



IUHPE

UIPES

www.iuhpe.org

Document de synthèse de l'UIPES sur l'évaluation d'impact sur la santé



Document de synthèse de l'Union internationale
de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, juin 2017

Coordonnées

Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé - UIPES
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

Secrétariat international IUHPE-UIPES
c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3e étage
Montréal QC H3N 1X9, Canada
www.iuhpe.org

Twitter : [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Courriel : iuhpe@iuhpe.org

© 2017 Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé

Ce document de synthèse a été rédigé par Ben Harris-Roxas, Ben Cave, Hillary Dreaves, Gabriel Gulis, Fiona Haigh, Elizabeth Harris, Katie Hirono, Françoise Jabot, Marilyn Rice, Ana Rivadeneyra, Anne Roué le Gall, Jean Simos, Louise St-Pierre, Marilyn Wise, au nom du Groupe de travail mondial de l'UIPES sur l'évaluation d'impact sur la santé. Il a été approuvé lors de la réunion du Conseil exécutif de l'UIPES qui s'est tenue en juin 2017.

Veuillez citer les informations contenues dans ce document de la façon suivante : Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (2017). Document de synthèse de l'UIPES sur l'évaluation d'impact sur la santé. Groupe de travail mondial de l'UIPES sur l'évaluation d'impact sur la santé. Paris : UIPES.

L'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) est une organisation professionnelle mondiale non gouvernementale qui œuvre dans le domaine de la promotion de la santé à travers le monde depuis plus de 65 ans. L'UIPES gère un réseau mondial unique, indépendant et professionnel, de personnes et d'institutions engagées pour améliorer la santé et le bien-être de la population à travers l'intégration de la santé dans toutes les politiques, le plaidoyer pour une promotion de la santé efficace, le transfert de connaissances et le développement des ressources humaines.

Pour en savoir plus : www.iuhpe.org.

TABLE DES MATIÈRES

Objectif	5
L'évaluation d'impact sur la santé et son rôle pour promouvoir la santé et l'équité en santé	6
Définition	7
Qu'est-ce que l'EIS ?	8
Les principes qui sous-tendent l'EIS et son utilisation	10
L'équité	10
La durabilité.....	10
La démocratie.....	10
L'inclusivité	10
L'utilisation de multiples sources de données probantes.....	10
L'utilisation éthique des données probantes	10
La flexibilité de l'approche.....	11
La collaboration	11
Ce que l'EIS n'est pas	12
Les étapes de l'EIS	13
L'utilisation de l'EIS pour promouvoir la santé	14
L'utilisation de l'EIS	15

L'EIS et d'autres formes d'évaluation d'impact.....	16
L'alignement de l'EIS sur les domaines prioritaires de l'UIPES.....	17
Les rôles de l'UIPES dans l'expansion de l'utilisation de l'EIS pour promouvoir la santé	18
Remerciements	19
Références	19

OBJECTIF

Ce document de synthèse sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) et la promotion de la santé fournit des informations pour guider les membres et le Conseil Exécutif de l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) lorsqu'ils entreprennent des actions pour renforcer l'efficacité des politiques, des plans et des projets destinés à améliorer la santé des populations et à faire progresser l'équité en santé.

Le document définit l'EIS et décrit ses utilisations pour promouvoir la santé et faire progresser l'équité en santé, y compris ses liens avec d'autres formes d'évaluation d'impact.

L'EVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTE ET SON ROLE POUR PROMOUVOIR LA SANTE ET L'EQUITE EN SANTE

Promouvoir la santé des populations et renforcer l'équité en santé nécessitent, de la part du secteur de la santé et des autres secteurs, la mise en œuvre d'une série de stratégies élaborées au fil du temps, notamment :

- renforcer l'impact positif sur la santé et l'équité en santé des politiques publiques développées et mises en œuvre par le secteur de la santé ainsi que par tous les autres secteurs
- accroître les connaissances et les compétences personnelles
- encourager les communautés à participer à la création d'un changement social positif
- réorienter les services de santé pour renforcer leurs rôles dans la promotion de la santé de la population, la prévention des maladies et des blessures et la réduction des inégalités sociales de santé
- travailler en partenariat avec les communautés et les autres secteurs afin de créer des environnements physiques et sociaux qui soutiennent la santé et accroissent l'équité en santé.

