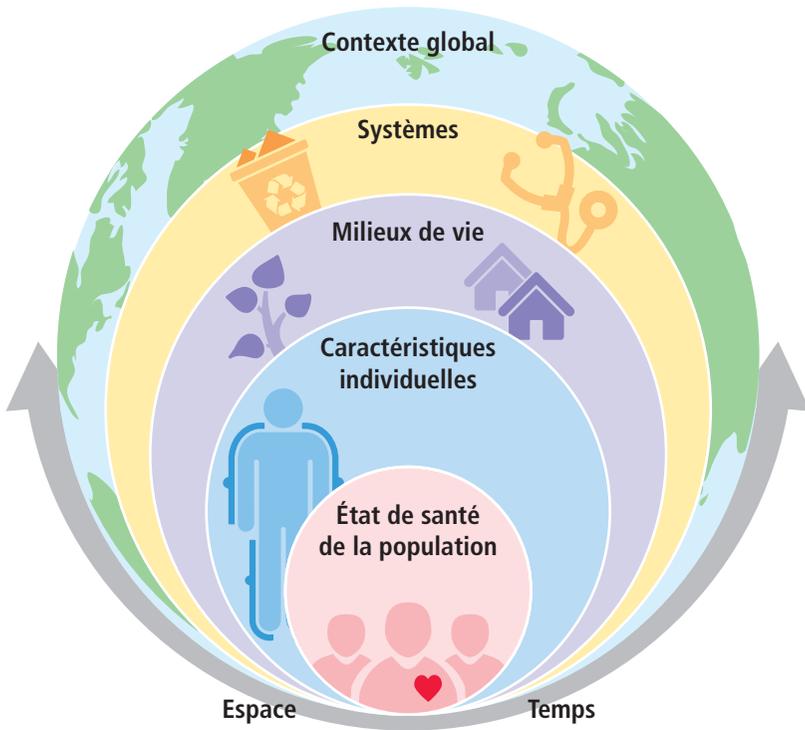


Prise en compte des enjeux de santé dans l'évaluation environnementale et sociale



Prise en compte des enjeux de santé dans
l'évaluation environnementale et sociale

Comité éditorial

Direction de la publication

Jean-Pierre Ndoutoum, directeur de l'IFDD
Louis Bibissi, président du SEEAC

Coordination

E. Lionelle Ngo-Samnack, spécialiste de programme, IFDD
Dieudonné Bitondo, secrétaire exécutif, SEEAC

Rédaction

Dieudonné Bitondo
Jean Roger Mercier
Tatiana Etounou Akono épouse Mossus
Charles Patrick Makoutode

Relecture

Nicola Cantoreggi
Ben Cave
Paula Dobbelaar

Collaboration à l'édition

Tounao Kiri, directeur adjoint, IFDD
Claire Schiettecatte, experte, IFDD
Marilyne Laurendeau, assistante de communication, IFDD
Bibiane Kukosama, assistante de programme, IFDD

Validation

Éliane I.S. Zekpete, Agence béninoise pour l'environnement
Salvator Nsabimana, Office burundais pour la protection de l'environnement
Bernadette Habonimana, Association burundaise pour les études d'impact sur l'environnement
Wanie Abou, Sous-direction des évaluations environnementales du Cameroun
Marcienne Emougou, Association camerounaise pour l'évaluation environnementale
Amelie Moukala, Direction générale de l'environnement de la République du Congo
Wenceslas Engonga, Direction générale de l'environnement et de la protection de la nature du Gabon
Dan Lansana Kourouma, Réseau guinéen des spécialistes en évaluation environnementale
Hassane Djibrilla Cissé, Bureau national d'évaluation environnementale du Niger
Agoro Sebabe, Agence nationale de gestion de l'environnement du Togo
Paul Doko, Association centrafricaine pour l'évaluation environnementale (ACAPEE)
Steve Lemba, Agence congolaise de l'environnement, République démocratique du Congo
Julienne Louise Ngo Likeng, personne-ressource, Cameroun
Fousseyni Traore, personne-ressource, Mali
Bichara Rozzi Moussa, personne-ressource, Tchad

Le Guide méthodologique pour la prise en compte des enjeux de santé dans l'évaluation environnementale et sociale a été édité par l'Institut de la Francophonie pour le développement durable dans le cadre du programme Maîtrise des outils de gestion de l'environnement pour le développement (MOGED), en partenariat avec le Secrétariat pour l'évaluation environnementale en Afrique centrale (SEEAC) et avec l'exemplaire implication de la Commission néerlandaise pour l'évaluation environnementale (CNEE). L'Institut de la Francophonie pour le développement durable tient à remercier toutes les institutions mobilisées dans la conception, la diffusion et l'application de cet ouvrage d'exception.

Révision linguistique

Louis Courteau, trad. a.

Conception graphique

Marquis Interscript

Il convient de citer le présent ouvrage comme suit :

Institut de la Francophonie pour le développement durable. (2021). Guide méthodologique pour la prise en compte des enjeux de santé dans l'évaluation environnementale et sociale [sous la direction de E.L. Ngo-Samnack et D. Bitondo]. IFDD, Québec, Canada, 96 p.

Photo de la couverture : Adaptation de Les déterminants de la santé (MSSS, 2016).

© ISBN version électronique : 978-2-89481-324-9

© ISBN version imprimée : 978-2-89481-325-6

Imprimé au Canada

© Institut de la Francophonie pour le développement durable (IFDD) 2021

56, rue Saint-Pierre, 3^e étage

Québec (Québec) G1K 4A1 Canada

Téléphone : 418 692-5727

Télécopie : 418 692-5644

ifdd@francophonie.org – www.ifdd.francophonie.org

PRÉFACE

Anticiper et agir face aux temps d'incertitude

En 2018, notre analyse concertée des dispositifs de l'évaluation environnementale et sociale dans l'espace francophone a fait ressortir avec justesse, clairvoyance et anticipation l'urgence de développer une méthodologie pour mieux prendre en compte les enjeux de santé dans les stratégies, politiques, plans, programmes et projets en vue d'un développement durable.

En effet, les données nationales collectées nous ont convaincus que certains programmes et projets de développement peuvent représenter des sources de risques pour la santé humaine. Par ailleurs, nous pensons et pensons encore que les facteurs de risques sanitaires portés par plusieurs variables sociales, économiques et environnementales nécessitent des réponses à la hauteur de cette complexité.

Forts de cette conviction, l'Institut de la Francophonie pour le développement durable (IFDD), organe subsidiaire de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF), le Secrétariat pour l'évaluation environnementale en Afrique centrale (SEEAC) et une vingtaine d'agences nationales en évaluation environnementale, de même qu'une dizaine d'experts francophones indépendants, ont réfléchi collectivement en 2019-2020 sur une méthodologie renouvelée de la pratique de l'évaluation environnementale afin de soutenir la prévention ou la réduction significative des maladies et autres troubles de la santé et de mieux protéger le bien-être et la vie des humains.

En nous appuyant sur l'évaluation environnementale et sociale, l'un des instruments privilégiés de mise en œuvre du développement durable, nous sommes persuadés de pouvoir renforcer les liens entre santé et environnement, au-delà des déterminants de la santé présents dans l'environnement physique, en englobant les conséquences, pour la santé, de l'interaction entre les populations et l'ensemble des facteurs présents dans leur environnement physique et social.

Dans le contexte anxiogène de la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), nous ne pouvons nous empêcher de penser aux effets positifs que l'humanité tirerait de la prise en compte des enjeux sanitaires dans la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques, plans, programmes et projets de développement.

Ce document d'orientation, qui arrive à point nommé pour améliorer la pratique de l'évaluation environnementale et son incidence sur la préservation de la vie, propose une manière systématique d'intégrer la santé dans les évaluations environnementales. Il indique des axes d'intervention spécifiques pour le positionnement des enjeux de santé dans les étapes de l'évaluation environnementale. Ce guide pratique met en exergue la synergie entre l'évaluation environnementale et sociale et l'évaluation détaillée des impacts sur la santé. Son objectif est donc simple et clair : aider les acteurs concernés à intégrer les enjeux de santé dans l'évaluation environnementale et sociale.

À ce titre, le guide s'adresse en priorité aux professionnels de l'évaluation environnementale et sociale stratégique, de l'étude d'impact environnemental et social et de l'audit environnemental et social.

La production de ce guide a été rendue possible grâce à l'implication exemplaire du SEEAC, soutenue par la Commission néerlandaise pour l'évaluation environnementale (CNEE) avec la collaboration d'une vingtaine d'agences nationales que je tiens à saluer pour la qualité de leur travail. J'aimerais également remercier personnellement les experts mobilisés : Dieudonné Bitondo, Patrick Makotoude, Jean Roger Mercier – de regrettée mémoire – et Tatiana Mossus, qui se sont pleinement investis pour la conception de ce guide de haute facture.

En ces temps incertains où des millions de voix s'élèvent pour nous exhorter à repenser le monde et à réaliser une relance économique plus verte, qui mettra l'humain et la nature au cœur de nos systèmes économiques et financiers, j'ose espérer que ce guide contribuera à apporter des réponses concrètes à cet idéal de sagesse et d'espérance.

Bonne lecture à toutes et à tous!

Jean-Pierre Ndoutoum
Directeur de l'IFDD

AVANT-PROPOS

Le Secrétariat pour l'évaluation environnementale en Afrique centrale (SEEAC) est un regroupement d'associations nationales pour l'évaluation environnementale et sociale (EES) constitué de professionnels de dix pays de la sous-région Afrique centrale: le Burundi, le Cameroun, le Gabon, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la République du Congo, le Rwanda, São Tome e Príncipe et le Tchad. Le SEEAC a pour mission principale la promotion de l'EES comme outil privilégié de mise en œuvre d'un développement équilibré et durable. Ses modes d'action sont essentiellement la sensibilisation, la diffusion de l'information, la formation et l'organisation des professionnels et parties prenantes de l'EES.

Le SEEAC tient à présenter ses compliments à l'Institut de la Francophonie pour le développement durable (IFDD), organe subsidiaire de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF), et lui exprimer toute sa gratitude pour sa collaboration dans le cadre de l'élaboration du *Guide méthodologique pour la prise en compte des enjeux de santé dans l'évaluation environnementale et sociale*. Cette tâche exaltante aura permis au SEEAC d'éprouver ses capacités en tant que plateforme œuvrant pour la promotion de l'EES.

Le SEEAC voudrait témoigner sa reconnaissance à son partenaire stratégique, la Commission néerlandaise pour l'évaluation environnementale (CNEE), pour tout l'accompagnement fourni au cours de ce processus, en particulier pour la mobilisation d'une secrétaire technique et de deux personnes-ressources aux compétences reconnues en évaluation d'impact sur la santé (EIS), qui ont prodigué des conseils sur le contenu du *Guide* à différentes étapes de son élaboration.

