Cette question est entièrement traitée dans le tableau A4.2 du manuel pratique.

^a Ces effets devront englober les effets secondaires, cumulatifs, synergiques, à court, à moyen et à long terme, permanents et temporaires, positifs et négatifs.