DEFINITION

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) est une combinaison de méthodes et d'outils d'analyse grâce à laquelle les politiques, les programmes ou les projets peuvent être évalués pour identifier leurs effets potentiels sur la santé des populations, et la distribution de ces effets dans les populations (adapté d'après ECHP 1999, Mahoney et Morgan 2001). L'EIS identifie les actions appropriées pour gérer ces effets (Quigley et al. 2006). Le but de l'EIS est de développer des recommandations documentées par des données probantes pour informer les responsables politiques sur les actions qui permettraient d'accroître les impacts positifs et de réduire les impacts négatifs sur la santé de leurs plans, projets ou politiques (National Research Council, 2011).

La promotion de la santé et l'EIS se renforcent mutuellement. La pratique actuelle de l'évaluation d'impact sur la santé se réfère à plusieurs principes de la promotion de la santé. Non seulement elle vise à agir sur les déterminants sociaux de la santé, mais elle fait aussi de l'équité sa valeur centrale par une préoccupation pour les groupes qui sont les plus vulnérables aux changements proposés par les nouvelles politiques. En plaidant pour une approche intersectorielle, elle valorise la contribution de connaissances de toutes sortes, y compris celles des citoyens. La participation des parties prenantes au processus de l'analyse d'impact et à celui de la prise de décision est pertinente pour atteindre l'objectif de leur accorder un plus grand contrôle sur les déterminants de la santé (OMS, 1986).

En outre, l'EIS est l'une des stratégies de développement de politiques publiques favorables à la santé pour améliorer les conditions dans lesquelles les populations évoluent.

L'UIPES encourage et soutient l'utilisation de l'EIS car elle reconnaît l'opportunité offerte par celle-ci d'accroître les impacts positifs sur la santé des plans, programmes, projets ou politiques développés par tous les secteurs.

QU'EST-CE QUE L'EIS ?

L'EIS est un processus pour garantir que les bénéfices de santé potentiels des politiques, des programmes et des projets soient maximisés, et que leurs conséquences négatives potentielles pour la santé de même que leurs risques soient minimisés (OMS ROA 2009). Les EIS identifient également et abordent les inégalités sociales de santé potentielles qui pourraient être causées par les politiques, les programmes et les projets proposés par le secteur de la santé et tous les autres secteurs (OMS 2008a, OMS 2008b, IFC 2009, IFC 2006). L'EIS est réalisée *avant* la mise en œuvre des propositions ou des décisions. C'est un outil de soutien à la décision.

L'EIS est une approche essentielle de promotion de la santé pour outiller les décideurs à tous les niveaux (municipal, régional et national) de façon à intégrer une analyse des effets potentiels sur la santé aux étapes de planification d'un programme, d'un projet ou d'une politique.

L'EIS est un processus structuré par lequel on recueille des données probantes et on engage des parties prenantes. Il utilise un large éventail de données probantes issues de la santé publique, des sciences sociales, des sciences biophysiques et des sciences politiques pour évaluer des plans, des programmes, des projets ou des politiques avec les parties prenantes et les communautés ou les populations affectées. L'EIS évalue les effets potentiels sur la santé, qu'ils soient positifs ou négatifs, et ce, en fonction du contexte réel de la mise en œuvre.

Les EIS évaluent la distribution des bénéfices et des préjudices pour la santé en termes de :

- situation socioéconomique, en particulier de pauvreté
- âge
- genre
- culture et langue
- localisation, en incluant à la fois la proximité et l'éloignement
- niveaux existants d'incapacité et de santé.

En plus d'évaluer les effets sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, l'évaluation d'impact sur la santé devrait considérer les effets sur les déterminants des inégalités sociales de santé. Ceux-ci sont distincts et comprennent les changements de facteurs tels que les valeurs, l'histoire, les normes, le pouvoir et le contexte (politique, culturel, colonial, économique et social) (Mantoura et Morrison 2016, Harris et Harris-Roxas 2010).