Le SEEAC remercie chaleureusement toutes les personnes-ressources qui ont bien voulu suggérer des améliorations au guide et participer à son atelier de validation. Bien que ces échanges se soient faits essentiellement en ligne pour tenir compte des contraintes imposées par la lutte contre la propagation de la COVID-19, le sentiment d'un renforcement des liens interpersonnels s'en est trouvé développé.

Au moment d'évoquer l'apport inestimable des consultants recrutés pour élaborer le guide, c'est avec une grande émotion doublée d'une profonde tristesse que nous évoquons la mémoire de l'un d'eux, le regretté Jean Roger Mercier, un véritable vétéran francophone de l'évaluation environnementale et sociale, décédé en plein cœur de la phase d'élaboration du *Guide*. Que son âme repose en paix.

Louis Bibissi
Président en exercice du Secrétariat
de l'évaluation environnementale en Afrique centrale

RÉSUMÉ

Bien que l'OMS ait admis qu'il est également nécessaire de mieux faire connaître l'importance de l'intégration de la santé au processus d'évaluation environnementale et sociale (EES), de l'avis de plusieurs spécialistes, les enjeux de santé ne sont pas toujours pris en compte adéquatement. C'est dans ce contexte que lors des premières assises francophones de l'EES tenues en mai 2018 à Casablanca (Maroc), des décideurs publics et des spécialistes de l'EES ont exprimé le besoin d'avoir un guide méthodologique pour l'intégration des enjeux de santé dans l'EES. Pour répondre à cette sollicitation, l'Institut de la Francophonie pour le développement durable (IFDD), organe subsidiaire de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF), a entrepris de produire ce guide méthodologique visant l'inclusion des enjeux de santé dans les processus d'EES menés par les États et gouvernements membres de la Francophonie.

Le processus d'EES s'articule globalement autour d'un certain nombre d'étapes : la décision de mener ou pas une EES ; la détermination de la portée de l'évaluation ; la réalisation de l'EES ; la prise en compte des recommandations ; et enfin, la surveillance et le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations. Dans ce processus, la participation du public devrait être un élément transversal de toutes les étapes. Selon qu'il s'agit d'une politique, d'un plan, d'un programme ou d'un projet, l'orientation du processus d'EES, le nombre d'étapes et le contenu des étapes pourront varier.

Le présent guide se veut un outil pratique pour les acteurs du développement et de l'évaluation environnementale. Il est destiné à mieux structurer le questionnement et l'analyse des aspects de la santé dans les différentes étapes de l'EES.

La démarche méthodologique de l'élaboration du *Guide* s'est déclinée en plusieurs étapes : le recrutement d'une équipe de quatre consultants chargés d'élaborer un projet de guide ; la mise à consultation du projet de guide auprès d'une quinzaine de personnes-ressources ; l'intégration des observations des relecteurs ; l'organisation d'un atelier de validation.

Il en découle que l'intégration de la santé dans l'EES doit être systématique, depuis la phase de la définition du projet jusqu'à celle de la surveillance et du suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des études. Cela exige que les acteurs concernés recourent à des approches et à des données devant permettre d'analyser adéquatement l'interrelation entre la situation de santé et l'intervention concernée. Il s'agit en particulier pour ces acteurs de proposer des mesures non seulement de gestion des impacts, mais aussi de prévention et de promotion de la santé, tout en tenant compte d'aspects importants tels que l'équité.

D'une manière générale, ce guide propose une bonne collaboration entre les acteurs du processus d'EES et les acteurs du secteur de la santé. Le programme de renforcement des capacités proposé à cet effet fait une place importante à la sensibilisation des différentes parties prenantes en vue d'opérer les bons choix.

TABLE DES MATIÈRES

Préface

Anticiper et agir face aux temps d'incertitude III

Avant-propos V

Résumé VI

Liste des tableaux X

Liste des figures X

Liste des encadrés XI

Liste des abréviationsXII

1. Introduction 1

- 1.1. Contexte et justification 1
- 1.2. Objectif et approche méthodologique. 3
- 1.3. Les cibles du *Guide*. 4
- 1.4. La structure du *Guide*. 4
- 1.5. L'utilisation du *Guide*. 5

2. Santé et développement durable 6

- 2.1. Définition opérationnelle de la santé et des risques de santé 6
 - 2.1.1. La santé. 6
 - 2.1.2. Le risque 6
 - 2.1.3. Les facteurs de risque. 7
- 2.2. Les déterminants de la santé 8
- 2.3. La santé globale: One Health 11
- 2.4. Les liens entre l'environnement, la santé et le développement 12
- 2.5. L'histoire et le portrait de la santé dans le monde 13
- 2.6. L'intégration de la santé dans les PPPP 15

3. Orientations générales pour la prise en compte des enjeux sanitaires 18

- 3.1. La prise en compte des enjeux de santé dans le processus de réalisation de l'EIES 18
 - 3.1.1. La prise en compte des enjeux de santé lors de l'identification et de la conception des projets 18
 - 3.1.2. La prise en compte des enjeux de santé lors du tri préliminaire . . . 21
 - 3.1.3. La prise en compte des enjeux de santé au stade du cadrage et de l'élaboration du mandat de l'étude 24

3.1.4.	La prise en compte des enjeux de santé lors de la réalisation de l'EIES et de la production du rapport	27
3.1.5.	La prise en compte des enjeux de santé lors de l'examen de la qualité du rapport d'étude d'impact environnemental et social	38
3.1.6.	La prise en compte des enjeux de santé lors de l'approbation du rapport	40
3.1.7.	La prise en compte des enjeux de santé lors de la délivrance de l'autorisation environnementale	41
3.1.8.	La prise en compte des enjeux de santé lors de la mise en œuvre du projet	41
3.1.9.	La prise en compte des enjeux de santé lors de la surveillance de la mise en œuvre effective des mesures de gestion des impacts	42
3.1.10.	La prise en compte des enjeux de santé lors du suivi-évaluation	44
3.2.	La participation du public, pour une meilleure prise en compte des enjeux de santé	45
3.3.	La prise en compte des enjeux sanitaires dans le processus de réalisation de l'EESS	48
3.4.	La prise en compte des enjeux de santé dans le processus de réalisation de l'audit environnemental et social	53
4.	Renforcement des capacités des parties prenantes	55
4.1.	Le maître d'ouvrage	56
4.1.1.	Rôles, responsabilités et intérêts	56
4.1.2.	Domaines de renforcement des capacités	56
4.2.	Les administrations responsables de l'environnement ou compétentes en évaluation environnementale et sociale	56
4.2.1.	Rôles, responsabilités et intérêts	56
4.2.2.	Domaines de renforcement des capacités	57
4.3.	L'administration responsable de la santé	57
4.3.1.	Rôles, responsabilités et intérêts	57
4.3.2.	Domaines de renforcement des capacités	57
4.4.	Les autres administrations	57
4.4.1.	Rôles, responsabilités et intérêts	57
4.4.2.	Domaines de renforcement des capacités	58
4.5.	Les consultants	58
4.5.1.	Rôles, responsabilités et intérêts	58
4.5.2.	Domaines de renforcement des capacités	58



4.6. Le public	59
4.6.1. Rôles, responsabilités et intérêts	59
4.6.2. Domaines de renforcement des capacités	59
Conclusion.	63
Références	65
Annexes	69
Glossaire et définitions	85

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Circonstances pouvant justifier le recours à une EIS séparée (PNUD, 2017)	25
Tableau 2 : Facteurs à envisager dans la description d'un projet du point de vue de la santé (Valiquette et Yonkeu, 2006)	29
Tableau 3 : Données servant à décrire la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales (adapté de Valiquette et Yonkeu, 2006)	32
Tableau 4 : Mesures édictées par l'OMS pour limiter la propagation de la COVID-19 (OMS, 2020)	47
Tableau 5 : Portes d'entrée de l'intégration des enjeux environnementaux et de santé dans les politiques, plans et programmes	50
Tableau 6 : Synthèse des domaines de renforcement des capacités	60

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les déterminants de la santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux - Québec [MSSS], 2016)	9
Figure 2 : Quelques questions à se poser pour une meilleure intégration des enjeux de santé à toutes les étapes de l'étude d'impact environnemental et social	19
Figure 3 : Les étapes du tri préliminaire	22
Figure 4 : Étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des politiques, plans et programmes	49

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 : Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique (République gabonaise, Programme des Nations Unies pour l'environnement [PNUE] et OMS, 2008)	1
Encadré 2 : Les douze déterminants de la santé à retenir (ASPC, 2007)	8
Encadré 3 : Quelques scandales environnementaux et sanitaires (D'Ersu et Jansana, 2006)	11
Encadré 4 : Types d'évaluations des impacts sur la santé et processus de réalisation d'une EIS (INPES, 2015)	15
Encadré 5 : Évaluation du contexte sanitaire de l'environnement, adapté des lignes directrices du PNUD (2017)	22
Encadré 6 : Types de projets pouvant augmenter la vulnérabilité sociale et le risque de maladie (PNUD, 2017)	23
Encadré 7 : Exemple d'une étude de santé publique dans le cadre de l'EIES du projet hydroélectrique de Lom Pangar (Electricity Development Corporation, 2011)	27
Encadré 8 : Cadre institutionnel, juridique, réglementaire et mission du ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida de la République du Burundi (Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, 2018)	33
Encadré 9 : Les quatre étapes de la démarche d'évaluation des risques sanitaires en France (Institut français de veille sanitaire [InVS], 2000)	36
Encadré 10 : Implication des services techniques responsables de la santé dans l'EIES au Mali (Fousseyni, 2020)	39
Encadré 11 : Quelques questions pour apprécier la qualité d'un rapport d'EIES en lien avec l'intégration des enjeux de santé (PNUD, 2017)	39
Encadré 12 : Intérêt de l'évaluation environnementale et sociale stratégique dans la promotion de la santé (CNEE, 2020)	48
Encadré 13 : Renforcement des capacités du Togo dans le cadre du Règlement sanitaire international (Ministère de la Santé et de la Protection sociale, 2017)	55

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AES	audit environnemental et social
APD	avant-projet définitif
CNEE	Commission néerlandaise pour l'évaluation environnementale
COVID	maladie à coronavirus
EES	évaluation environnementale et sociale
EESS	évaluation environnementale et sociale stratégique
EIE	étude d'impact sur l'environnement
EIES	étude d'impact environnemental et social
EIS	évaluation d'impact sur la santé
EPI	équipement de protection individuelle
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FIDA	Fonds international de développement agricole
IFDD	Institut de la Francophonie pour le développement durable
INPES	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
ISO	Organisation internationale de normalisation
IST	infections sexuellement transmissibles
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)
NEPA	<i>National Environmental Protection Act</i> (États-Unis)
ODD	objectifs de développement durable
OIF	Organisation internationale de la Francophonie
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PGES	plan de gestion environnementale et sociale
PHLP	Projet hydroélectrique de Lom Pangar
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUE	Programme des Nations Unies pour l'environnement
PPP	politiques, plans et programmes
PPPP	politiques, plans, programmes et projets de développement
RSI	Règlement sanitaire international
SEEAC	Secrétariat pour l'évaluation environnementale en Afrique centrale
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VTR	valeurs toxicologiques de référence

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

Au lendemain de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement tenue à Rio de Janeiro en 1992, la stratégie mondiale pour la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) stipulait que les liens généraux entre santé et environnement devaient être considérés dans le cadre d'un développement durable. Il faudrait dès lors aller au-delà des déterminants de la santé présents dans l'environnement physique et englober les conséquences pour la santé de l'interaction entre les populations et l'ensemble des facteurs présents dans leur environnement physique et social, y compris comme résultante d'un développement mal planifié.

