



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

Analyse comparée des différents guides sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé pour les paliers régional et local, et principaux constats

Louise St-Pierre

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé,

Membre du groupe de travail mondial sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé
de l'UIPES (www.iuhpe.org)

Juin 2014

Analyse comparée des différents guides sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé pour les paliers régional et local, et principaux constats

Contexte

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé de l'Institut de santé publique du Québec a eu comme mandat de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) de mener une étude sur les guides d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS). L'objectif de cette étude est de répertorier et de comparer les guides ÉIS existants dans le monde occidental afin d'en faire ressortir les principales caractéristiques et les spécificités. Cette analyse est destinée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé de France et a été menée au cours du premier semestre 2014.

Introduction

Le champ de la pratique de l'ÉIS s'est considérablement consolidé depuis le début de son expansion en dehors du cadre de l'évaluation d'impact environnemental (EIE). En 1999, le Consensus de Göteborg (WHO European Centre for Health Policy, 1999) en a établi les principaux paramètres devenant ainsi le document de référence qui a orienté les guides de pratique élaborés à sa suite. Jusqu'à ce jour, ces référents sont demeurés relativement les mêmes. Un consensus existe sur le fait que l'ÉIS est une pratique qui doit être menée en suivant des étapes successives, afin d'estimer les effets potentiels tant positifs que négatifs de propositions de projets, de programmes ou de politiques, dans le but de suggérer des moyens pour réduire les impacts potentiels négatifs et pour maximiser les impacts positifs. La démarche ÉIS doit être systématique, inclure autant que possible les décideurs et des groupes de la population touchée, prendre en compte les facteurs locaux, utiliser les données probantes accessibles ainsi que les méthodes appropriées à la nature et à l'ampleur des impacts estimés et à la nature du projet ou de la politique, et produire des recommandations pragmatiques (Douglas et *al.*, 2001; Quigley et *al.*, 2006; North American HIA Practice Standards Working Group, 2009; Fakhri et *al.*, 2014).

L'ÉIS s'est répandue très rapidement dans le monde au cours de la décennie 2000-2010. Cet intérêt s'est accompagné d'une prolifération de guides et aujourd'hui, nous pouvons en trouver plus d'une quarantaine élaborés soit par des instances internationales et nationales, des organismes non gouvernementaux, des associations, ou des universités. Non seulement permettent-ils de standardiser la pratique et de garantir une certaine uniformisation de celle-ci à l'échelle internationale, contribuant ainsi à l'instauration d'un champ de pratique en soi (Hebert et *al.*, 2012), mais ils favorisent aussi une systématisation qui protège contre les errements possibles (Mindell et *al.*, 2008). En plus de conférer une base commune et une assurance de qualité, les guides servent souvent de vecteur d'information et de sensibilisation sur les déterminants de la santé auprès des décideurs des secteurs non sanitaires et auprès des citoyens et autres parties prenantes qui prennent part aux démarches ÉIS. Enfin, l'offre d'outils tels que les guides d'encadrement de la pratique fait partie des sept aspects trouvés essentiels au déploiement de l'ÉIS¹.

Au-delà des référents communs de base, les guides peuvent varier quant à leur forme, leur contenu et leur finalité. Les différences se trouvent au regard du palier de décision visé (international,

¹ Les autres aspects sont : la création d'un système de coordination, le développement des capacités, le soutien à quelques projets ÉIS (projets pilotes), des ressources dédiées, la création d'un réseau de praticiens et un système de suivi de la qualité (Gillepsie et McIlldoon, 2009).

national ou local), du niveau de détails fournis (information d'ordre conceptuel ou d'ordre méthodologique), ou des objectifs spécifiques poursuivis par les concepteurs du guide (par exemple, avec un accent sur les inégalités ou sur le développement durable). Cette variabilité s'explique par la diversité des contextes dans lesquels l'ÉIS peut s'exercer. Ainsi, certains guides sont destinés à être utilisés pour l'évaluation d'impacts de projets de développement (à l'intention des industries extractives des ressources naturelles, par exemple), ou bien pour des politiques internationales, ou encore en situation autochtone. Toutefois, la majorité des guides ÉIS a été élaborée pour soutenir le processus de décision publique au palier local. C'est aussi dans ce contexte que se pratique le plus souvent l'ÉIS (National Research Council, 2011).

Trois études comparatives des guides ÉIS ont été menées à ce jour pour tracer le portrait de la pratique. La première a eu lieu en 2008 où des auteurs européens ont analysé vingt-sept guides de toute nature. Cette première étude a permis d'illustrer la très grande convergence entre ceux-ci témoignant ainsi d'un certain consensus sur la manière de conduire des ÉIS. Les points communs sont la démarche en étapes successives, l'utilisation d'un modèle social de la santé, l'importance accordée aux données probantes tout en valorisant les informations contextuelles (données locales et en provenance des parties prenantes), et une préoccupation envers les populations les plus touchées par les changements proposés. Les auteurs ont remarqué toutefois que les aspects liés à l'analyse quantitative, à l'engagement des communautés et aux inégalités de santé étaient traités de façon inconsistante dans les différents guides regardés (Mindell et al, 2008). Des chercheurs américains ont poursuivi dans la même direction en 2011 en examinant cette fois la quarantaine de guides trouvés dans la littérature à ce moment là (quarante-cinq guides accessibles en anglais). Cette analyse a confirmé les résultats de 2008. Les auteurs sont en effet arrivés aux mêmes conclusions sur la constance des éléments constitutifs des guides analysés. Ils ont noté néanmoins des variations quant au nombre et à la façon de nommer les différentes étapes de la démarche ÉIS, ainsi que dans le type d'activités proposées à l'intérieur de chacune d'elle. Toutefois, tous les guides [100%] proposent une démarche incluant au moins les trois premières étapes standard que sont le dépistage (*screening*), le cadrage (*scoping*) et l'analyse (*assessment*) (Hebert et al, 2012). Le tableau 1 placé à la suite de cette section rend compte des autres éléments de convergence observés dans cette deuxième étude. Enfin, une recherche récente menée par une équipe iranienne a passé en revue les paramètres de la pratique tels que proposés dans les guides et les articles publiés à ce jour. L'objectif de cette étude était de repérer les caractéristiques spécifiques de l'ÉIS pour en tracer le contour et pour statuer sur la possibilité de proposer un guide ÉIS générique. Les auteurs suggèrent une quinzaine de paramètres essentiels et réitérent entre autres la nécessité d'une approche holistique de la santé (tous les impacts, tous les déterminants, toutes les dimensions de la santé), l'utilité de la démarche par étapes, ainsi que l'importance de la multidisciplinarité et de la participation des non-experts pour produire des résultats et des recommandations valides scientifiquement et pertinentes au contexte (Fakhri et al, 2014).