LES PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT L'EIS ET SON UTILISATION

L'équité

L'équité dans le cadre de l'EIS fait référence à des opportunités de santé équitables pour différentes communautés et différents groupes de population. Ces opportunités sont influencées par la situation socioéconomique, le genre, la culture, l'origine ethnique, l'âge, la zone géographique, l'incapacité et l'état de santé, et d'autres aspects de la vie des personnes. Dans le contexte de l'EIS, cela concerne la distribution des effets dans et entre les communautés et les populations, qu'il s'agisse d'effets positifs ou négatifs.

La durabilité

L'évaluation des effets à court terme, à long terme, cumulatifs et intergénérationnels des plans, projets, programmes ou politiques proposés.

La démocratie

Les processus démocratiques au sein des gouvernements, des organisations et des communautés pour favoriser la gouvernance, la responsabilité et la transparence.

L'inclusivité

L'inclusion et l'implication des personnes dans les décisions qui déterminent leur vie et ont un impact sur leur santé et leur bien-être.

L'utilisation de multiples sources de données probantes

La garantie que de multiples formes de données probantes documentent l'évaluation, y compris des données issues de la recherche scientifique, de la littérature académique et des connaissances profanes.

L'utilisation éthique des données probantes

L'utilisation des données probantes les plus rigoureuses dans le cadre de l'EIS et l'évitement de l'utilisation sélective de la recherche ou des résultats.

La flexibilité de l'approche

Une EIS efficace répond et s'adapte au contexte décisionnel, disciplinaire et politique au sein duquel les propositions sont mises en œuvre.

La collaboration

La collaboration entre des secteurs et des disciplines multiples, en s'appuyant sur une expertise et des connaissances qui dépassent le seul secteur de la santé.

CE QUE L'EIS N'EST PAS

Les EIS sont réalisées *avant* la mise en œuvre des propositions ou des décisions. Les EIS ne remplacent pas les activités de planification. Elles ne sont pas des démarches concurrentes ou rétrospectives, qui sont généralement réalisées pendant ou après la mise en œuvre du plan, du projet, du programme ou de la politique. Les EIS ne sont pas non plus des démarches de surveillance de l'état de santé de la population ou des modèles prédictifs. Elles complètent ces activités, mais elles ne les remplacent pas. L'EIS n'est pas une recherche descriptive en elle-même ; elle cherche à documenter les éléments associés à la prise de décision et à la mise en œuvre.

Il n'est pas nécessaire de réaliser des EIS sur *tous* les plans, programmes, projets ou politiques proposés. Des EIS devraient être réalisées lorsque :

- il existe une possibilité d'influencer les décisions des responsables de politiques, des planificateurs ou des responsables du projet
- il est probable qu'il y ait des effets significatifs sur la santé et/ou sur l'équité
- il existe peu d'informations déjà disponibles sur les effets probables
- il existe une grande préoccupation au sujet des effets potentiels sur la santé du plan, du programme, du projet ou de la politique proposé(e).

LES ETAPES DE L'EIS

L'EIS se déroule selon un processus séquentiel standardisé (Tableau 1).

Tableau 1 : Aperçu des étapes de l'EIS

Étape	Objectif et composants
Sélection	Déterminer si une EIS est appropriée ou requise ; décrire les raisons qui justifient de procéder à l'EIS et les résultats souhaités
Cadrage	Établir les paramètres pour l'EIS (on parle aussi de développer les termes de référence) ; résumer le processus à suivre ; convenir des voies d'impact potentielles à considérer
Analyse	Évaluer les effets potentiels sur la santé de la population; développer un profil de la communauté ou de la population ; recueillir des informations et des données probantes pour identifier les effets potentiels sur la santé et l'équité en santé ; estimer l'ampleur des effets potentiels sur la santé ; décrire les effets positifs et négatifs potentiels
Développement de recommandations	Développer des recommandations pour maximiser les effets potentiellement positifs pour la santé et pour minimiser les préjudices ; développer un plan de mise en œuvre des recommandations favorables à la santé
Suivi et évaluation	Assurer une surveillance ultérieure et l'utilisation du plan de mise en œuvre des recommandations ; évaluer les changements dans la prise de décision et dans la mise en œuvre qui résultent de l'EIS

Adapté d'après Harris et al. (2007) et National Research Council (2011).