À titre d'exemple, la dégradation de la qualité de l'air, particulièrement en milieu urbain ou industriel, peut être à l'origine de maladies chroniques telles que l'insuffisance respiratoire. De même, la recrudescence des inondations peut occasionner l'écllosion de maladies infectieuses telles qu'une gastro-entérite. Les changements climatiques sont également à l'origine d'importants déplacements de populations animales pouvant conduire à l'arrivée de nouvelles maladies sur des zones jusque-là épargnées. Le Québec, par exemple, vit pour cette raison une augmentation des cas de rage, de virus du Nil occidental et de maladie de Lyme (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2020). Dans d'autres régions du monde, les grandes sécheresses peuvent être la cause de pénuries alimentaires touchant des populations entières (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture [FAO] *et al.*, 2019). Les ministres africains de la Santé et de l'Environnement se montraient déjà particulièrement préoccupés par la relation entre la dégradation de l'environnement et les atteintes à la santé (encadré 1).

ENCADRÉ 1 : DÉCLARATION DE LIBREVILLE SUR LA SANTÉ ET L'ENVIRONNEMENT EN AFRIQUE (RÉPUBLIQUE GABONAISE, PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT [PNUE] ET OMS, 2008)

Les ministres africains responsables de la santé et de l'environnement, réunis les 28 et 29 août 2008 à Libreville (Gabon), sont préoccupés entre autres par le fait que :

- plus de 23 % des décès en Afrique, soit plus de 2,4 millions de décès par an, sont imputables à des facteurs de risque évitables liés à la détérioration de l'environnement, avec des effets particuliers sur les couches les plus pauvres et les plus vulnérables, notamment les enfants, les femmes, les populations rurales pauvres, les personnes vivant avec des incapacités, les réfugiés ou les personnes déplacées, et les personnes âgées;
- 60 % des écosystèmes vitaux de la planète sont déjà détériorés ou sont soumis à des pressions excessives, alors qu'ils assurent le maintien de la qualité de l'air, des sols et des ressources en eau.

Les projets de développement, pris individuellement, peuvent également représenter des sources de risques pour la santé. Par exemple, la mise en contact avec des matières toxiques telles que l'amiante ou des rejets de déchets industriels (sous forme solide, liquide ou gazeuse) représente une source de risque direct pour les travailleurs et les populations environnantes. Plusieurs substances chimiques produites ou utilisées par les secteurs agricole, textile et pharmaceutique, entre autres, sont des perturbateurs endocriniens avérés ou suspectés. Ainsi, elles ont d'importantes conséquences physiologiques sur les populations humaines ou animales et plus particulièrement sur les fonctions reproductrices, par le biais de dérèglements hormonaux.

La pandémie de COVID-19 illustre malheureusement les effets d'un manque d'optimisation, de robustesse et de résilience des systèmes de santé publique, dans des pays développés comme dans des pays en développement. De plus, plusieurs auteurs ont mis en relief le lien étroit entre l'apparition des épisodes de maladies virales liées aux coronavirus et la chaîne épidémiologique qui part de la relation entre les animaux sauvages et les humains, ainsi que la nécessité de mieux tenir compte de l'impact sur la santé des pratiques humaines dans un environnement donné.

Ainsi, l'évaluation environnementale et sociale (EES) est l'instrument qui permet d'intégrer des considérations environnementales et sociales dans les politiques, plans, programmes et projets de développement. Bien que l'OMS ait depuis longtemps admis qu'il était nécessaire de mieux faire connaître l'importance de l'intégration de la santé au processus réglementé de l'EES (OMS, 1993), de l'avis de plusieurs spécialistes, les enjeux de santé ne sont pas toujours pris en compte adéquatement. L'un des principaux défis actuels est que dans plusieurs cas, les administrations responsables des EES réglementées et de la santé sont séparées. On relève aussi un manque d'harmonisation méthodologique et procédurale. C'est dans ce cadre que lors des premières assises francophones de l'évaluation environnementale et sociale, tenues en mai 2018 à Casablanca (Maroc), les décideurs publics et les spécialistes de l'EES ont exprimé le besoin d'avoir un guide méthodologique pour l'intégration des enjeux de santé dans les formes réglementées de l'EES¹.

1. Par définition, l'EES concerne toutes les démarches qui visent la prise en compte des considérations environnementales et sociales dans le développement. Les formes thématiques de l'EES, à l'instar de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), de l'étude d'impact sur le genre, de l'étude d'impact sur la biodiversité, etc., font partie de ces démarches. Les plus réglementées de ces démarches sont l'étude d'impact environnemental et social (EIES), l'évaluation environnementale et sociale stratégique (EESS) et l'audit environnemental et social (AES). Dans le contexte de ce guide, il s'agit de faire en sorte que les formes réglementées d'EES prennent adéquatement en compte les enjeux de santé. Dans ce guide, la notion d'EES renvoie donc implicitement aux formes réglementées de l'EES.

Au regard de ces considérations, l'Institut de la Francophonie pour le développement durable (IFDD), organe subsidiaire de l'Organisation internationale de la Francophonie (OIF), a collaboré avec le Secrétariat pour l'évaluation environnementale en Afrique centrale (SEEAC) et une vingtaine d'agences nationales d'évaluation environnementale de même qu'avec des associations francophones ayant une expérience dans l'élaboration d'outils de prise en compte des questions relatives à la santé publique dans le développement, afin de produire un guide méthodologique visant l'inclusion des enjeux de santé dans les processus d'EES dans les États et gouvernements membres de la Francophonie.

1.2. Objectif et approche méthodologique

Le présent guide se veut un outil méthodologique sur l'intégration des enjeux de santé dans les EES. Il constitue un outil pratique pour les acteurs du développement et de l'EES, destiné à mieux structurer le questionnement et l'analyse des thématiques de santé dans les différentes étapes de l'EES.

La démarche méthodologique pour l'élaboration du *Guide* a connu plusieurs étapes: le recrutement d'une équipe de consultants chargée de l'élaboration d'un projet de guide, la révision du projet de guide par des personnes-ressources, l'intégration des observations des relecteurs et l'organisation d'un atelier de validation.

Un appel à candidatures largement diffusé a permis de recueillir 20 candidatures de consultants dans le volet Santé et 22 candidatures dans le volet EES. À la suite d'un processus de sélection par un jury international, quatre consultants ont été retenus.

En vue de rendre l'exercice le plus participatif possible, le projet de guide élaboré par l'équipe de consultants a été mis en consultation auprès d'une vingtaine de personnes-ressources issues d'administrations et de structures nationales responsables de l'EES, d'associations, et de cabinets de consultants ayant une expérience dans l'élaboration d'outils de prise en compte des questions relatives à la santé publique dans le développement, afin de recueillir leurs avis et suggestions.

Le projet de guide, enrichi des observations des relecteurs, a servi de base à l'organisation d'un atelier de validation qui s'est déroulé en ligne, compte tenu des mesures édictées dans le cadre de la lutte contre la propagation de la COVID-19.

Il importe de relever que la Commission néerlandaise pour l'évaluation environnementale (CNEE), en tant que partenaire stratégique du SEEAC, a appuyé celui-ci dans le déroulement de cet exercice. En particulier, elle a mis à disposition un secrétaire technique et deux personnes-ressources de renommée internationale dans le domaine de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), qui ont notamment donné des conseils sur le contenu du *Guide* au stade de la table des matières, de la production d'une première mouture du *Guide* et du projet de guide soumis à validation.

1.3. Les cibles du *Guide*

Le *Guide* s'adresse aux acteurs de l'EES en fonction de leur niveau d'implication dans le processus, notamment :

- les maîtres d'ouvrage s'engageant dans une politique, un plan, un programme ou un projet assujéti à une EES, soit par la réglementation en vigueur, soit par les exigences des partenaires techniques et financiers ;
- les administrations nationales et régionales responsables de l'EES, généralement le ministère ou l'agence responsable de l'Environnement ;
- les administrations nationales et régionales responsables de la santé publique qui doivent mieux cerner leur niveau d'implication ;
- les consultants et chercheurs en EES, notamment lorsqu'ils opèrent en équipe transdisciplinaire ;
- les autres administrations sectorielles, notamment celles qui ont la tutelle du secteur dans lequel l'investissement se produit (transports, mines, énergie ou travaux publics, par exemple) ;
- les écoles de formation des cadres de l'environnement, de la santé et du développement ;
- le public, notamment les personnes potentiellement affectées par les interventions et les groupes de défense de l'environnement ou des communautés locales.

1.4. La structure du *Guide*

La structure du *Guide* s'articule comme suit :

- L'introduction (le présent chapitre) est consacrée au contexte et à la justification, à l'objectif, aux cibles du Guide méthodologique et à son utilisation.
- Le chapitre 2 traite des relations entre la santé, l'environnement et le développement durable.
- Le chapitre 3 porte sur les orientations générales pour la prise en compte des enjeux sanitaires dans le processus de l'EES.
- Le chapitre 4 couvre les rôles, les responsabilités et les intérêts des parties prenantes, en vue de dégager des domaines de renforcement de leurs capacités pour la prise en compte des enjeux de santé dans l'EES.

1.5. L'utilisation du *Guide*

Ce guide comporte des renseignements généraux sur la dynamique qui entoure l'intégration des aspects de la santé dans l'évaluation environnementale (chapitre 2), suivis d'une partie plus opérationnelle, constituée des chapitres 3 et 4. La partie opérationnelle du *Guide* donne un ensemble d'orientations aux différentes parties prenantes de l'EES afin d'intégrer au mieux les aspects de la santé.

La table des matières donne au lecteur la possibilité d'approfondir un aspect qui l'intéresse en particulier. Selon les besoins, le lecteur peut ainsi se référer directement aux sections traitant de la phase du processus qui l'intéresse ou de ses propres rôles et responsabilités. Pour une vue synoptique et une meilleure évaluation du processus, ou encore pour mieux interagir avec les autres parties prenantes, il est utile de parcourir tout le guide.