Tableau 1 ; Résultats de l'analyse comparative de 45 guides effectuée en 2011 par Hebert et al

<ul style="list-style-type: none"> 98% encouragent l'engagement des communautés 96% considèrent l'équité et la réduction des inégalités 89% proposent une liste ou un schéma sur les déterminants sociaux de la santé 88% suggèrent la mise sur pied d'un comité directeur 87% incluent des exemples, outils ou des histoires de cas. 80% abordent les différents niveaux d'ÉIS (rapide, intermédiaire, approfondie) 76% recommandent d'élaborer le profil de la communauté 76% mentionnent que l'ÉIS est uniquement prospective 73% considèrent que l'ÉIS s'applique aux politiques, projets, et programmes 	<p>Source : Dannenberg et al (2011). <i>A Comparison of 45 local, national and international HIA guidelines</i> http://si.easp.es/eis2011/wp-content/uploads/2011/04/HIA_Granada_Dannenberg_Apr2011.pdf. [Traduction libre]</p>
---	--

La démarche d'analyse comparative

Identification des guides ÉIS

La présente analyse a eu comme point de départ les trois études comparatives effectuées à ce jour et citées précédemment. Elles ont servi de base pour l'identification des guides ÉIS existants en complémentarité de l'inventaire des guides tenu par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* ont aussi été utilisés pour vérifier l'état des publications récentes en la matière.

Les critères d'inclusion et d'exclusion suivants ont été appliqués :

Critères d'inclusion

- Publiés entre 2000-2013
- Qui souscrivent aux principes de base de l'ÉIS (approche holistique de la santé, démarche en étapes successives comprenant au moins les étapes de dépistage, de cadrage et d'analyse, objectif d'éclairer la décision, sur la base d'informations scientifiques)
- Appliqués au contexte de la décision (de projets et de politiques) prise au palier local ou au palier régional (équivalent des municipalités, territoires, communes).

Critères d'exclusion

- Guides thématiques (par exemple ressources minières, urbanisation, transport, etc.)
- Guides ÉIS à portée internationale.

Établissement des éléments comparés

Les trois études citées précédemment ainsi que les principaux documents de références ayant une autorité en matière de définition de l'ÉIS (Wismar et al, 2007 ; Birley, 2011 ; Kemm, 2012 ; WHO, 2014) nous permettent d'esquisser d'ores et déjà le squelette de ce que devrait contenir un guide ÉIS. Les neuf éléments les plus consensuels ont été établis à partir de ces références et ont composé la grille d'analyse comparative. Ces éléments sont listés au tableau 2.

Tableau 2 Éléments constitutifs d'un guide ÉIS qui ont servi à l'analyse comparée

A.	Fondement de l'ÉIS : Information sur les déterminants (incluant un modèle des déterminants sociaux), l'équité et la responsabilité des secteurs non sanitaires
B.	Objectifs poursuivis par l'ÉIS et ses principaux paramètres: par exemple, informer la prise de décision, considérer les effets positifs et négatifs, approche multidisciplinaire, etc.)
C.	Description des étapes, incluant le dépistage, le cadrage, l'analyse, les recommandations et l'évaluation/suivi
D.	Outils afférents aux étapes
E.	Valeurs (équité, démocratie, utilisation éthique des données probantes, développement durable)
F.	Participation citoyenne
G.	Considération des inégalités de santé
H.	Gouvernance (par exemple : comité de direction, comité stratégique)
I.	Liens vers des ressources supplémentaires

Consultations

Des précisions ont aussi été demandées aux auteurs de guides récents (Suisse, 2010; Irlande, 2011; et Pays de Galles, 2012) pour connaître leur expérience en la matière.

Présentation des résultats

Vingt et un guides ÉIS ont été retenus et analysés (voir tableau 3). Pour chacun de ces guides, classés par ordre chronologique, les auteurs, les utilisateurs visés, une brève description (présence des éléments constitutifs) et des commentaires spécifiques ont été colligés. Certains guides qui ne correspondaient pas aux critères d'inclusion ont attiré notre attention et sont présentés au tableau 4.

La section qui suit présente les principaux constats regroupés en trois sujets : le format, le contenu et les considérations générales relatives à l'élaboration des guides. Le texte fait référence à l'occasion à certains des guides analysés. Ils sont alors identifiés par le numéro qui leur a été assigné dans le tableau 3.

Format

Nous avons observé deux types de format dans la production de guides ÉIS. Un premier, que nous pouvons assimiler à un outil de communication, présente les fondements de l'ÉIS (les déterminants de la santé et le rôle des secteurs non sanitaires), les principes directeurs (les étapes, les valeurs, les objectifs, etc.) et les contextes d'utilisation. Ils fournissent les paramètres généraux de la démarche ÉIS et s'adressent à la fois aux utilisateurs potentiels et à un public plus large (décideurs, parties prenantes, autorités de santé publique, etc.) pour présenter l'ÉIS et distinguer cette pratique parmi d'autres semblables. (Voir par exemple les guides 2, 12 et 14).

Le deuxième type peut être associé à une référence méthodologique qui sert surtout aux praticiens. Les fondements conceptuels peuvent être présents, mais ce type de format mise sur une description détaillée de chacune des étapes préconisées, fournit des outils et suggère des sources de données et des méthodes d'analyse. Parfois, il inclut un exemple de table des matières des rapports ÉIS. (voir par exemple le guide 9).

Certains guides combinent les deux types d'information, ce qui en font des guides complets mais plutôt volumineux (voir guide 1). S'ils servent bien les praticiens au début de leur pratique, certaines sections deviennent moins utiles avec le temps, notamment les informations de nature conceptuelle. Certains promoteurs ont opté pour une production en parallèle de ces deux types de documents, soit un document d'information destiné à un public élargi, et un document sur les méthodes relatives aux différentes étapes de l'ÉIS à l'intention des praticiens. Parfois, les guides renvoient à des ressources disponibles sur le web (voir les guides 7, 18, 21).