Ce processus est une approche inclusive et systématique, mais il doit être adapté aux contextes décisionnels spécifiques (Bourcier et al. 2014).

L'UTILISATION DE L'EIS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

Il est prouvé que les EIS ont donné lieu à des changements de plans, projets, programmes et politiques (Wismar et al. 2007, Haigh et al. 2015). Ces changements ont entraîné des retombées positives sur la santé de la population concernée, en prévenant les effets négatifs et en accroissant l'accès aux services essentiels. Les facteurs qui ont été identifiés comme favorisant la réussite des EIS comprennent (Bourcier et al. 2014, Haigh et al. 2015, Ross et al. 2014, Ison 2012, Simos et al. 2015):

- un processus progressif mais flexible
- une approche basée sur des données probantes
- le calendrier et la rapidité d'exécution des EIS
- l'implication des décideurs et des communautés
- les relations et les partenariats
- le soutien politique
- les capacités, l'expérience, la formation et les ressources techniques pour l'EIS
- les partenariats académiques
- une culture de travail intersectoriel
- un contexte favorable en termes de politiques.

L'UTILISATION DE L'EIS

Il existe une large gamme de politiques, plans, programmes et projets auxquels les EIS ont apporté une valeur ajoutée dans différents secteurs, notamment (Kemmm 2013):

- l'utilisation des terres et l'aménagement du territoire
- le développement et l'expansion d'aéroports
- le transport
- le logement
- l'énergie
- les industries extractives
- la gestion des déchets
- l'adaptation aux changements climatiques et son atténuation
- l'emploi
- les revenus.

Il existe également différentes formes d'institutionnalisation de l'EIS et différentes configurations de mise en œuvre (obligatoire, volontaire) aux niveaux national et local.

L'EIS ET D'AUTRES FORMES D'EVALUATION D'IMPACT

Le processus de l'EIS est semblable à celui d'autres formes d'évaluation d'impact. Là où cela est possible, il est souhaitable d'intégrer l'EIS à d'autres formes d'évaluation d'impact et de l'aligner sur celles-ci (Quigley et al. 2006). Il existe un potentiel significatif d'intégration et d'alignement, en particulier par rapport aux évaluations d'impact environnemental et social.

La préoccupation centrale de l'UIPES est d'améliorer la santé des populations et de faire progresser l'équité en santé. L'UIPES s'impliquera pour atteindre les objectifs suivants :

- assurer une plus grande préoccupation à l'égard de la santé dans la gamme des évaluations d'impact existantes
- soutenir et développer encore davantage la pratique de l'EIS
- promouvoir l'utilisation et le développement des évaluations d'impact intégrées, et
- promouvoir l'utilisation de l'EIS comme faisant partie de l'approche de la santé dans toutes les politiques.