Dans certains cas, il peut s'avérer nécessaire de modifier certaines dispositions réglementaires ou directives existantes pour mieux intégrer les enjeux de santé suivant les orientations de ce guide. Il revient aux utilisateurs de chaque pays d'en apprécier l'opportunité.

2. SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Ce chapitre présente quelques définitions opérationnelles et concepts clés en matière de santé, et décrit les liens qui existent entre l'environnement, la santé et le développement. Il fait un retour sur l'histoire récente et le portrait de la santé dans le monde et s'achève avec la problématique de l'intégration de la santé dans les politiques, plans, programmes et projets de développement (PPPP).

2.1. Définition opérationnelle de la santé et des risques de santé

Plusieurs concepts majeurs pourraient être définis dans le cadre de ce travail ; il s'agit de la santé, du risque et des facteurs de risque.

2.1.1. La santé

Selon le préambule de 1946 à la Constitution de l'OMS, « **la santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La santé apparaît comme un « bien » à préserver ; ce qui implique une action cohérente, efficace, efficiente et concertée en vue de réduire ou supprimer tout risque qui pourrait la mettre à mal.

2.1.2. Le risque

Selon la norme ISO 45001 (ISO, 2018), le risque est l'effet de l'incertitude. Un effet est un écart, positif ou négatif, par rapport à une attente ; et l'incertitude est l'état de manque d'information – même partiel – qui entrave la compréhension ou la connaissance d'un événement, de ses conséquences ou de sa vraisemblance. Un risque est souvent caractérisé par référence à des « événements » potentiels, à des « conséquences » également potentielles ou à une combinaison des deux. Un risque est souvent exprimé par la combinaison des conséquences d'un événement (y compris des changements de circonstances) et de sa « probabilité » d'occurrence.

Un risque de santé est la probabilité qu'une personne subisse un préjudice ou des effets nocifs pour sa santé si elle est exposée à un danger. Cette notion peut également s'appliquer à des situations où il y a perte de biens ou d'équipements, ou des effets néfastes pour l'environnement.

Un effet nocif pour la santé est « tout changement dans les fonctions de l'organisme ou dans les structures des cellules susceptible d'entraîner une maladie ou des problèmes de santé » (CCHST, 2021). Les effets nocifs pour la santé comprennent :

- les préjudices corporels ;
- les maladies corporelles et psychiques ;

- les changements dans le fonctionnement, la croissance ou le développement de l'organisme;
- les effets sur le fœtus en développement;
- les effets intergénérationnels sur les enfants, les petits-enfants, etc. (effets génétiques héréditaires);
- la diminution de la durée de vie;
- les changements dans l'état mental associés au stress, à des traumatismes ou à l'exposition à des solvants, par exemple;
- les effets sur la capacité de faire face à un stress additionnel.

2.1.3. Les facteurs de risque

Selon l'OMS, un facteur de risque est tout attribut, caractéristique ou exposition d'un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d'un traumatisme (OMS, 1999).

Les facteurs qui influent sur le degré ou la probabilité du risque se définissent selon les critères suivants :

- le caractère du facteur responsable :
 - la nature du facteur :
 - facteur ou produit chimique : dose, quantité, substance pure ou diluée, effet connu (corrosif, explosif, toxique, mutagène, cancérigène, etc.);
 - facteur physique : bruit, lumière, poussière, radiations, températures faibles ou élevées, ondes électromagnétiques, posture au cours de l'activité, chocs;
 - facteur biologique : virus, bactérie, parasite, champignon, prion (causant chez les mammifères, dont l'humain, une encéphalopathie spongiforme transmissible);
 - facteur social : conflit, harcèlement;
 - l'étendue : individuelle ou collective;
- la nature ou les caractéristiques de la personne exposée :
 - les caractéristiques sociodémographiques : âge, sexe, niveau d'éducation, ethnie, etc.;
 - les caractéristiques socioéconomiques : situation d'emploi, revenu, statut social, etc.;
 - l'état de santé : déficit pondéral, hypertension artérielle ou autre comorbidité, handicap, etc.;
 - les comportements et les styles de vie : port d'équipement de protection au cours de l'activité, rapports sexuels non protégés, habitudes alimentaires, pratique d'une activité physique, consommation d'alcool ou de tabac, consommation d'eau non potable, insuffisance de l'hygiène ou de l'assainissement;

- la fréquence ou la durée de l'exposition : plusieurs fois par jour ou par semaine, une fois par mois ou par an, pendant quelques jours ou pendant des années ;
- le mode d'exposition : inhalation de vapeurs, contact cutané, ingestion.

En relation avec ces notions de santé et de risque, il est important de relever ce qui influe sur la santé ou la détermine, afin de mieux cerner les leviers d'action pour préserver la santé.

2.2. Les déterminants de la santé

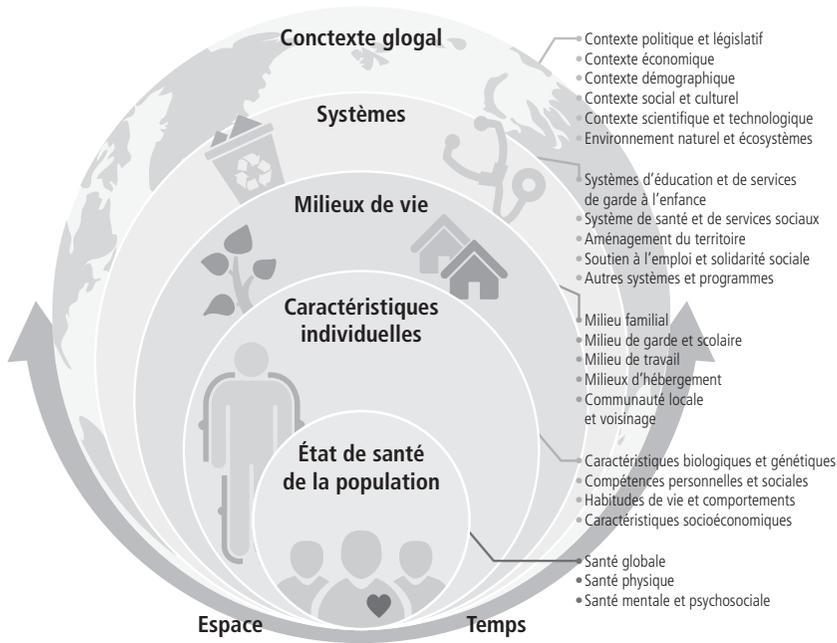
À chaque étape de la vie, l'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socioéconomique, l'environnement physique et le comportement individuel. On appelle ces facteurs les « déterminants de la santé » (Moquet, 2012). Ils n'agissent pas isolément : c'est la combinaison de leurs effets qui influe sur l'état de santé. Les déterminants de la santé sont des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ». Ils peuvent être d'origine individuelle ou collective ; être innés ou acquis ; relever de soins ou n'avoir aucune relation avec les soins (Chabni, 2011). Les douze déterminants de la santé à retenir selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sont présentés dans l'encadré 2.

ENCADRÉ 2 : LES DOUZE DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ À RETENIR (ASPC, 2007)

- Le niveau de revenu et le statut social
- Les réseaux de soutien social
- L'éducation et l'alphabétisme
- L'emploi et les conditions de travail
- Les environnements sociaux
- Les environnements physiques
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles
- Le développement de la petite enfance
- Le patrimoine biologique et génétique
- Les services de santé
- Le sexe
- La culture

La vision holistique de la santé se base sur la théorie des déterminants de la santé, selon laquelle l'état de santé de l'individu est déterminé non seulement par ses habitudes de vie et ses comportements (alimentation, activité physique, etc.) et par le système sanitaire, mais aussi par des interactions complexes entre les facteurs sociaux (éducation, lien social, etc.), économiques (emploi, revenu, etc.) et environnementaux (qualité de l'air, de l'eau et du sol, bruit, etc.). La figure 1 présente les déterminants de la santé sous la forme de cercles concentriques.

Figure 1 : Les déterminants de la santé (Ministère de la Santé et des Services sociaux - Québec [MSSS], 2016)



Les déterminants environnementaux de la santé englobent les facteurs extérieurs à la personne, collectifs et acquis, sur lesquels la personne exerce peu de contrôle. On distingue :

- l'environnement physique :
 - la qualité de l'air :
 - les sources de pollution atmosphérique : trafic routier, chauffage domestique, groupes électrogènes, activités industrielles, pratiques agricoles et sources naturelles (éruptions volcaniques) ;
 - les sources de pollution de l'air intérieur : entrée de l'air extérieur, émission de polluants à l'intérieur des locaux (dispositifs de chauffage et de cuisson, produits ménagers, aérosols, détergents, solvants, peintures), contaminants biologiques (acariens). Il est à noter que le monoxyde de carbone (CO) constitue la première cause de mortalité par inhalation et que 13 % des cancers du poumon sont attribuables au radon ;
 - la qualité de l'eau :
 - la qualité de l'eau de consommation, dont la surveillance est le volet le plus important. Cette surveillance fait appel à des paramètres physico-chimiques (turbidité, pH, couleur, odeur, pesticides, nitrates, métaux

lourds, phosphates, etc.) et microbiologiques (bactéries indicatrices de pollution fécale notamment), et elle permet d'éviter les maladies d'origine hydrique;

- la qualité de l'eau dans le milieu naturel (eaux superficielles et eaux souterraines), qui se dégrade de façon continue et nécessite des mesures de protection des zones de captage et de limitation des rejets polluants;
- la qualité du sol, dont la pollution peut se transmettre à l'humain par le biais des aliments cultivés et les eaux de boisson émanant des nappes aquifères contaminées;
- l'environnement social, qui concerne la situation économique, le contexte politique, l'éducation, le niveau de revenu, l'habitat et, plus particulièrement:
 - les conditions de travail: risques professionnels, pénibilité, vécu du travail (stress, autonomie décisionnelle), instabilité des parcours professionnels, horaires, etc.;
 - les habitudes de vie: recours à la prévention, recours aux soins, comportements (activité sportive, sédentarité, tabac, alcool et autres substances addictives, alimentation, conduite automobile), lien entre état de santé et catégorie sociale, conditions de vie pendant l'enfance (effets à long terme des conditions de vie de l'enfance, comportements hérités).

Les déterminants biologiques de la santé sont des facteurs essentiellement individuels et innés (patrimoine génétique individuel). La personne n'exerce sur eux qu'un contrôle réduit. Exemples: diabète insulinodépendant, cancers, pathologies psychiatriques.