Contenu

Sur le plan du contenu, on peut classer en trois types les informations généralement trouvées dans les guides ÉIS : conceptuel, technique et tactique (Fakhri et al, 2014). Le premier type réfère à la définition de la santé, au modèle des déterminants de la santé, aux valeurs et aux objectifs de l'ÉIS. Il peut inclure aussi les liens entre l'ÉIS et d'autres formes d'évaluation d'impact ou avec les orientations du gouvernement, selon les contextes. L'information technique concerne les étapes, les méthodes et les outils d'analyse, alors que les informations de nature tactique amènent les utilisateurs à considérer les conditions qui favorisent la prise en compte des recommandations de l'ÉIS dans le processus de décision. Les commentaires qui suivent font partie de l'un ou l'autre de ces types d'information et présentent une synthèse des principaux enseignements issus de l'analyse comparée et complémentaires aux résultats des études mentionnées précédemment.

- Tout comme les analyses effectuées ailleurs, nous avons trouvé une grande convergence quant aux paramètres généraux de l'ÉIS (éléments constitutifs du tableau 2). Si le nombre d'étapes varie, les

tâches sont les mêmes. Elles sont soit combinées dans une même étape, soit éclatées dans plusieurs;

- Les valeurs du Consensus de Göteborg ne sont pas toujours listées, mais elles sont présentes dans tous les guides, notamment celles relatives à la préoccupation envers les inégalités de santé et à la participation citoyenne (ou des parties prenantes);
- Tous les guides recommandent de fonder les analyses et les recommandations sur des données probantes accessibles, et tous reconnaissent la valeur de l'intégration des données de nature qualitative avec celles de nature quantitative;
- La participation de groupes de la population touchée est associée à l'approche qualitative, mais aussi, à certaines occasions, à la préoccupation envers les inégalités (voir par exemple le guide 21);
- Plusieurs guides incluent un ou plusieurs cas locaux, soit par une description complète de chacun des cas (voir les guides 9 et 17), soit en incluant des extraits d'un cas pour illustrer chacune des étapes (voir le guide 19). Ces illustrations permettent de rendre la démarche proposée plus concrète aux yeux des lecteurs et de clarifier les attentes au regard de cette pratique. Une telle démonstration est surtout utile toutefois pour les débutants;
- La plupart des guides incluent des outils afférents aux étapes (grille, aide-mémoire, questions clés, etc.), généralement pour les deux premières étapes de la démarche ÉIS, le dépistage et le cadrage;
- On voit apparaître dans les guides plus récents une recommandation (et des exemples) concernant l'élaboration d'un modèle logique qui rend explicites les liens entre le projet, les déterminants de la santé et l'état de santé. Un tel modèle permet de rendre explicites les hypothèses de relations entre le projet ou la politique analysés et la santé et vise à orienter l'étape de l'analyse (voir les guides 9, 16, 17, 18, 19);
- Certains guides incluent une liste de références à consulter. Malgré toute l'utilité qu'elle peut avoir pour les débutants, une telle section risque de ne pas maintenir sa pertinence dans le temps, puisque le champ de l'ÉIS est encore relativement jeune et en évolution. C'est ce que nous avons observé pour les guides élaborés au début des années 2000 (voir par exemple le guide 4);
- Quelques guides établissent des liens avec des pratiques (ou obligations) connexes existantes, telles que l'EIE, le développement durable, les plans d'urbanisme (voir par exemple le guide 8). Ceci est soit pour distinguer la pratique de l'ÉIS de ces autres pratiques, soit pour illustrer la complémentarité possible entre les différents processus. Des liens sont aussi parfois faits avec des orientations gouvernementales, ce qui ajoute à la pertinence de l'ÉIS dans ces contextes (voir par exemple le guide 7);
- Plusieurs (7/21 guides) mentionnent les trois temps possibles pour utiliser l'ÉIS au cours du cycle d'une politique ou d'un projet, référant aux ÉIS prospectives, concurrentes et rétrospectives. Cette assertion est plus présente dans les guides plus anciens, et elle est critiquée par certains auteurs qui considèrent comme tautologique le fait de nommer une ÉIS prospective puisqu'il s'agit de sa nature, tout comme c'est le cas pour les EIE (Wismar et al, 2004; Kemm, 2004; 2012). On peut observer une tendance dans le temps vers une préférence pour désigner les ÉIS comme étant prospectives uniquement (voir les guides 4, 10, 12, 14, 16, 18, 20), ou tout au moins, à en mener une, uniquement lorsqu'elle peut servir à une décision en instance (pour le renouvellement de projet ou de politique).

- La typologie des trois modèles possibles en fonction du temps imparti (ÉIS rapide, ÉIS intermédiaire, ÉIS approfondie) est mentionnée très fréquemment (12/21 guides). Elle permet de démystifier l'ÉIS, parfois associée à une étude obligatoirement longue et onéreuse. Les guides américains préfèrent situer les différents types d'ÉIS sur un continuum de temps, de ressources et de méthodologie disponibles (voir les guides 16 et 19);
- Généralement, la participation citoyenne et la préoccupation envers les inégalités de santé sont mentionnées comme faisant partie intégrante de la pratique de l'ÉIS, mais leur importance n'est pas accentuée de la même façon dans tous les guides. Certains y accordent plus d'importance en incluant une section particulière. (À titre d'exemple, voir le guide 10 pour la participation citoyenne et le guide 13 pour les inégalités de santé).
- Certains guides accordent une attention particulière au lien entre le processus de décision et l'ÉIS (voir les guides 9 et 10).

Considérations générales relatives à l'élaboration des guides ÉIS

À la lumière de l'analyse comparative et celle effectuée ailleurs, ainsi que des commentaires recueillis des personnes consultées, certaines considérations générales relatives à l'élaboration et au contenu des guides semblent se dégager.

- Dans un premier temps, il est utile de rappeler que l'ÉIS veut être une pratique à la fois standardisée et flexible. Cette double qualité, qui peut paraître contradictoire, est pourtant essentielle puisque l'ÉIS doit s'adapter aux contextes spécifiques de décisions de politiques;
- La liste des neuf éléments constitutifs d'un guide ÉIS proposée au tableau 2 semble pouvoir englober l'ensemble des caractéristiques spécifiques de la pratique et constitue un bon point de départ;
- Devant les possibilités d'adaptation qui s'offrent aux concepteurs de guides, il est nécessaire d'établir clairement les objectifs et la clientèle visée d'où découleront le choix des formats et des contenus des guides;
- Il semble que la combinaison équilibrée des trois types d'information (conceptuelle, méthodologique, tactique) puisse contribuer à une offre de ressource utile aux praticiens;
- Une très grande proportion des guides visités comprennent des informations relatives à la gouvernance (création d'un comité directeur, sa composition, les termes du contrat de travail, etc.). Ce type d'information répond à des questions qui sont souvent formulées par les nouveaux praticiens;
- Il est intéressant de noter que les guides qui ont fait l'objet d'une révision ou qui ont été élaborés suite à une consultation des praticiens incluent des informations relatives aux conditions de succès de l'ÉIS, y compris des moyens pour intéresser les décideurs;
- Il semble nécessaire de prévoir un plan de révision des guides pour les adapter aux besoins des praticiens à mesure que la pratique évolue. Le modèle de l'Irlande est intéressant à signaler. L'Institut de santé publique a d'abord publié ses orientations en matière d'ÉIS, puis a conçu un premier guide de pratique reflétant ces orientations. Le guide a été révisé à deux reprises, en tenant compte des commentaires des praticiens et pour suivre l'évolution de leur contexte de pratique.

