

Impliquer les citoyens dans l'évaluation d'impact sur la santé : un survol des risques et des obstacles

Novembre 2011

Un des mandats du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) est d'informer les praticiens de la santé publique du Canada sur les stratégies efficaces pour promouvoir l'adoption de politiques publiques favorables à la santé. L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est l'une des pratiques les plus structurées à ce jour à la portée des acteurs de la santé publique. Elle s'applique aux politiques développées par d'autres secteurs que celui de la santé et qui peuvent avoir des effets importants sur les déterminants de la santé. La présente fiche porte sur l'une des modalités d'implantation de l'évaluation d'impact sur la santé, soit une éventuelle place à la participation citoyenne.

Définitions

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) peut être définie comme une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés quant à leurs effets potentiels sur la santé d'une population (Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005).

LA PARTICIPATION CITOYENNE

La participation citoyenne fait référence à tout mécanisme mis en place afin d'impliquer, de façon active ou passive, des citoyens ou leurs représentants dans la démarche d'ÉIS.

Risques et/ou obstacles

Les documents fondateurs de l'ÉIS, notamment le Consensus de Göteborg (European Centre for Health Policy, 1999), considèrent la participation citoyenne comme l'un de ses piliers. Certains praticiens et chercheurs affirment d'ailleurs qu'une ÉIS demeure incomplète sans la participation effective et concrète de la communauté (Dannenberg, Bhatia *et al.*, 2006, p. 266). Toutefois, les pratiques participatives en ÉIS demeurent encore limitées (Gagnon, St-Pierre *et al.*, 2010). De plus, l'idée même de

participation citoyenne en ÉIS ne semble pas très bien articulée et est parfois remise en question (Mahoney, Potter *et al.*, 2007; Wright, Parry *et al.*, 2005).

En nous basant sur une revue de la littérature portant sur les ÉIS¹ et effectuée à l'aide de termes prédéterminés², nous explorons dans cette fiche cinq catégories de facteurs qui peuvent expliquer l'écart important entre la rhétorique participative de l'ÉIS et sa pratique. Fait à noter, ces facteurs peuvent être perçus à la fois comme des risques et des obstacles. En effet, les ardents défenseurs de la participation citoyenne y verront des obstacles qui peuvent et doivent être surmontés. D'autres y verront plutôt des risques réels qui expliquent leur intérêt mitigé, voire leur opposition, pour la participation citoyenne dans l'ÉIS.

¹ Quatre bases de données recensant des journaux scientifiques en santé publique et en sciences sociales ont été consultées pour notre revue de la littérature : PubMed, OvidSP, EBSCO Host et CSA Illumina. Les recherches ont été effectuées à l'aide de termes prédéterminés et visaient à recenser toutes les publications pertinentes publiées avant juillet 2009, tant en français qu'en anglais. Les recherches initiales ont permis de cibler 443 articles potentiellement pertinents. Le titre et le résumé de chaque article ont été analysés pour leur pertinence et les doublons ont été éliminés. Tous les articles portant sur la participation citoyenne dans d'autres secteurs ont été éliminés (ex. : évaluation d'impact environnemental). Les articles pertinents ont ensuite été analysés plus en profondeur, ainsi que leurs références, afin de cibler d'autres publications d'intérêt. Notre recension finale a retenu 51 articles portant sur la participation citoyenne dans l'ÉIS.

² Les recherches effectuées avec PubMed et OvidSP ont porté sur les termes et opérateurs booléens suivants : « health impact assessment » AND « consumer participation ». Les recherches effectuées dans EBSCO Host et CSA Illumina ont été faites à l'aide des termes et opérateurs booléens suivants : (Public OR Communit* OR Citizen* Or Stakeholder*) AND (Participat* OR Consult* OR Involv* OR Engag*).



1) Les risques ou obstacles organisationnels

Les organisations publiques qui sont appelées à mener des ÉIS (ex. : directions de santé publique, autorités régionales de la santé, ou municipalités) ont, selon certains auteurs, des ressources humaines et financières limitées pour soutenir des stratégies de participation citoyenne (Kearney, 2004). Dans le même ordre d'idées, la mise en place de processus participatifs peut s'avérer incompatible avec les échéanciers décisionnels qui sont souvent très courts (Wright *et al.*, 2005; Mahoney *et al.*, 2007). Il subsiste donc une tension entre les ressources et le temps requis pour répondre aux demandes des décideurs en matière d'ÉIS, et les ressources et le temps requis pour mettre en place une stratégie authentique de participation citoyenne.

Les risques ou obstacles à la participation citoyenne

1. Organisationnels
2. Communautaires
3. Politiques
4. Théoriques
5. Méthodologiques

2) Les risques ou obstacles communautaires

Certains praticiens de l'ÉIS semblent douter du désir des citoyens d'investir temps et efforts dans une démarche d'ÉIS, étant donné leurs nombreuses obligations quotidiennes (Parry et Wright, 2003, p. 388). Certains groupes exclus ou marginalisés peuvent également être difficiles à mobiliser (Wright *et al.*, 2005, p. 61). Il est d'ailleurs possible que la méfiance des citoyens à l'égard des institutions gouvernementales fasse en sorte que les exercices participatifs en ÉIS ne leur paraissent pas dignes de confiance (Kearney, 2004, p. 227).