Les déterminants liés aux habitudes de vie sont les décisions prises délibérément par l'individu, mais très dépendantes de son environnement social et culturel, et qui ont des répercussions sur sa santé ou celle de ses proches. On distingue:

- les facteurs individuels et acquis, sur lesquels l'action n'est possible que par la volonté de l'individu;
- les comportements à risque: consommation de tabac, alcool, drogues illicites et autres substances addictives, violence, prise de risques sexuels, désordres nutritionnels, malbouffe, etc.

Le contrôle des facteurs de risque requiert la participation active des sujets: exercice physique, nutrition, prévention (vaccination, dépistage).

Les déterminants liés à l'organisation des soins dépendent de l'offre de soins:

- en quantité: démographie des professions de santé, établissements, lits, places, équipements lourds;
- en qualité: soins primaires ou de premier recours, soins tertiaires hautement spécialisés, accessibilité physique, géographique, économique et sociale, efficacité sur les plans clinique et fonctionnel et sur la qualité de vie.

2.3. La santé globale: One Health

La santé mondiale est la santé d'une population dans un contexte global (Elmendorf, 2010) ; on parle encore de santé globale (Brown, Cueto et Fee, 2006). Ce changement de terminologie, bien que n'étant pas encore adopté par tous, reflète un profond changement de perspective. Les problèmes qui transcendent les frontières nationales ou qui ont un impact politique ou économique international ou mondial appartiennent à ce domaine (Global Health Initiative, 2008).

La santé globale porte donc sur l'amélioration de la santé de toutes les populations du monde, la réduction des disparités économiques et la protection contre les menaces qui transcendent les frontières nationales (Macfarlane, Jacobs et Kaaya, 2008). Comme exemple de ces menaces, on pourrait citer les scandales des années 1986-1988 relatifs aux déversements de déchets toxiques par des navires (voir l'encadré 3), qui ont eu des conséquences dramatiques sur la santé et l'environnement des populations.

Pour limiter ce genre de situations, la communauté internationale a adopté le 22 mars 1989 la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets dangereux et de leur élimination, dans le but de « protéger la santé humaine et l'environnement des risques causés par les déchets dangereux » (Tabeaud et Hamez, 2000).

Aussi, la santé globale se concentre sur les dynamiques de la « globalisation » comme source essentielle de pathogénicité, affirmant que l'intensification de la circulation mondiale des hommes, des animaux et des produits agricoles, ainsi que des connaissances et des technologies, favorise la diffusion de maladies dangereuses (Lakoff et Collier, 2009) au regard des récentes infections mondiales (VIH, virus du Nil occidental, SRAS, grippe aviaire, H1N1, coronavirus).

ENCADRÉ 3 : QUELQUES SCANDALES ENVIRONNEMENTAUX ET SANITAIRES (D'ERSU ET JANSANA, 2006)

Parmi les nombreux scandales environnementaux et sanitaires des années 1986-1988, on compte les déboires du *Khian Sea* en 1986. Ce navire s'est délesté de sa cargaison de cendres toxiques d'incinération dans les océans Atlantique et Indien. D'autres scandales environnementaux ont suivi, tels celui du *Karin B*, qui avait à son bord 2 800 tonnes de déchets industriels toxiques d'origine italienne, ou celui du *Zanoobia*, qui, en 1988, a tenté en vain de larguer sa cargaison de 2 200 tonnes de résidus de diverses entreprises italiennes entre Djibouti, le Venezuela, la Syrie et la Grèce, pour finalement s'arrêter à Gènes un an plus tard. En 2006, plus de 9 000 habitants ont été intoxiqués et six sont morts à Abidjan (Côte d'Ivoire) après le déchargement de substances toxiques par un cargo en provenance d'Amsterdam.

One Health (« une seule santé ») est une approche intégrée de la santé qui met l'accent sur les interactions entre les animaux, les humains et leurs divers environnements. Cette approche encourage les collaborations, les synergies et l'enrichissement croisé de tous les secteurs et acteurs dont les activités peuvent avoir une incidence sur la santé. L'objectif est de rendre le monde plus sûr en renforçant les capacités de la communauté internationale à prévoir, détecter et contrer les épidémies de maladies infectieuses, mais également en renforçant l'équité (réduction des disparités en matière de santé entre les plus nantis et les moins nantis). En effet, l'équité figure parmi les valeurs généralement acceptées par l'OMS, qui prend en compte non seulement les effets sur la santé de la population, mais aussi les effets différenciés selon les groupes d'une même société (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [INPES], 2015).

2.4. Les liens entre l'environnement, la santé et le développement

En sciences humaines, le développement vise l'amélioration des conditions et de la qualité de vie d'une population. Pour être socialement durable, le développement doit tenir les promesses du bien-être matériel – qui recouvre la bonne santé, l'éducation et l'accès aux biens et aux services nécessaires à une vie décente – et s'accompagner de conquêtes sociales, culturelles et politiques propres à donner aux individus un sentiment de sécurité et de dignité et l'aptitude à faire partie d'une communauté par la reconnaissance et la représentation. Toutes ces conditions sont inséparables des ressources (humaines, naturelles, financières, etc.), ce qui implique que le développement ne peut se faire au détriment de la santé des personnes et des écosystèmes. Bien au contraire, ceux-ci doivent être préservés afin qu'on puisse en tirer le meilleur, le plus longtemps possible (Martinand, 2004).

L'enjeu est donc d'autant plus grand au vu de la qualité, de la quantité, de la complexité et des caractéristiques propres de ces ressources, et en appelle à une prise en compte des contextes socioéconomiques dans les ambitions de développement. Cependant, dans le cadre d'un appel mondial au développement, force est de constater que l'on ne prend pas toujours en compte les enjeux de santé. Il est donc plus que temps de penser le développement en intégrant davantage ses implications possibles en matière de santé, ce qui s'accompagne d'une bonne connaissance des environnements sociaux au sein desquels s'appliquent les interventions, afin de garantir l'égalité et l'équité sociale pour tous ainsi que la préservation des ressources pour les générations futures.

L'intégration de l'équité, clairement énoncée en 2000 dans la Déclaration ministérielle de Mexico pour la promotion de la santé (5^e Conférence internationale sur la promotion de la santé), confère ainsi aux objectifs de développement une responsabilité sociale. En effet, cette déclaration reconnaît que l'atteinte du meilleur état de santé possible est un bien précieux pour profiter pleinement de la vie et est nécessaire pour le développement économique et social et l'équité. Elle souligne l'importance d'agir sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux et plaide pour que les institutions des Nations Unies soient tenues de rendre compte de l'impact sur la santé de leur action en faveur du développement (OMS, 2000).

En septembre 2015, 193 pays membres de l'Assemblée générale des Nations Unies ont adopté 17 objectifs pour 2030 : les objectifs de développement durable (ODD), qui portent sur la croissance économique, l'inclusion sociale et la protection de l'environnement (Organisation des Nations Unies [ONU], 2015). Les ODD mettent en avant la lutte contre les inégalités et traduisent une volonté de penser le développement dans sa complexité et ses multiples dimensions (De Ravignan, 2015), y compris sa dimension sanitaire. Ainsi, la santé est une question transversale qui recoupe plusieurs ODD. Toutefois, l'ODD 3, « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges », semble plus particulièrement orienté sur la santé.

2.5. L'histoire et le portrait de la santé dans le monde

Les conditions environnementales participent étroitement à la naissance et à la propagation d'épidémies (manque d'assainissement, habitats insalubres, mauvaise gestion des déchets, promiscuité, instabilité sociale, mauvaises conditions de vie, etc.). Parmi les épidémies qui ont marqué l'histoire de l'humanité, on retient notamment les suivantes :

- **10 000 ans av. J.-C.** : apparition de **la variole**. Elle fera plus de 300 millions de morts. C'est l'épidémie qui a tué le plus de personnes. Elle a été éradiquée le 26 octobre 1977.
- **Au 7^e siècle av. J.-C.** : apparition de **la rougeole**. Elle fera 200 millions de morts. La rougeole atteint essentiellement les enfants à partir de 5 à 6 mois. Elle a été neutralisée dans les années 1960.
- **De septembre 1918 à avril 1919** : **la grippe espagnole**. Elle est considérée comme la plus mortelle de l'histoire car dans un laps de temps très court, elle a fait un milliard de malades, dont 40 millions de morts.
- **1^{er} juin 1956** : apparition de la **grippe asiatique** due au virus H2N2. Cette pandémie qui a frappé en deux vagues a causé la mort d'environ 4 millions de personnes. La première vague de la pandémie a débuté dans une province méridionale de la Chine, en février 1957. Il a fallu plusieurs mois avant que le virus n'atteigne l'Amérique (70 000 morts aux États-Unis) et l'Europe.
- **1968-1970** : **la grippe de Hong Kong**. Causée par le virus H3N2, elle se déclare à Hong Kong et fait le tour du monde entre l'été 1968 et le printemps 1970, tuant entre 1 et 2 millions de personnes. Cette grippe évolue une fois de plus pour se transformer en pandémie meurtrière : elle traverse d'abord l'Asie puis, fin 1968, les États-Unis, avant de déferler sur l'Europe à la fin de 1969.
- **1969** : **la fièvre de Lassa**. Cette épidémie doit son nom à la ville du Nigeria où son agent a été isolé pour la première fois en 1969 chez une infirmière tombée malade après avoir prodigué des soins. La fièvre de Lassa est endémique au Nigeria, en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, où des flambées épidémiques surviennent régulièrement.