En guise de conclusion, il pourrait être utile de mentionner que les auteurs des analyses comparées citées précédemment en sont venus à la conclusion qu'il est inutile d'essayer de trouver le « meilleur » guide parmi les guides existants. L'état des connaissances et les expériences accumulées à ce jour permettent de circonscrire les éléments communs qui peuvent servir de socle à l'élaboration d'un guide ÉIS générique (Fakhri *et al*, 2014). Les neuf éléments qui ont servi à la présente étude constituent à cet égard un bon départ. Ensuite, il reste aux promoteurs de la pratique à y inclure les éléments de contexte, les objectifs spécifiques, les références aux ressources disponibles dans un format et un langage adaptés à la clientèle visée par de tels guides. Les gouvernements qui ont adopté cette pratique depuis quelques temps (par exemple, l'Irlande, le Pays de Galles et le Québec) ont effectué des mises à jour de leur guide après cinq à dix ans pour tenir compte de l'évolution des connaissances issues de la pratique dans leur contexte respectif. Il est donc judicieux de penser l'élaboration des guides en fonction de l'état de préparation des praticiens et de leurs partenaires..

Tableau 3 : Liste des guides ÉIS répertoriés et analysés

Les lettres indiquées dans la colonne « Description » font référence aux éléments constitutifs inscrits dans le tableau 2 ci-dessus.

Nom/ provenance/accès	Commanditaires	Auditoire visé	Description	Spécificité/atouts, absence
<p>1. Resource for HIA: Volume 1 (2000). Erica Ison et le NHS de Londres. 198 p. http://www.google.ca/url?url=http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx%3FRID%3D44851&rc=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=wpWtU7qiNsWe8QG-iYGgBw&ved=0CBMQFjAA&usg=AFQjCNEyiQzAqpKbJa6RgddQB8fHwdDImQ</p>	Le département de santé de Londres en soutien à sa stratégie de santé	Praticiens	<p><u>A ; B ; C (5 étapes); D; E; F; G; H; I</u> . Se décline en trois parties : 1) Introduction incluant des définitions, valeurs ajoutées et description des étapes ; 2) Application de l'ÉIS ; 3) Les ressources, incluant différents modèles existants d'ÉIS</p>	<p>. Très détaillé. A été conçu au départ comme une ressource en ligne . Volumineux (198 pages), il est construit comme un document d'autoformation. Inclut de brèves descriptions de cas. Le Volume 2 décrit en détail les cas . Un des premiers « guides » ÉIS. A fait l'objet d'une consultation importante auprès des utilisateurs potentiels (groupe de discussion, sondage, ateliers, etc.)</p>
<p>2. A Short Guide to Health Impact Assessment – Informing Health Decisions (2000). NHS Executive London. 16 p. http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44266</p>	Autorité sanitaire de Londres avec une coalition d'organisations santé et non-santé, en soutien à la stratégie de santé de Londres (2010)	Autorités locales de santé et leurs partenaires (ONGs et décideurs locaux)	<p><u>B ; C ; E ; F ; I.</u> . Donne les fondements de l'ÉIS en mentionnant que les ressources plus techniques sont disponibles ailleurs sur leur site web . Présente le concept, le processus et l'outil . 3 modèles : prospectif, concurrent et rétrospectif . 3 types : rapide, intermédiaire et approfondie</p>	<p>. En lien avec la stratégie de santé de Londres (préface de la directrice régionale de santé publique) . Document de sensibilisation et de communication en complémentarité avec les deux volumes sur les ressources ÉIS (voir 1) . Positionne l'ÉIS comme étant un processus à la fois technique (scientifique) et démocratique (politique). Les inégalités de santé sont mentionnées, mais l'accent est surtout mis sur la participation des populations touchées et des autres parties prenantes pour enrichir l'analyse et les recommandations . Doit être conduit en partenariat ; valeur ajoutée de l'intersectorialité</p>

<p>3. The Merseyside Guidelines for Health Impact (2001) Scott-Samuel, A., Birley, M., Ardern, K. 20 p. http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44256</p>	<p>IMPACT (Consortium international d'universitaires et de consultants)</p>	<p>Praticiens et les personnes qui mandatent des ÉIS</p>	<p><u>B ; C ;(5 étapes), D ; E ; F ; G</u> . Un des premiers guides de pratique publié après le Consensus de Göteborg (1999) . Prospectif surtout, rétrospective . Les 4 valeurs du Consensus ne sont pas mentionnées mais l'équité est considérée comme centrale dans le processus. Elle est liée à la participation citoyenne</p>	<p>. Fait la distinction entre la procédure (démarche) et les méthodes (collecte et analyse). Celles-ci sont indiquées pour les ÉIS approfondies. Les auteurs insistent sur la formation des praticiens de l'ÉIS. Fait la distinction entre ÉIS approfondie, ÉIS rapide et une audite de politique (<i>policy audit</i>). Cette dernière est utilisée sur une base régulière par les autorités locales. Cette distinction n'est pas reprise dans la littérature par la suite et la démarche en 5 étapes proposée ici a subi quelques transformations par la suite</p>
<p>4. Using Health Impact Assessment to Make Better Decisions: A Simple Guide (2001). West Midlands Directors of Public Health Group. NHS Executive West Midlands & University of Birmingham. 21 p. http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=44797</p>	<p>Autorité régionale de santé publique du West Midlands (Ang.)</p>	<p>Directeurs de santé publique et autorités locales</p>	<p><u>B ; C (5 étapes) ; D ; E ; F ; G ; H ; I.</u> . Présente le contenu des étapes à l'aide de questions clés que doivent se poser les praticiens . Prospectif uniquement . 3 types : rapide (mini), intermédiaire (standard), et approfondie (maxi)</p>	<p>. Avec l'objectif d'illustrer que l'ÉIS n'est pas nécessairement un processus long et coûteux. .Situe l'ÉIS par rapport à d'autres formes d'obligations des autorités locales (ex. environnement) . Considère la part des valeurs dans le jugement (incluant les valeurs qui influencent les connaissances). Aussi, propose d'en prendre conscience et de laisser la place à la diversité des valeurs (démocratie) . Valorise l'inclusion des décideurs dans le processus (outil de politique)</p>
<p>5. An Easy Guide to Health Impact Assessments for Local Authorities (2002). Chimeme Egbutah, Keith Churchill, Luton Borough Council. 61 p. http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=121611</p>	<p>Conseil de la ville de Luton en Angleterre</p>	<p>Autorités locales (sollicitées pour faire le dépistage) Acteurs de santé publique, notamment les spécialistes en santé environnemental e pour mener les analyses et faire les recommandations</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes) ; D ; F ; G ; H</u> . En 3 parties qui peuvent être utilisées distinctement selon les besoins : 1) Introduction ; 2) Exemple d'une ÉIS à Luton à l'aide duquel les étapes sont étayées, incluant les leçons apprises (une partie substantielle du guide) .Explication détaillée sur les étapes de dépistage et de cadrage . 3 types : rapide, intermédiaire et approfondie</p>	<p>. Contextualisé au milieu et par rapport à d'autres obligations des autorités locales. Liens avec les orientations en matière de santé en Angleterre . Détaillé sur les façons de faire l'étape du dépistage (quoi, qui, comment, avec quel outil) et du cadrage qui est assimilé à l'étape d'analyse . Une attention donnée au langage accessible .L'analyse des impacts se fait principalement par la consultation (des experts et des parties prenantes). La préoccupation inégalité est assurée par cette approche consultative</p>