3) Les risques ou obstacles politiques

Les décideurs peuvent eux aussi être méfiants et percevoir des risques à la participation citoyenne dans l'ÉIS. Contrairement à certains auteurs qui voient l'approche participative comme consensuelle et coopérative (Lester et Temple, 2006, p. 916), d'autres, comme Kearney (2004, p. 227), soulignent qu'elle peut soulever la controverse au sein d'une communauté ou raviver un conflit latent qui nuira au processus décisionnel. Certains décideurs gouvernementaux appréhendent également une

opposition systématique des citoyens à tout projet d'importance, ce qui prendrait en otage le processus décisionnel. Toujours selon Kearney (2004), les décideurs ont généralement une aversion pour le risque. Ils seraient alors réticents à s'engager dans un processus participatif qui risque de miner leur capacité à mettre en œuvre des projets, des programmes ou des politiques.

4) Les risques ou obstacles théoriques

Certains auteurs soutiennent que l'idée de participation citoyenne n'est pas très bien articulée dans les documents fondateurs de l'ÉIS; ces documents évoquent l'idée sans toutefois l'explicitier (Mahoney *et al.*, 2007). Il semble ainsi subsister bien des ambiguïtés sur la définition de la « participation citoyenne » et sur la façon dont elle s'intègre à la science de l'ÉIS. Certains avancent même que les fondements théoriques de l'ÉIS n'ont pas encore atteint un niveau de maturité permettant d'y intégrer, sans risques, le citoyen (Cole, Shimkhada *et al.*, 2005, p. 385).

5) Les risques ou obstacles méthodologiques

La littérature portant sur l'ÉIS apporte peu de réponses claires aux questions des praticiens : Qui sont les citoyens qui devraient être impliqués? À quel moment dans la démarche d'ÉIS devraient-ils être impliqués? Quel devrait être leur niveau de participation (ou degré d'influence) dans la démarche d'ÉIS? L'absence de mode d'emploi éprouvé semble donc nourrir une certaine méfiance à l'égard de la participation citoyenne. Celle-ci apparaît, pour certains, comme une pratique intangible et une aspiration inatteignable (Elliott et Williams, 2008, p. 1112).

Conclusion

La rhétorique participative en ÉIS fait face à des risques et à des obstacles qui ne sont pas négligeables. Cela dit, ceux-ci reflètent en partie le fait que la participation citoyenne en ÉIS constitue une pratique en émergence. Cette nouveauté soulève des craintes et des incertitudes quant aux effets possibles de la participation citoyenne sur l'ÉIS et le processus décisionnel. Cependant, il apparaît important de mettre ces risques et obstacles en perspective, en s'attardant aux principaux arguments en faveur de la participation citoyenne à une démarche d'ÉIS et que nous avons documentés dans une autre fiche. Il faut également considérer que la participation citoyenne peut prendre différentes formes qui pourraient pallier certains des risques et obstacles présentés dans cette fiche, et ce, peu importe la finalité recherchée. Une dernière fiche de cette série documente d'ailleurs les dimensions pratiques du développement d'une stratégie de participation citoyenne.

Références

- Centre collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones. (2005). *Étude de l'impact sur la santé : Principaux concepts et méthodes proposées*. Consensus de Göteborg. Consulté en ligne à : <http://test.cp.euro.who.int/document/pae/gothenburgpaperf.pdf>. Traduction de : European Centre for Health Policy. (1999). *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach*. Gothenburg consensus paper. Brussels: WHO-Regional Office for Europe.
- Cole, B. L., Shimkhada, R. et al. (2005). Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 382-389.
- Dannenberg, A. L., Bhatia, R. et al. (2006). Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. *American Journal of Public Health*, 96, 262-270.
- Elliott, E. et Williams, G. (2008). Developing public sociology through health impact assessment. *Sociology of Health & Illness*, 30, 1101-1116.
- European Centre for Health Policy. (1999). *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach*. Gothenburg consensus paper. Brussels: WHO-Regional Office for Europe. Consulté en ligne à : http://www.hiaconnect.edu.au/files/Gothenburg_Consensus_Paper.pdf.
- Gagnon, F., St-Pierre, M.-N. et Daignault-Simard, X. (2010). *La participation du public dans l'évaluation d'impact sur la santé : Pourquoi et comment?* Québec : Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.gepps.enap.ca/GEPPS/docs/Serietransfertdeconnaissances/GEPPS_participationcitoyenne.pdf.
- Kearney, M. (2004). Walking the walk? Community participation in HIA A qualitative interview study. *Environmental Impact Assessment Review*, 24, 217-229.
- Lester, C. et Temple, M. (2006). Health impact assessment and community involvement in land remediation decisions. *Public Health*, 120, 915-922.
- Mahoney, M. E., Potter, J. L. et Marsh, R. S. (2007). Community participation in HIA: Discords in teleology and terminology. *Critical Public Health*, 17, 229-241.
- Parry, J. et Wright, J. (2003). Community participation in health impact assessments: intuitively appealing but practically difficult. *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 388. Consulté en ligne à : <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/6/parry.pdf>.
- Wright, J., Parry, J. et Mathers, J. (2005). Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 58-63. Consulté en ligne à : <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/1/58.pdf>.

Novembre 2011

Auteurs : François-Pierre Gauvin et Marie-Christine Ross, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier Geneviève Hamel, Anika Mendell et Louise St-Pierre du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : 1413

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2012
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-64290-9 (VERSION IMPRIMÉE ANGLAISE)
ISBN : 978-2-550-64291-6 (PDF ANGLAIS)
ISBN : 978-2-550-64288-6 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-64289-3 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2012)