- **20 mai 1983 : le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** est identifié. L'équipe de l'unité d'oncologie virale de l'Institut Pasteur, dirigée par le professeur Luc Montagnier, identifie pour la première fois le virus responsable du sida. Il s'agit du VIH1, un rétrovirus présent partout dans le monde. C'est ce qui le différencie de l'autre souche du virus, le VIH2, découvert en 1986, qui se rencontre essentiellement en Afrique. Depuis le début de l'épidémie, environ 78 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 39 millions de personnes sont décédées de maladies liées au sida.
- **16 novembre 2002 :** apparition du **SRAS** (syndrome respiratoire aigu sévère), ou pneumonie atypique, dans la province du Guangdong, en Chine. Au cours du mois de février 2003, la maladie se répand hors des frontières chinoises, par l'intermédiaire de touristes et d'hommes d'affaires en voyage.
- **15 mars 2003 :** l'OMS lance une alerte mondiale sur le **SRAS**. Celle-ci vise à prévenir les voyageurs de la gravité et des risques de la maladie, qu'on a vu se développer à Taiwan, au Vietnam, à Singapour et au Canada. Endiguée en juillet 2003, l'épidémie fera, en tout, plus de 800 morts dans le monde sur un total de 8 000 cas.
- **2009-2010 : épidémie de H1N1.** Au 3 décembre 2009, on recense près de 25 millions de cas confirmés et environ 10 000 morts. En 2010, le bilan frôle les 20 000 décès.
- **2009-2010 : épidémie de méningite bactérienne.** La maladie apparaît sur la côte ouest de l'Afrique en janvier 2009. En tout, 14 pays sont touchés, dont le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Nigeria. Le total en février 2010 fait état de 78 416 cas suspects, dont 4 053 mortels.
- **2014 : la maladie à virus Ebola,** une infection à taux de létalité élevé, commence à se propager en milieu urbain dans trois pays d'Afrique de l'Ouest : la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia. Les flambées dans les pays voisins (Mali, Nigeria et Sénégal) sont rapidement maîtrisées. Le bilan officiel de cette épidémie est de 11 315 morts, bien que l'on pense que les victimes aient été bien plus nombreuses. Les recommandations de 2016 mettent donc l'accent sur la nécessité de veiller à la pleine application du Règlement sanitaire international, avec tout ce que cela implique. En fait, il est essentiellement reconnu que pour apporter les améliorations recherchées, notamment un sensible renforcement des capacités, il faudrait suivre une approche multisectorielle et disposer en outre de moyens financiers bien plus importants.
- **Décembre 2019 :** malgré ces nouvelles dispositions, le monde entier est à nouveau surpris par la pandémie de COVID-19. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, avec 79 millions de cas rapportés et 1,7 millions de morts au 29 décembre 2020 (OMS, 2020), c'est la crise globale de notre époque et le plus grand défi auquel le monde ait été confronté depuis la Seconde Guerre mondiale. Mais la pandémie est bien plus qu'une crise sanitaire ; c'est aussi une crise socioéconomique sans précédent. Mettant sous pression chacun des pays qu'elle touche, elle a des effets sociaux, économiques et politiques dévastateurs qui laisseront de profondes cicatrices. Malgré l'évolution de la médecine et le développement des mécanismes

d'intervention rapide, l'épidémie à coronavirus a continué de se propager à travers le monde un an plus tard et en appelle à la recherche continue de moyens de contrôle toujours plus efficaces, au vu de sa contagiosité et de sa circulation transfrontalière élevées.

Ajouté à cela, la recherche sur les zones d'ombre fait état de l'existence de certaines pollutions dont on ne maîtrise pas toujours bien le risque sur la santé, à l'instar de celles qui sont liées aux rayonnements ionisants et aux nanoparticules.

2.6. L'intégration de la santé dans les PPPP

L'EIS est une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils qui permettent de juger systématiquement les effets potentiels, et parfois involontaires, d'une politique, d'un plan, d'un programme ou d'un projet, à la fois sur la santé d'une population et sur la répartition de ces effets au sein de la population. L'EIS permet d'identifier les actions appropriées pour gérer ces effets (Quigley *et al.*, 2006). Elle fournit des informations utiles et pertinentes aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre des interventions pour l'amélioration de la qualité de leurs décisions et favorise le développement des interventions favorables à la santé et au bien-être des populations (INPES, 2015). Les principaux apports de l'EIS sont les suivants :

- des décisions meilleures pour la santé et un risque réduit d'avoir des effets négatifs non attendus ;
- une plus grande ouverture du processus décisionnel à la communauté et une plus grande implication des citoyens aux décisions qui les concernent ;
- une meilleure coopération entre les différents services ;
- une meilleure compréhension des enjeux de santé par les décideurs et la communauté ;
- le renforcement de l'équité sociale dans le domaine de la santé ;
- une contribution à la réduction des inégalités sociales de santé ;
- la réduction des coûts économiques globaux du système de santé.

L'encadré 4 présente les types d'EIS et le processus de réalisation d'une EIS.

ENCADRÉ 4 : TYPES D'ÉVALUATIONS DES IMPACTS SUR LA SANTÉ ET PROCESSUS DE RÉALISATION D'UNE EIS (INPES, 2015)

On distingue trois catégories d'EIS, selon le temps nécessaire à leur réalisation, les ressources humaines et financières à disposition et les données et informations disponibles :

- **L'EIS rapide**, de quelques jours à quelques semaines, utilise des informations ou des données probantes déjà existantes, recueillies par une revue de la littérature et la consultation de quelques personnes-ressources.
- **L'EIS intermédiaire**, de quelques semaines à quelques mois, comprend elle aussi la collecte de données existantes et la consultation d'experts et d'informateurs clés. Elle nécessite cependant plus de temps et de ressources qu'une EIS rapide.

- **L'EIS complète (ou approfondie)**, de quelques mois à une année, implique plus de temps et de ressources que les deux précédentes. Son appréciation des impacts potentiels sur la santé est plus poussée, car en plus d'utiliser des données quantitatives et qualitatives existantes, elle produit de nouvelles données. Habituellement, l'EIS complète est menée par une équipe d'experts multidisciplinaire.

La réalisation d'une EIS s'articule autour des cinq étapes ci-après (St-Pierre, 2009) :

1. le tri préliminaire, qui détermine s'il y a lieu d'effectuer une EIS ;
2. le cadrage, qui établit le mandat de l'EIS (sur quoi, avec qui, comment, quand). Une attention particulière est portée aux populations à risque. Le cadrage permet de définir le champ d'investigation de l'EIS ;
3. l'analyse, qui examine le potentiel de l'objet évalué à produire un effet positif ou négatif sur la santé de la population ;
4. les recommandations, formulées afin de minimiser les impacts négatifs et de maximiser les impacts positifs sur la santé, et consignées dans un rapport ;
5. le suivi et l'évaluation, qui reviennent à contrôler et suivre la mise en œuvre des recommandations proposées dans l'EIS et à évaluer le processus d'EIS déployé.

L'EIS est une pratique bien installée. Elle s'appuie sur une grande communauté de pratiques, des centaines de publications scientifiques et des dizaines de guides (Santé Canada, 2004; MSSS, 2010; Cave *et al.*, 2019; Quigley *et al.*, 2006).

Depuis son institutionnalisation en 1969 par la *National Environmental Protection Act* (NEPA) des États-Unis, l'étude d'impact sur l'environnement (EIE) a fait de l'EES l'instrument réglementaire qui permet la prise en compte de l'environnement dans le développement. Historiquement, l'accent avait d'abord été mis sur l'environnement biophysique. Avec le temps, des aspects sociaux – dont la santé – ont été intégrés, de même que les niveaux stratégique et opérationnel, dans le cadre de l'EES, qui fait l'objet de ce guide. Les défis de cette intégration portent sur :

- les progrès de la sensibilisation et de l'éducation ;
- la consolidation de la collaboration entre les spécialistes de l'EES et les professionnels de la santé ;
- l'évaluation des effets cumulatifs sur la santé ;
- l'étude de la perception du risque ;
- la participation accrue du public et l'intensification de l'action communautaire ;
- l'amélioration du processus de contrôle et de suivi.

Une EES moderne devrait donc en principe prendre en compte les enjeux socio-environnementaux du développement, dont la santé. Peut-être à cause des limites observées dans le traitement de ces enjeux par les EES, on voit éclore des études d'impact thématiques (portant sur les droits de la personne, le genre, la biodiversité, le changement climatique, etc.). L'EIS se situe dans cette dynamique en ce qui concerne le

thème de la santé. Elle vise à anticiper les effets positifs et négatifs des PPPP dans une démarche de promotion de la santé qui vise à réduire les inégalités de santé et propose aux décideurs des recommandations pour améliorer les conditions et les milieux de vie tout en favorisant la réalisation de leurs objectifs (INPES, 2015). L'EIS devrait donc être considérée comme un complément à l'EES qui la renseigne mieux sur les enjeux sur la santé. Au plan pratique, le côté réglementaire de l'EES rend obligatoires les mesures de gestion des impacts qu'elle prescrit. Les mesures de gestion des impacts sur la santé doivent faire partie de ces obligations, soit qu'on réalise un plan de gestion sanitaire ou que la santé apparaisse dans le plan de gestion environnementale et sociale (PGES).

Les éléments suivants représentent quatre des objectifs de l'OMS à l'égard de l'intégration des enjeux de santé dans les EES (OMS, 1999) :

- Renseigner les professionnels de la santé (notamment les médecins des services de santé publique, les toxicologues et les épidémiologues) sur les possibilités de prévention qu'offre l'EES.
- Persuader les décideurs (responsables politiques, administrateurs, etc.) et les spécialistes de l'EES (consultants, évaluateurs, etc.) des dangers que représente le fait de ne pas tenir compte des incidences sur la santé.
- Informer les spécialistes de l'EES de l'importance de la santé dans le processus d'EES.
- Renseigner le public sur la valeur de l'EES eu égard à la préservation et à la protection de la santé.

3. ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR LA PRISE EN COMPTE DES ENJEUX SANITAIRES

Le processus d'EES s'articule globalement autour d'un certain nombre d'étapes qui concernent la décision de conduire ou pas l'EES, la détermination de la portée de l'EES, la réalisation de l'EES, la prise en compte des recommandations de l'EES, ainsi que la surveillance et le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations. La participation du public est un élément transversal à toutes les étapes.

Selon qu'il s'agisse d'une politique, d'un plan, d'un programme ou d'un projet, l'orientation du processus d'EES (voir l'annexe 1), le nombre et le contenu des étapes peuvent avoir certaines spécificités.

Cette partie du *Guide* comporte des orientations générales pour l'intégration des enjeux sanitaires dans l'EIES d'un projet, en amont de l'autorisation et du financement dudit projet. Nous relèverons les particularités de la prise en compte de la santé dans l'évaluation environnementale et sociale stratégique (EESS) des politiques, plans et programmes et dans l'audit environnemental et social (AES) des projets en exécution.