<p>6. Introducing Health Impact Assessment (HIA): Informing the Decision-Making Process (2002). Lorraine Taylor, Clive Blair-Stevens. NHS Health Development Agency. 23 p. http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/hia.pdf</p>	<p>Élaboré par l'agence de développement de la santé d'Angleterre (n'existe plus) après une large consultation auprès de plusieurs partenaires</p>	<p>Praticiens et décideurs au palier local</p>	<p><u>A ; B ; C (6 étapes) ; E ; F ; G ; H.</u> . Sans aller dans le détail de la pratique, donne les éléments essentiels de l'ÉIS (quoi, pourquoi, quand, qui, comment) . 3 modèles : prospectif, concurrent et rétrospectif, en autant que la démarche ÉIS sert la prise de décision . 3 types : rapide, intermédiaire et approfondie</p>	<p>. Accent sur l'importance de fonder les résultats sur les données probantes (meilleures informations disponibles) et sur le jugement puisque les évidences peuvent être incomplètes ou contradictoires. . Ce que l'ÉIS n'est pas (évite les confusions). . Fait un lien avec les objectifs nationaux (donne un sens) . Situe l'ÉIS dans le contexte de la prise de décision (étape 5 = réflexions sur recommandations réalistes) et considère l'inclusion des décideurs dans la démarche ÉIS . Inclut une section avec des conseils sur comment préparer le terrain</p>
<p>7. Improving Health and Reducing Inequalities: A Practical Guide to Health Impact Assessment. (2004). Welsh (now Wales) Health Impact Assessment Support Unit. (WHIASU). 36 p. http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/522/improvinghealthenglish.pdf</p>	<p>WHIASU, Université de Cardiff, mandaté par le gouvernement</p>	<p>Organisations à l'intérieur et extérieur du secteur de la santé Acteurs de santé Autorités locales</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes) ; E ; F ; G ; H ; I.</u> . Présente succinctement tous les paramètres des étapes, incluant des questions clés pour chacune d'elles placée en annexe . Donne des exemples de type d'évidence et des paramètres des impacts (probabilité, amplitude, temps, distribution) . Idéalement prospectif, mais peut être concurrent et rétrospectif . 2 types : rapide et approfondie</p>	<p>. Préface par la ministre de la santé . Est mis en relation avec les objectifs du gouvernement et les responsabilités des autorités locales . Écrit en style télégraphique. Se veut un document de communication . Considère l'implication des citoyens et des décideurs dans le processus Avec adresse de ressources disponibles</p>
<p>8. A Guide to Health Impact Assessments: Focusing on Social and Environmental Sustainability. (2005). Swedish National Institute of Public Health. 34 p. www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/.../r200540hkbeng0511.pdf La version anglaise du site sera disponible à la fin de 2014</p>	<p>Institut de santé publique de Suède, mandaté par le gouvernement pour élaborer le guide. L'institut fait maintenant partie de l'Agence de santé publique de la Suède</p>	<p>Autorités locales</p>	<p><u>B ; C (5 étapes) ; D ; G ; I.</u> . Prospective par nature (influencer la décision) . Inclut un glossaire. . Inclut une description des déterminants de la santé</p>	<p>. Le guide a été élaboré en consultation avec des partenaires et après avoir été testé . Abondamment illustré (outil de communication) avec quelques exemples associés à certaines étapes . Pour compléter et ajouter aux ÉIE . Le concept du développement durable en lien avec les objectifs de santé y est présenté . Combine les outils développés pour la santé (Health matrix) et ceux pour l'environnement</p>

<p>9. Health Impact Assessment Toolkit for Cities: Vision to Action (2005). WHO Centre for Urban Health. 43 p. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/101500/HIA_Toolkit_1.pdf</p>	<p>WHO Healthy Cities and Urban Governance Programme</p>		<p><u>A ; B ; C (3 étapes); D ; E ; G ; H ; I</u> . Fournit une information de base (concepts et méthodes) complète . Fait le lien entre l'ÉIS et le développement durable et l'urbanisation . Distinction avec d'autres types d'évaluation d'impact . Fournit plusieurs exemples . Vision prospective de l'ÉIS . 2 types : rapide et approfondie</p>	<p>. Résultat d'une large contribution d'experts et de praticiens à l'échelle européenne . Axée sur les décisions municipales . Inclut l'élaboration d'un modèle logique (liens entre le projet, les déterminants et la santé) . Conseils sur la façon de promouvoir l'ÉIS auprès des décideurs locaux . Guide qui s'adresse à un public européen, donc fournit les informations de base générique</p>
<p>10. A Guide to Health Impact Assessment: A Policy Tool for New Zealand, 2nd edition Public Health Advisory Committee. 81 p. http://nhc.health.govt.nz/archived-publications/phac-publications-pre-2011/guide-health-impact-assessment-2nd-edition</p>	<p>Comité conseil en santé publique du gouvernement</p>	<p>Analystes et développeurs de politiques des paliers central et local.</p>	<p><u>A ; B ; C (4 étapes); D ; E ; F ; G ; I</u> . . Introduction (Qui quand pourquoi comment) . Prospectif . Inclut un glossaire . Liens avec les objectifs du gouvernement . Contient plusieurs grilles (matrices) pour aider les utilisateurs à cheminer et à choisir les informations et le format à produire</p>	<p>. Distingue deux outils pour l'étape de l'analyse : lentille santé, qui consiste en une liste de questions, et outil d'évaluation de la santé . Inclut une liste de questions pour aider les utilisateurs à évaluer leur démarche ÉIS. . Inclut un questionnaire de satisfaction à l'égard du guide . Encourage la participation. . Inclut des conseils au fur et à mesure de la description des étapes . Une attention donnée au contexte de décision politique (valeur ajoutée pour les décideurs ; réflexion sur le contexte de la décision). . Peu d'information sur la gouvernance</p>