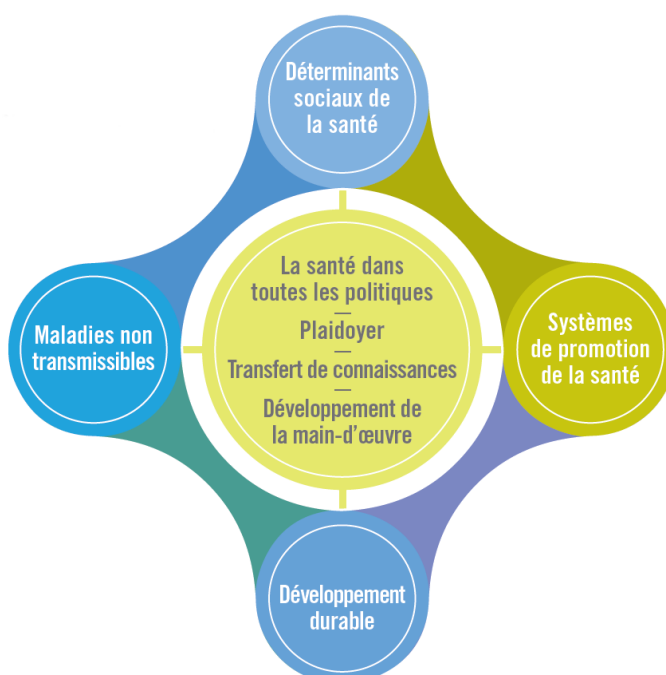
L'ALIGNEMENT DE L'EIS SUR LES DOMAINES PRIORITAIRES DE L'UIPES

L'UIPES a identifié quatre stratégies dans le cadre de ses Orientations stratégiques (2015-2020, voir Figure 2) :

- i. promouvoir une approche d'intégration de la santé dans toutes les politiques
- ii. plaider pour des politiques et des programmes promoteurs de santé
- iii. traduire la recherche et les données probantes en connaissances et en savoir-faire utilisables
- iv. soutenir le développement des capacités des ressources humaines en promotion de la santé.

L'EIS a été identifiée comme un important mécanisme pour faire progresser l'ensemble de ces quatre stratégies.

Figure 2 : Orientations stratégiques de l'UIPES 2015-2020



LES ROLES DE L'UIPES DANS L'EXPANSION DE L'UTILISATION DE L'EIS POUR PROMOUVOIR LA SANTE

L'UIPES a conscience que l'EIS joue un rôle essentiel pour promouvoir la santé et elle cherchera à faciliter son inclusion dans toutes les stratégies globales destinées à promouvoir la santé. L'UIPES adopte la position selon laquelle l'évaluation d'impact sur la santé :

- joue un rôle significatif pour promouvoir la santé et pour faire progresser l'équité en santé
- est une part importante de la pratique de la promotion de la santé. Elle est explicitement identifiée comme telle dans des déclarations internationales (OMS 2005, OMS et gouvernement d'Australie-Méridionale 2010)
- est distincte de la planification, de l'évaluation et de la surveillance de l'état de santé de la population
- devrait être intégrée et alignée sur les autres formes d'évaluation d'impact lorsque cela est pertinent
- constitue une composante clé des orientations stratégiques de l'UIPES qui incluent la santé dans toutes les politiques, le plaidoyer, le transfert de connaissances et le développement des ressources humaines
- constitue un outil pertinent pour atteindre les Objectifs de développement durable (Nations Unies 2012).

L'UIPES facilite l'échange des idées et des développements concernant l'EIS, et soutient la pratique de l'EIS dans de nombreux pays. L'UIPES y parvient au travers de :

- ses conférences mondiales et régionales
- ses comités régionaux
- sa revue révisée par des pairs
- ses projets menés dans de nombreux pays
- ses réseaux de recherche et de pratique, y compris le soutien de ses Groupes de travail à l'échelle mondiale

- ses partenariats stratégiques avec des organisations internationales parmi lesquelles l'Organisation mondiale de la Santé, l'Association internationale pour l'évaluation d'impact, et d'autres associations professionnelles et groupes de la société civile.

REMERCIEMENTS

Les auteurs voudraient saluer la contribution apportée par tous les membres du Groupe de travail mondial sur l'évaluation d'impact sur la santé ainsi que les membres de l'UIPES au développement de la pratique de l'EIS dans le contexte de la promotion de la santé, et à l'élaboration du présent document.

RÉFÉRENCES

Birley, M. (2011). *Health Impact Assessment: Principles and practice*. London: Routledge.

Bourcier, E., Charbonneau, D., Cahill, C. and Dannenberg, A. (2014). *Do health impact assessments make a difference? A national evaluation of HIAs in the United States*. Seattle: Center for Community Health and Evaluation.

https://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/issue_briefs/2014/rwjf409204

Cashmore, M. and Morgan, R. (2014). The impact assessment 'arms race' and visions for the future. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 32 (1): 25-26.