3.1. La prise en compte des enjeux de santé dans le processus de réalisation de l'EIES

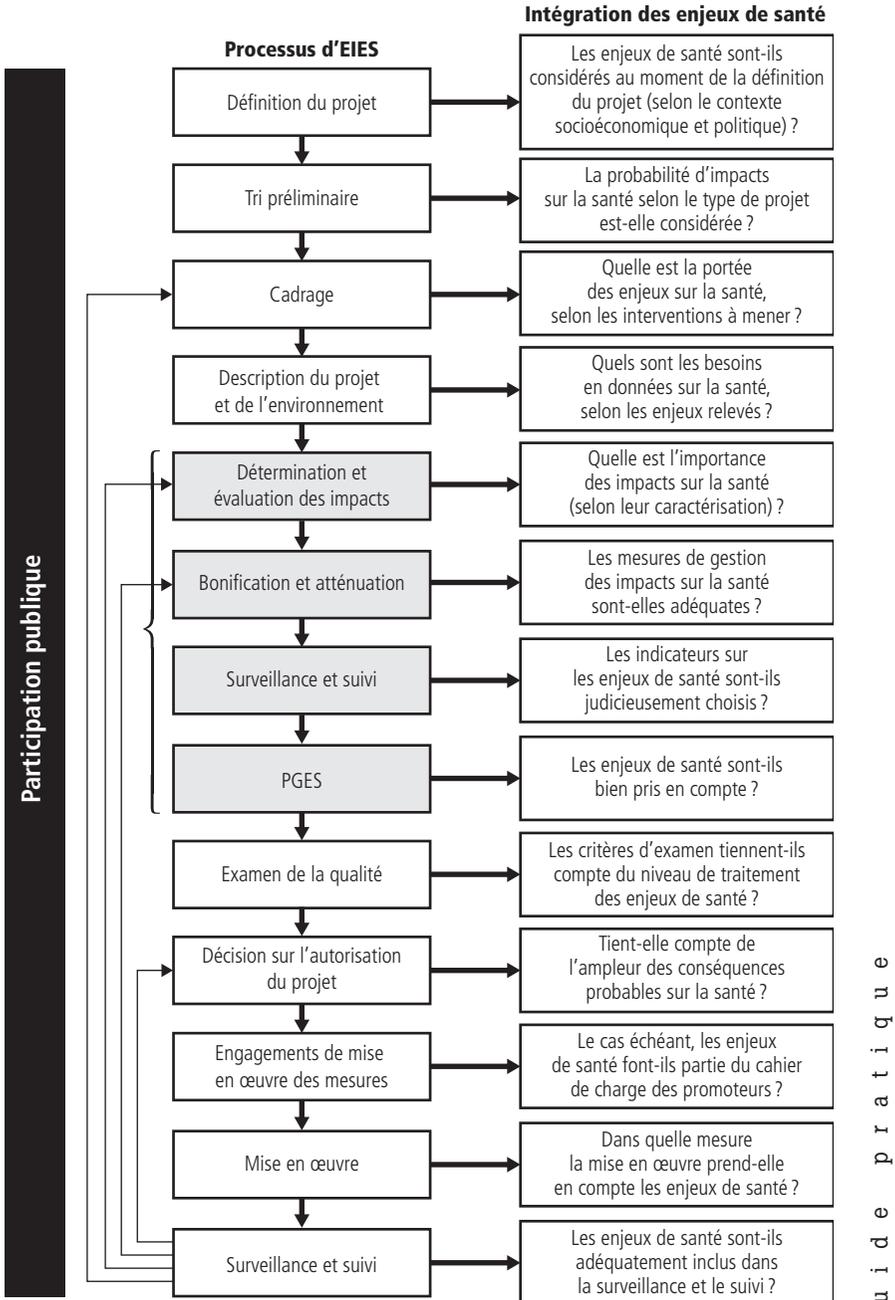
La figure 2 résume les questions à se poser à chacune des étapes du processus d'EIES en vue de bien prendre en compte les enjeux de santé.

3.1.1. La prise en compte des enjeux de santé lors de l'identification et de la conception des projets

Objectif et enjeux

La nécessité de prendre en compte les enjeux du développement durable – tels les enjeux de santé – dès la conception d'un projet est implicite dans la plupart des cadres réglementaires. Les maîtres d'ouvrages sont encouragés à le faire en appliquant les bonnes pratiques relatives à la gestion durable de l'environnement et à la responsabilité sociétale des entreprises. De fait, dans la perspective d'une meilleure intégration des enjeux de santé dans l'étude d'impact environnemental et social (EIES), il convient de tenir compte de ces enjeux le plus tôt possible dans les phases de conception et de définition du projet.

Figure 2: Quelques questions à se poser pour une meilleure intégration des enjeux de santé à toutes les étapes de l'étude d'impact environnemental et social



Comment procéder ?

Au stade de la définition et de la conception du projet, les décisions portant sur le choix de l'intervention et la localisation sont capitales. Le maître d'ouvrage doit justifier sa bonne connaissance des enjeux de santé existants et la prise en compte de ces enjeux dans la définition de son projet. Les éléments du domaine sanitaire qui peuvent orienter le maître d'ouvrage à ce stade sont les données contextuelles des zones d'intervention (le profil épidémiologique, les caractéristiques sociodémographiques des communautés, les caractéristiques du milieu de vie et autres conditions environnementales), les données sur les structures et les personnels de santé disponibles, les données sur l'importance des autres ressources pour la santé (biodiversité et plantes médicinales, connaissances locales, sources thermales, etc.), les données culturelles fondamentales (perception de la médecine « moderne », interdits, respect des besoins psychophysiologiques des femmes et des hommes).

Une décision fondamentale à prendre, quels que soient les secteurs et les thèmes abordés dans l'EIES, consiste à déterminer la zone d'influence du projet. C'est cette dernière notion qui servira de base à l'identification des personnes potentiellement affectées par le projet. Cette détermination peut avoir un certain degré d'imprécision à ce stade, mais elle devra être affinée aux phases du cadrage et de l'étude. La zone d'influence doit tenir compte des effets directs et indirects de l'investissement principal et des projets d'infrastructures connexes².

Les sources de données

Les sources de données qui facilitent le travail d'analyse du maître d'ouvrage concernent :

- les registres de santé dans les formations sanitaires (maladies prévalentes, taux de fréquentation, principales causes de morbidité et de mortalité, santé maternelle et infantile, santé infanto-juvénile, infections sexuellement transmissibles [IST], etc.);
- les enquêtes auprès des personnes impliquées dans la prise en charge sanitaire communautaire des populations (accoucheuses traditionnelles, tradipraticiens, guérisseurs, etc.);
- les registres d'état civil (natalité, mortalité);
- les résultats d'enquêtes ou d'études menées dans la zone d'influence du projet;
- la monographie des zones d'intervention (données géographiques, démographiques, socioéconomiques et environnementales).

2. On pense par exemple aux lignes de transport à haute tension reliant une centrale électrique au réseau, même si elles sont financées dans un autre projet ou par un autre biais.

3.1.2. La prise en compte des enjeux de santé lors du tri préliminaire

Objectifs et enjeux

Le tri préliminaire (ou examen préalable) est un processus décisionnel amorcé au début de la procédure d'EIES, après la définition du projet. Il détermine si la proposition de projet nécessite ou non une EIES. Le tri préliminaire détermine également le niveau de l'EIES requise. Les projets sont généralement classés en trois catégories principales de projets, qui varient parfois d'une réglementation nationale à l'autre :

- les projets nécessitant une EIES complète ou détaillée, s'ils sont susceptibles d'avoir des effets négatifs de grande ampleur et irréversibles sur l'environnement ;
- les projets nécessitant une EIES sommaire ou semi-détaillée, s'ils sont susceptibles d'avoir des effets environnementaux négatifs moins graves que ceux des projets de la catégorie précédente et réversibles ;
- les projets ne nécessitant pas d'EIES au-delà de la prise en compte des procédures courantes de gestion de l'environnement, s'ils sont susceptibles d'avoir des impacts négligeables sur l'environnement.

Le défi est de s'assurer que les enjeux sanitaires sont pris en compte au moment de catégoriser le projet.

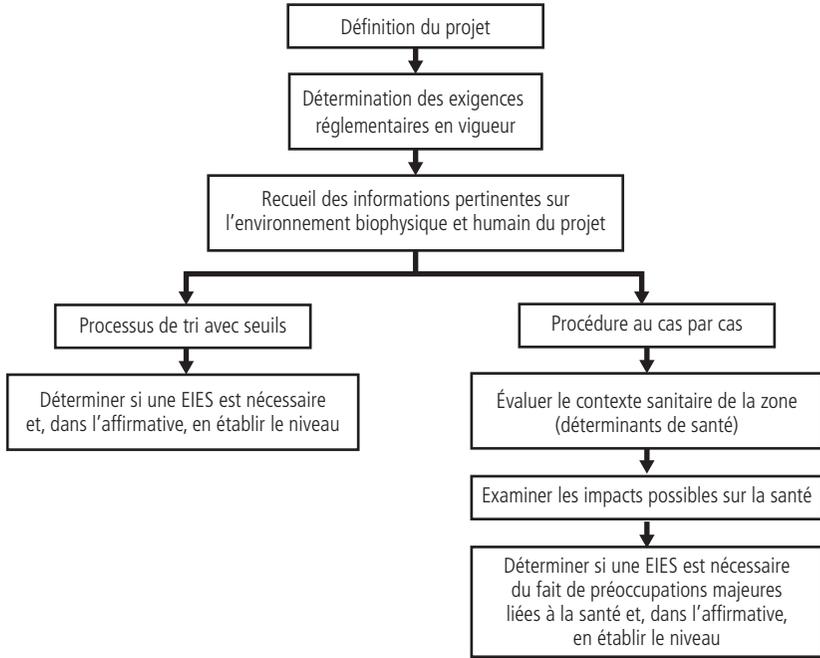
Comment procéder ?

Dans la plupart des réglementations et des cadres de référence, le processus de tri préliminaire est basé sur des listes de seuils ou de critères fixes visant à garantir que tout projet susceptible d'avoir des effets significatifs sur l'environnement fera l'objet d'une EIES. Généralement, une disposition générique permet à une autorité compétente de décider au cas par cas si une EIES est requise ou pas (Cave *et al.*, 2019).

La figure 3 ci-après décrit les étapes à suivre au stade du tri préliminaire.

Lorsque le tri préliminaire ne porte que sur des critères ou des seuils prédéfinis dans la réglementation ou dans un cadre de référence, il arrive que la santé ne figure pas explicitement dans le processus de tri. Dans ce cas, le tri préliminaire peut aboutir à des conclusions préjudiciables du point de vue de la santé. En cas de doute, de contestation ou de préoccupations des parties prenantes en lien avec la santé, la procédure de tri préliminaire au cas par cas devrait être activée sur la base du contexte, de la sensibilité sanitaire de l'environnement concerné et des caractéristiques du projet (encadrés 5 et 6 et annexe 2). Dans ce cas, les projets susceptibles d'avoir des effets significatifs sur la santé des populations devraient faire l'objet d'une EIES.