<p>11. Health Impact Assessment Guidance (2006). Institute of Public Health in Ireland. 46 p. https://www.google.ca/search?q=Health+Impact+Assessment+Guidance+Institute+of+Public+Health+in+Ireland&hl=fr-CA&gbv=2&og=Health+Impact+Assessment+Guidance+Institute+of+Public+Health+in+Ireland&gs_l=heirloom-serp.12...39718.43516.0.47339.3.2.0.1.0.0.240.397.0j1j1.2.0...0...1ac.1.34.heirloom-serp..3.0.0.G0uOrwdV54A</p> <p>Note. Ce guide n'est plus accessible via le site de l'Institut de santé publique puisqu'il a été remplacé par la mise à jour effectuée en 2009.</p>	<p>Institut de santé publique d'Irlande mandaté par le groupe ministériel de la santé publique de l'Irlande du Nord</p>	<p>Acteurs de santé publique et leurs partenaires au palier local (Irlande du Nord)</p>	<p><u>A ; B ; C ; D ; H ; I</u> . Étapes selon le modèle de Merseyside (ce modèle d'étapes n'est pas retenu dans la version 2009 du guide irlandais) . Les valeurs ne sont pas listées mais elles sont présentes, notamment la transparence . Informations détaillées sur la gouvernance (ex. quels comités mettre en place ?, comment préparer un comité ?, les termes de références, etc.) . 3 modèles : prospectif, concurrent et rétrospectif</p>	<p>. Outre les outils habituels (dépistage, questions clés), le guide offre une grille pour soutenir l'étape des recommandations et des exemples de recommandations . Fait les liens avec d'autres études d'impact en vigueur (environnement, évaluation d'impact intégré, développement des politiques) . Considère l'inclusion de représentants des groupes affectés par la proposition, sans toutefois aller jusqu'à la consultation citoyenne (démocratie)</p>
<p>12. Health Impact Assessment: A Guide for Local Authorities (2006). Public Health Institute of Scotland. 7 p. http://www.healthscotland.com/documents/1283.aspx</p>	<p>Institut de santé publique d'Écosse</p>	<p>Autorités locales. Elles ont de nouvelles responsabilités au regard de la promotion de la santé</p>	<p><u>A ; B ; C (7 étapes) ; H ; I</u> . Prospectif uniquement . Présente les étapes et les principales questions à se poser à chacune d'elle . Fait des liens avec l'EIE et avec le processus de planification</p>	<p>. S'adresse particulièrement aux décideurs locaux . Toutefois peu de détails sur les façons de faire le travail . Version courte d'un document plus complet intitulé <i>Resource for Health Impact Assessment</i> (2000) . Inclut le nom de personnes à contacter</p>

<p>13. Health Impact Assessment: A Practical Guide. (2007) P. Harris, B. Harris-Roxas, E. Harris, L. Kemp Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation. UNSW. 43 p. http://hiaconnect.edu.au/old/files/Health_Impact_Assessment_A_Practical_Guide.pdf</p>	<p>Centre sur la formation, la recherche et l'évaluation sur l'équité en santé de l'université de New South Wales</p>	<p>Praticiens (santé, non santé), décideurs</p>	<p><u>A; B; C (6 étapes); D; E; F; G; H; I</u> . Avec l'objectif d'offrir un guide sur les meilleures pratiques . Les utilisateurs sont conviés à choisir ce qui convient le mieux selon leur contexte . Inclut des histoires de cas . Inclut une distinction avec d'autres types d'évaluation d'impact . Prospectif uniquement . 4 types <i>desk top</i>, rapide, intermédiaire et approfondie . Inclut un glossaire . Valeur de transparence</p>	<p>. Fondée sur une expérience de 5 ans . Le guide est complété par des sources électroniques pour les praticiens plus chevronnés . Chacune des sections est enrichie de commentaires ou recommandations qui viennent de praticiens . Suggère de porter attention aux différentes valeurs des membres du groupe de travail . Donne des explications sur les différents types de revues de littérature . Inclut une étape de délibération sur les recommandations à retenir selon les critères de faisabilité et d'acceptabilité</p>
<p>14. Health Impact Assessment : a Quick Guide. (2008) NACCHO. 8 p. http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=82413</p>	<p>NACCHO (Association nationale des responsables de centres de santé des villes) aux États Unis</p>	<p>Communautés locales</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes) F ;</u> . Prospectif . 3 types : rapide, intermédiaire, approfondie . Axé sur l'environnement bâti . Fournit des exemples de sujets de projets ou politiques locales</p>	<p>. Très vulgarisé, avec l'objectif de clarifier le concept. Outil de communication . Donne des exemples de question qui peuvent être soulevées dans le cadre de l'exercice d'une ÉIS, (par exemple est-ce que le projet inclut des routes sécuritaires) . Propose de centrer l'ÉIS sur les intérêts des décideurs . Aborde brièvement les enjeux</p>