<https://doi.org/10.1080/14615517.2013.872850>

Coveney, J. (2010). Analyzing Public Health Policy: Three Approaches. *Health Promotion Practice*, 11(4): 515-521. <https://doi.org/10.1177/1524839908318831>

ECHP (1999). *Gothenburg Consensus Paper on Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach*. European Centre for Health Policy. Brussels: WHO Regional Office for Europe.

Fehr, R., Viliiani, F., Nowacki, J. and Martuzzi, M. (eds) (2014). *Health in Impact Assessments: Opportunities not to be missed*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2014/health-in-impact-assessments-opportunities-not-to-be-missed>

Gulis, G., Mekel, O., Adam, B., Cori, L. (Eds.) (2014). *Assessment of Population Health Risks of Policies*. New York: Springer.

Haigh, F., Harris, E., Harris-Roxas, B., Baum, F., Dannenberg, A., Harris, M., Keleher, H., Kemp, L., Morgan, R., Ng Chok, H. and Spickett, J. (2015). What makes health impact assessments successful? Factors contributing to effectiveness in Australia and New Zealand. *BMC Public Health*. 15:1009, <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2319-8>

Harris, E. and Harris-Roxas, B. (2010). Health in All Policies: A pathway for thinking about our broader societal goals. *Public Health Bulletin South Australia*, 7(2): 43-46.

<http://pandora.nla.gov.au/pan/87601/20110305-1800/www.health.sa.gov.au/pehs/publications/publichealthbulletin-pehs-sahealth-1007.pdf>

Harris-Roxas, B. and Harris, E. (2011). Differing Forms, Differing Purposes: A Typology of Health Impact Assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 31(4): 396-403.

<https://doi.org/10.1016/j.eiar.2010.03.003>

Harris-Roxas, B., Viliiani, F., Bond, A., Cave, B., Divall, M., Furu, P., Harris, P., Soeberg, M., Wernham, A. and Winkler, M. (2012). Health Impact Assessment: The state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(1): 43-52. <https://doi.org/10.1080/14615517.2012.666035>

IFC (2006). *Performance Standards on Social & Environmental Sustainability*. International Finance Corporation. Washington, DC: World Bank Group.

<https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/ac3381804886593bb892fa6a6515bb18/IFC%2BPerformance%2BStandards.pdf?MOD=AJPERES&attachment=true&id=1322803957411>

IFC (2009). *Introduction to Health Impact Assessment*, International Finance Corporation.

Washington, DC: World Bank Group.

<https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/a0f1120048855a5a85dcd76a6515bb18/HealthImpact.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a0f1120048855a5a85dcd76a6515bb18>

Ison, E. (2012). Health impact assessment in a network of European Cities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 90 (S1): 105–115.

<https://doi.org/10.1007/s11524-011-9644-8>

Jabot, F. and Roué-Le Gall, A. (2017). L'évaluation d'impact sur la santé, un atout pour la promotion de la santé. In Breton, E., Jabot, F., Pommier, J., Sherlaw, W. (eds), *La promotion de la santé : comprendre pour agir dans le monde francophone*. Rennes: Presses de l'EHESP, 457-496.

Kemm, J. (Ed.) (2013). *Health Impact Assessment: Past achievements, current understandings, and future progress*. Oxford: Oxford University Press.

Mahoney, M. and Morgan, R.K. (2001). Health Impact Assessment in Australia and New Zealand: An exploration of methodological concerns. *Health Promotion & Education*, 8(1): 8-11.

<https://doi.org/10.1177/102538230100800104>

Mantoura, P. and Morrison, V. (2016). *Policy Approaches to Reducing Health Inequalities*.

Montréal, Québec: National Collaborating for Centre for Healthy Public Policy.

http://www.ncchpp.ca/docs/2016_Ineq_Ineq_ApprochesPPInegalites_En.pdf

Mattig, T., Cantoreggi, N., Simos, J., Favre Kruit, C. and Christie, D.P. (2017). HIA in Switzerland: strategies for achieving Health in All Policies. *Health Promotion International*, 32(1): 149-156.

<https://doi.org/10.1093/heapro/dav087>

Mittelmark, M. (2001). Promoting Social Responsibility for Health: Health impact assessment and health public policy at a community level. *Health Promotion International*, 16(3): 269-274.