<p>15. HIA Guidance Irlande (2009). Owen Metcalfe, Claire Higgins et Teresa Lavin. Institut de santé publique d'Irlande. 45 p. www.publichealth.ie/files/file/IPH%20HIA.pdf</p>	<p>Institut de santé publique d'Irlande</p>	<p>Praticiens</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes) ; D ; E ; F ; G ; H ; I</u> .2e édition avec plus de détails sur les façons de faire, surtout au plan de l'analyse . Fait le lien avec des orientations nationales et européennes . Fait la distinction avec d'autres évaluations d'impact . 3 modèles : prospectif, concurrent et rétrospectif lorsqu'il sert la décision, mais idéalement devrait être prospectif . 3 types : rapide, intermédiaire et approfondie . Accent sur la transparence du processus et des décisions</p>	<p>. Aborde les conditions de succès (disponibilité des ressources, engagement des autorités, etc.) Ce qui a été modifié par rapport à la 1ere version : - Ajout sur l'analyse du contexte de politique avec un outil et des questions clés - Ajout sur l'importance de considérer les valeurs des personnes qui composent le groupe de travail - Ajout d'une annexe où les liens entre différents secteurs (éducation, environnement bâti, etc.) sont présentés avec schémas à l'appui - Ajout sur comment évaluer la qualité des données probantes - Ne traite plus des différents enjeux - Grille dépistage modifiée, simplifiée - La liste des éléments à considérer pour composer un comité de direction a été abandonnée .Fournit des exemples de recommandations</p>
<p>16. A guide for HIA (2010). Rajiv Bathia. Département de santé publique de Californie. 67 p. www.cdph.ca.gov/pubsforms/Guidelines/Documents/HIA_Guide_Final_10-19-10.pdf</p>	<p>Département de santé publique de l'État de Californie</p>	<p>Praticiens de l'ÉIS en Californie</p>	<p><u>B ; C (5 étapes) ; D ; E ; I.</u> . Intro avec la valeur ajoutée de l'ÉIS . Inclut des liens à des sites web comme Cochrane . Fait un lien avec d'autres types d'évaluation d'impact . Détaillé sur l'analyse et aborde les enjeux éthiques de l'incertitude . Propose une table des matières des rapports . Prospectif uniquement</p>	<p>. Complément à la publication sur les éléments standards de la pratique ÉIS (www.humanimpact.org/downloads/hia-practice-standards-nov-2010/) . Complément d'information sur les déterminants de la santé (ex. espaces verts et la santé) . Valorise la participation citoyenne et l'engagement des décideurs . Donne des exemples pour chaque étape . Inclut un modèle logique (lien entre le projet, les déterminants et la santé) pour guider l'étape d'analyse</p>

<p>17. Guide d'introduction à l'Évaluation d'Impact sur la Santé en Suisse. (2010). Thierno Diallo, equiterre. 60 p. http://www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf</p>	<p>Plateforme Suisse sur l'ÉIS (réseau d'organismes publics) et Promotion Santé Suisse</p>	<p>Intervenants santé et non santé intéressés. Ne s'adresse pas aux coordinateurs de l'ÉIS mais à toutes les personnes qui pourraient être impliquées dans une ÉIS</p>	<p><u>A ; B ; C (6 étapes) ; D ; E ; F ; G ; H ; I</u> . 3 modèles : prospectif surtout, mais peut être concomitante et rétrospective . 2 types : rapide et approfondie . Inclut plusieurs exemples . Donne des indications sur la composition des comités . Présente la perspective de développement de l'ÉIS en Suisse et lien avec les orientations globales en santé</p>	<p>. Préfacée par une élue (conseillère d'État) . Découle de plusieurs d'années d'expérimentation . Situe l'ÉIS dans le concept du développement durable . Inclut des enseignements issus de la pratique pour chacune des étapes . Inclut un modèle logique (lien entre le projet, les déterminants et la santé) . Aborde les compétences nécessaires des responsables (coordinateur) . Changement de pratique ou introduction d'une innovation</p>
<p>18. A Health Impact Assessment Toolkit. A Handbook to Conducting HIA, 3rd Edition (2011) 168 p. www.humanimpact.org/component/jdownloads/finish/11/81</p>	<p>Human Impact Partners (OSBL) San Francisco (E.U.)</p>	<p>Praticiens</p>	<p><u>A ; B ; C (6 étapes) ; D ; E ; F ; G ; H ; I</u> . Auto-formation avec feuilles d'exercices . Très détaillé, incluant les rôles du comité de direction et les différentes formes de participation citoyenne . Prospectif . Références à des ressources pour chacune des étapes</p>	<p>. Accent mis sur la collaboration et la participation citoyenne . Présente des histoires de cas. . Inclut des feuilles d'exercices. . Inclut un modèle logique (lien entre le projet, les déterminants et la santé) . Plus de type plaidoyer (<i>advocacy</i>), s'adresse à des organisations</p>
<p>19. Health Impact Assessment. A guide for practice. (2011) Rajiv Bahtia, Oakland (É.U.) 76 pages. http://www.humanimpact.org/downloads/hia-guide-for-practice/</p>	<p>Human Impact Partners (É.U.)</p>	<p>Professionnels de santé publique</p>	<p><u>A ; B ; C (6 étapes) ; D ; E ; F ; G ; I</u> . Prospectif uniquement . L'étape de l'analyse très détaillée -Caractérisation des effets. (probabilité, sévérité, ampleur, et la distribution), incluant sur les inégalités ; effets cumulatifs ; évaluation économique . Lien avec l'EIE et autres évaluations d'impacts prospectifs</p>	<p>. Une section sur l'intégration des parties prenantes à chacune des étapes . Approche scientifique (épidémiologique et statistique), peu sur les effets bénéfiques, davantage sur l'évaluation des risques. . Forme de communication d'un rapport de santé publique . Inclut un modèle logique (lien entre le projet, les déterminants et la santé)</p>

<p>20. The Health Impact Assessment (HIA) a useful tool (2011) Institut d'administration publique de l'école des politiques publiques et de l'administration de l'Université Du Delaware (US). 16 p. http://www.ipa.udel.edu/healthyDEtoolkit/hia/</p>	<p>Université du Delaware (É.U.)</p>	<p>Municipalités</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes) ; F ; H ; I.</u> Document d'introduction à l'ÉIS, en complément d'autres ressources visant les municipalités en santé . Prospectif uniquement . 3 types : rapide, intermédiaire, approfondie . Lien avec le processus habituel de planification . Lien avec les objectifs de santé du pays (Healthy people 2020)</p>	<p>. Présente quelques conditions de succès (temporalité, multidisciplinarité, consultatif)</p>
<p>21. Health Impact Assessment. A practical Guide (2012). Wales Health Impact Assessment Unit. University of Cardiff. (WHIASU). 40 p. http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/522/Whiasu%20Guidance%20Report%20(English)%20V2%20WEB.pdf</p>	<p>WHIASU</p>	<p>Aux praticiens ou mandataires des ÉIS Pour tous les paliers</p>	<p><u>A ; B ; C (5 étapes); D; E ; F; G ; H ; I</u> . Inclut une section spécifique sur l'équité et une sur la participation citoyenne . Liens avec les orientations gouvernementales . 3 modèles : prospectif surtout, mais peut être concomitante et rétrospective . 3 types : rapide, intermédiaire, approfondi . Décrit les rôles et responsabilité du comité de direction</p>	<p>. Fondée sur une longue expérience (Pratique instaurée au gouvernement en 1998, premier guide en 2005) . Inclut les bénéfices de l'ÉIS pour les décideurs et les communautés . Inclut plusieurs sources où obtenir des données . Inclut un glossaire</p>

Tableau 4 : Liste de guides non retenus mais comportant un certain intérêt

Guides non retenus	Raisons
<p>Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach – Gothenburg consensus paper. WHO European Centre for Health Policy (1999).11 pages. http://www.hiaconnect.edu.au/files/Gothenburg_Consensus_Paper.pdf</p>	<p>Produit en 1999 et ne constitue pas un guide en soi, mais a servi de référence au développement de la pratique ÉIS (et des guides). La traduction en français est disponible à l'adresse suivante : http://www.ssents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaperfr.pdf</p>
<p>Health Impact Assessment. An introductory paper (2001) Institut de santé publique d'Irlande http://www.publichealth.ie/publications/healthimpactassessmentanintroductorypaper</p>	<p>Il ne s'agit pas d'un guide en soi, mais d'un document d'orientation en matière d'ÉIS au moment où l'Irlande entamait le déploiement de la pratique. L'institut de santé publique d'Irlande s'est alors appuyé sur la littérature au Royaume Uni et ailleurs pour camper sa vision de la pratique (promotion et protection, donc autant une approche salutogénique que risques par rapport à la santé) et la stratégie de soutien au déploiement de l'ÉIS. Le premier guide ÉIS a été produit en 2006, suivi d'une deuxième édition en 2009 révisée sur la base des expériences.</p>
<p>Health Impact Assessment Guidelines. enHealth Council 66 pages (2001). http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-publicat-document-metadata-env_impact.htm</p>	<p>Ce guide concerne l'intégration de l'ÉIS à l'intérieur des évaluations d'impacts environnementaux des projets de développement. On y traite de l'évaluation d'impact social et de l'évaluation d'impact économique.</p>
<p>Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration d'un projet de loi et de règlement au Québec. (2006) Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 30 pages http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf</p>	<p>Ce guide ÉIS est le premier en français et illustre une adaptation de la pratique au sein d'un gouvernement. Au Québec, l'ÉIS est demandée pour les nouvelles lois et nouveaux règlements. ÉIS stratégique</p>
<p>Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé (2004) - Santé Canada. 608 pages (volumes 1 à 4) Vol. 1 : http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/H46-2-04-343F.pdf Vol. 2 : http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/H46-2-04-361F.pdf Vol. 3: http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/H46-2-04-362F.pdf Vol. 4: http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection/H46-2-04-363F.pdf</p>	<p>Ces guides techniques ont été élaborés par un groupe mandaté par le ministère de la Santé du Canada au cours des années 1990 pour favoriser l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les évaluations d'impact environnemental.</p>
<p>Évaluation de l'impact de la politique européenne sur la santé : un guide. (2004). Commission européenne. 29 pages : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_a6_frep_11_fr.pdf</p>	<p>Traite de l'ÉIS des politiques européennes.</p>

<p>Technical Guidance for Health Impact Assessment (HIA) in Alaska (2011). Ministère de la santé de l'État d'Alaska. http://www.epi.alaska.gov/hia/toolkit.htm</p>	<p>Ce guide est axé sur les projets d'extraction des ressources et vise à assurer une bonne intégration de l'ÉIS dans les évaluations des impacts environnementaux.</p>
<p>Equity-Focused Health Impact Assessment Framework (2004). Mary Mahoney, Sarah Simpson, Elizabeth Harris, Rosemary Aldrich, Jenny Steward Williams. Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment. 45 pages</p>	<p>Ce guide s'adresse aux personnes qui sont déjà familières avec les étapes de l'ÉIS. Il propose des questions clés et des méthodes pour tenir compte de façon satisfaisante des inégalités de santé à chacune des étapes de l'ÉIS.</p>

Références

- Birley, M. (2011). *Health impact assessment. Principles and Practice*. Routledge.
- Douglas, M. J., Conway, L. et al. (2001). Developing principles for health impact assessment. *Journal of Public Health Medicine*, 23, 148-154.
- Fakhri, A., Maleki, M. et al. (2014). Investigating Underlying Principles to Guide Health Impact Assessment. *Int J Health Policy Manag*, 3, 17-22.
- Gillespie, G et McIlldoon, N. (2009). Review of Health Impact Assessment for the Institute of Public Health in Ireland. Final report. IPH. Dublin.
- Hebert, K. A., Wendel, A. M. et al. (2012). Health impact assessment: a comparison of 45 local, national, and international guidelines. *Environ Impact Assess Rev*, 34, 74-82.
- Kemm, J., Parry, J., & Palmer, S. (2004). *Health Impact Assessment: Concepts, theory, techniques, and applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Kemm, J. (2012). *Health Impact Assessment: past achievement, current understanding, and future progress*. Oxford University Press.
- Mindell, J., Boltong, A., & Forde, I. (2008). A review of health impact assessment frameworks. *Public Health*, 122, 1177-1187.
- National Research Council (US) Committee on Health Impact Assessment (2011). *Improving Health in the United States: The Role of Health Impact Assessment*. National Academies Press (US).
- North American HIA Practice Standards Working Group (2009). *Practices standards for health impact assessment (HIA)*. Version 1.
- Quigley, R., den Broeder, L. et al. (2006). *Health Impact Assessment: International Best Practice Principles*. Special Publication Series No. 5. Fargo, USA; International Association for Impact Assessment. 4 p. En ligne: <http://www.iaia.org/modx/assets/files/SP5.pdf>
- WHO European Centre for Health Policy (1999). *Health impact assessment: Main concepts and suggested approach. The Gothenburg Consensus paper*. Brussels; WHO Regional Office for Europe. 11 p. En ligne: <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>
- WHO. Health Impact Assessment. Page web consulté le 29 juin 2014. Accessible au <http://www.who.int/hia/en/>
- Wismar, M., Blau, J. et al. Wismar, Matthias et al. (ed.) (2007). *The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen; World Health Organization (on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies). 321 p. En ligne: <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>