<https://doi.org/10.1093/heapro/16.3.269>

National Research Council (2011). *Improving Health in the United States: The Role of Health Impact Assessment*. Washington, DC: National Academies Press.

http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13229

Nilunger Mannheimer, L., Lehto, J. and Östlin, P. (2007). Window of Opportunity for Intersectoral Health Policy in Sweden: Open, half-open or half-shut? *Health Promotion International*, 22(4):

307-315. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam028>

O'Mullane, M. (Ed.) (2013). *Integrating Health Impact Assessment into the Policy Process: Lessons and Experiences from around the World*. Oxford: Oxford University Press.

Povall, S., Haigh, F., Abrahams, D. and Scott-Samuel, A. (2010). *Health Equity Impact Assessment: Project Report*. IMPACT. Liverpool: University of Liverpool.

Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B. and Bos, R. (2006). *Health Impact Assessment International Best Practice Principles*. Special Publication Series No. 5. Fargo, USA: International Association for Impact Assessment. http://www.iaia.org/uploads/pdf/SP5_3.pdf

Ross, C., Orenstein, M. and Botchwey, N. (2014). *Health Impact Assessment in the United States*. New York: Springer.

Simos, J., Spanswick, L., Palmer, N. and Christie, D. (2015). The role of health impact assessment in Phase V of the Healthy Cities European Network. *Health Promotion International*, 30(S1): i71–i85. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav032>

St-Pierre, L., Lamarre, M.C. and Simos, J. (2014). L'évaluation d'impact sur la santé : une démarche intersectorielle pour l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. *Global Health Promotion*, 21(S1): 7-14.

<https://doi.org/10.1177/1757975914522667>

Tollec, L., Roué-Le Gall, A., Jourden, A., Auffray, F., Jabot, F., Vidy, A., Thébault, P., Mordelet, P., Potelon, J.-L. and Simos, J. (2013). L'Évaluation d'Impacts sur la Santé (EIS): une démarche d'intégration des champs santé-environnement dans la voie du développement durable.

Application à un projet d'aménagement urbain: la halte ferroviaire de Pontchaillou à Rennes, *Développement durable et territoires. Économie, géographie, politique, droit, sociologie*, 4(2).

<https://doi.org/10.4000/developpementdurable.9815>

Valentini, H., St-Pierre, L. (2013). L'évaluation d'impact de la santé, une démarche structurée pour instaurer de la santé dans toutes les politiques. *Santé publique*, 24(6): 479-482.

<https://doi.org/10.3917/spub.126.0479>

United Nations (2012). *66/288. The Future We Want*. Resolution adopted by the General Assembly on 27 July. New York: United Nations.

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/288&Lang=E

WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization.

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

WHO (2005). *The Bangkok Charter on Health Promotion in a Globalized World*. Genève : World Health Organisation.

https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/

WHO (2008a). *Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Commission on the Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/en/

WHO (2008b). *World Health Report 2008: Primary health care - Now more than ever*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/whr/2008/en/>

WHO & SA Government (2010). *Adelaide Statement on Health in All Policies: Moving towards a shared governance for health and wellbeing*. Geneva: World Health Organization and South Australian Government.

https://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf

WHO ROA (2009). *Libreville Declaration on Health and Environment in Africa, Libreville, 29 August 2008*. Brazzaville, Republic of Congo: World Health Organization Regional Office for Africa. <https://afro.who.int/publications/libreville-declaration>

Winkler, M.S., Krieger, G.R., Divall, M.J., Cissé, G., Wielga, M., Singer, B.H., Tanner, M. and Utzinger, J. (2013). Untapped potential of health impact assessment. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(4): 298-305. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.112318>

Wismar, M., Blau, J., Ernst, K. and Figueras, J. (Eds.) (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*, European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/98283/E90794.pdf



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Siège de l'UIPES

c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

Secrétariat international IUHPE-UIPES

c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3e étage
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter : [@IUHPE](https://twitter.com/IUHPE)

Courriel : iuhpe@iuhpe.org