Figure 3: Les étapes du tri préliminaire



ENCADRÉ 5: ÉVALUATION DU CONTEXTE SANITAIRE DE L'ENVIRONNEMENT, ADAPTÉ DES LIGNES DIRECTRICES DU PNUD (2017)

Le contexte sanitaire pourrait être évalué sur la base des éléments suivants :

- le taux de prévalence actuel du VIH, des IST et de la tuberculose dans la zone d'influence du projet, y compris le long des couloirs de transport vers et depuis le site du projet;
- la présence du paludisme ou la possibilité de créer un habitat favorable aux vecteurs de maladies tels que les moustiques, les escargots, les phlébotomes, les mouches noires, etc.;
- le taux de prévalence de maladies chroniques (cancer, maladies cardiovasculaires, asthme, diabète, etc.), y compris les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) telles que les bronchites chroniques et l'emphysème;
- l'état nutritionnel, notamment chez les enfants, les personnes âgées et les femmes enceintes;
- l'existence de personnes souffrant de handicaps visibles ou invisibles, et la nature de ces handicaps;
- les taux de chômage dans la zone affectée par le projet et dans la région ou le pays (pour déterminer le potentiel d'un afflux de demandeurs d'emploi masculins et les opportunités offertes aux jeunes femmes et aux filles de gagner de l'argent grâce au commerce du sexe);

- le besoin de réinstallation involontaire, à savoir si des options de moyens de subsistance seront perdues ou diminuées par le déplacement économique du développement proposé;
- la présence de pratiques culturelles qui privent les femmes de leur pouvoir ou créent des situations où les femmes deviennent plus vulnérables aux abus et aux maladies;
- l'adéquation des établissements de santé pour tester, diagnostiquer et traiter l'éventail des maladies qui pourraient être directement ou indirectement provoquées par le projet;
- le niveau de sensibilisation à la santé sexuelle;
- le potentiel d'impacts cumulatifs sur la santé, tels que la présence d'activités existantes ou prévues qui provoquent ou pourraient provoquer des effets additifs ou antagonistes sur la santé, ou qui pourraient rendre les personnes plus vulnérables aux maladies, par exemple : mines, industries, produits agrochimiques, etc. ;
- l'accroissement du trafic routier;
- la présence d'un grand nombre de travailleurs migrants, demandeurs d'emploi, réfugiés ou à contrat mobile, au regard des travailleurs du district du projet;
- les niveaux élevés de pollution de l'air intérieur, de l'air extérieur, de l'eau ou du sol;
- des conditions de vie insalubres ou des logements informels où aucun système d'égouts ou d'élimination des déchets n'est en place;
- la vulnérabilité aux effets négatifs des changements climatiques (inondations, sécheresse, vecteurs, pathogènes) sur la santé.

ENCADRÉ 6: TYPES DE PROJETS POUVANT AUGMENTER LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET LE RISQUE DE MALADIE (PNUD, 2017)

- Construction de barrages et autres projets d'aménagement des eaux
- Programmes d'irrigation
- Projets agricoles à grande échelle
- Projets de transport (routes, chemins de fer, ports, aéroports)
- Production et transmission d'énergie
- Mines
- Pétrole et gaz
- Usines de fabrication
- Fabrication, transport et utilisation de matières dangereuses
- Déforestation à grande échelle, perte d'habitat ou ouverture de nouvelles zones
- Introduction d'espèces exotiques envahissantes
- Réinitialisation
- Élimination des déchets (mise en décharge, incinération, conversion d'énergie)

Les sources d'information

L'autorité compétente utilise les informations sur les caractéristiques du projet et ses effets significatifs probables sur l'environnement, y compris sur la santé humaine (en termes très généraux). Si l'on doit procéder au tri préliminaire au cas par cas sur les enjeux de santé, il est recommandé de faire appel à des spécialistes de la santé.

Pour des informations relatives au contexte sanitaire, il existe plusieurs sources de données :

- les registres d'état civil,
- les recensements,
- les enquêtes nationales,
- divers travaux de recherche,
- les monographies,
- les enquêtes sur la santé de la population, qui fournissent un volume croissant de données sur la situation sanitaire, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé, et les niveaux et tendances de la mortalité infantile, de la couverture de certaines interventions sanitaires, ainsi que de l'incidence et la prévalence de certaines maladies. Ces enquêtes contiennent souvent aussi quelques renseignements sommaires sur l'équité en matière de santé.

En outre, l'on constate de plus en plus la nécessité d'impliquer les individus et les familles concernés dans la production, la diffusion et l'utilisation de l'information sanitaire (OMS, 2003).

3.1.3. La prise en compte des enjeux de santé au stade du cadrage et de l'élaboration du mandat de l'étude

Objectif et enjeux

Le cadrage vise à délimiter la portée de l'EIES. Le principal résultat du cadrage est la définition de mandat de l'étude. En conséquence, si le cadrage est bien effectué, le processus d'EES aura beaucoup plus de chances de se dérouler sur de bonnes bases ; s'il est mal effectué, il est probable que l'on passe à côté de certaines informations importantes, ce qui peut affecter la qualité du processus. En ce qui concerne l'intégration des enjeux de santé, il s'agit de s'assurer que les questions de santé seront traitées adéquatement en fonction de leur importance, compte tenu des caractéristiques du projet et du contexte de l'étude.

Comment procéder ?

Le retour d'expérience montre qu'il existe environ trois moyens de traiter les enjeux de santé dans le cadre d'une étude d'impact :

- Les enjeux de santé sont traités dans le cadre d'une EIS spécifique. En effet, dans certains cas, il s'avère nécessaire de commander une EIS distincte pour mieux couvrir les aspects de la santé. Cette décision dépend de la nature et de la portée du projet proposé, de la sensibilité et de la vulnérabilité des zones d'accueil du

projet (tableau 1 et annexe 2). Toujours est-il que lorsqu'une EIS séparée est commandée, ses conclusions doivent être intégrées dans l'EIES pour tirer tous les avantages de l'intégration.

- Les enjeux de santé font l'objet d'une partie du rapport pour mieux les mettre en exergue.
- Les enjeux de santé sont traités directement dans le rapport, avec les autres enjeux.

Le tableau 1 présente quelques circonstances qui peuvent justifier le recours à une EIE séparée.

Tableau 1 : Circonstances pouvant justifier le recours à une EIS séparée (PNUD, 2017)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Il existe un risque élevé d'exposition de la communauté à des matières dangereuses et à des émissions. • Le projet nécessite des apports importants de produits agrochimiques tels que des engrais, des pesticides et des antibiotiques. • Un projet d'élevage intensif est proposé. • L'eau utilisée pour l'irrigation ou l'aquaculture pourrait être polluée. • Un grand nombre de travailleurs de la construction ou de travailleurs migrants sera nécessaire. • Il y a un lourd fardeau de morbidité ou de malnutrition dans la zone du projet. • Il existe des niveaux élevés de pollution dans la zone (effets cumulatifs). • Des caractéristiques linéaires longues et variées (pipelines, lignes électriques, routes, canaux, etc.) associées au projet risquent d'avoir un impact sur la santé de la communauté loin du site « principal » du projet. • Les services de soins de santé sont faibles et les risques sanitaires élevés. • Des parties prenantes font valoir des préoccupations importantes. |
|---|

La procédure de cadrage diffère d'un pays à l'autre et selon les sources de financement du projet. Dans la plupart des cas, un projet de mandat d'évaluation est préparé par le maître d'ouvrage et soumis à une validation par les autorités compétentes, souvent après l'avis d'une commission mise sur pied à cette fin. Lorsque le projet bénéficie de l'appui d'un bailleur de fonds, ce dernier doit donner son aval à la validation du mandat d'évaluation. Une série d'acteurs peuvent être impliqués dans la conduite de l'exercice de cadrage, soit au nom du maître d'ouvrage, soit au nom de l'autorité compétente ou du public, notamment en faisant appel à des tiers indépendants.

Étant donné la multitude d'associations entre les déterminants potentiels et la santé humaine, il est difficile de faire la distinction entre la causalité et la simple association. Pour une prise en compte adéquate de la santé dans l'EIES, les éléments essentiels suivants doivent être inclus dans l'évaluation :

- la portée de l'étude, en fonction du mouvement des porteurs de la maladie. Par exemple, les camionneurs long-courriers sont considérés comme un facteur important de transmission du VIH-sida, tandis que les changements d'utilisation des terres et la migration d'entrée peuvent déclencher l'émergence de nouvelles maladies ;

- une analyse explicite des problèmes de santé;
- la prise en compte approfondie des déterminants de la santé, y compris l'environnement physique et social, le comportement personnel et la capacité du système de soins de santé;
- les voies de causalité entre les déterminants de la santé et les résultats pour la santé, y compris les interactions;
- la répartition des impacts sur la santé dans divers sous-groupes d'une population touchée (équité en santé);
- l'utilisation des données sur la santé pour éclairer l'analyse et, éventuellement, quantifier les impacts sur la santé. Les approches quantitatives sont généralement basées sur des données et des méthodes épidémiologiques, y compris des critères de causalité, des courbes de réponse dosimétrique, des mesures de santé et des modélisations.

Dans un contexte marqué par la COVID-19, une attention particulière doit se porter sur la chaîne épidémiologique de contamination mettant en relation les animaux et les humains.

Il est recommandé au maître d'ouvrage, lors de la préparation d'un projet de cadrage, de solliciter la contribution d'une personne-ressource et des organismes du domaine de la santé. De même, les critères de validation d'un projet de mandat devraient inclure la prise en compte adéquate des enjeux sanitaires. Pour cela, le processus de validation du mandat d'évaluation devrait inclure au moins une compétence en santé.

Les sources de données

La délimitation de la portée se situe entre les étapes de l'examen préalable et de l'évaluation. Elle est plus détaillée que le tri préliminaire, mais moins que l'évaluation. Le point de vue adopté est encore assez général quant aux effets significatifs probables du projet. Les EIES entreprises dans des contextes à faibles ressources sont particulièrement confrontées aux limites des données de base sur la santé de la population et des informations sur les facteurs de vulnérabilité en matière de santé. Les données peuvent provenir soit de l'extrapolation de données des ministères responsables de la santé, soit d'entretiens avec des informateurs clés, notamment des agents de santé locaux et des organisations non gouvernementales (ONG) spécialisées basées dans la zone du projet.

Il peut s'avérer nécessaire, pour essayer de pallier le déficit en données, de commander une étude spécifique sur l'état des lieux sanitaire de la zone concernée par le projet (encadré 7).

ENCADRÉ 7: EXEMPLE D'UNE ÉTUDE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'EIES DU PROJET HYDROÉLECTRIQUE DE LOM PANGAR (ELECTRICITY DEVELOPMENT CORPORATION, 2011)

Localisé dans la région de l'Est du Cameroun, le Projet hydroélectrique de Lom Pangar (PHLP) vise à augmenter la capacité de production d'électricité et à réduire les fluctuations saisonnières de débit du fleuve Sanaga, ainsi qu'à améliorer l'accès à l'électricité au Cameroun. Une étude de santé publique a été commandée dans le cadre de l'EIES de ce projet.

Objectifs de l'étude de santé publique

L'objectif général de cette étude était double: d'une part, apprécier le risque généré sur l'état sanitaire par le futur barrage dans la zone d'influence du projet; d'autre part, proposer des mesures compensatoires et d'atténuation du risque induit par le projet. Parmi les objectifs spécifiques fixés selon le mandat figurait la mise à jour des données relatives à la santé sur la zone d'étude.

3.1.4. La prise en compte des enjeux de santé lors de la réalisation de l'EIES et de la production du rapport

Objectif et enjeux

Le rapport est le document qui contient les recommandations de l'évaluation. Ces recommandations doivent permettre d'influencer les mesures envisagées afin de maximiser les impacts positifs et de minimiser les impacts négatifs sur la santé et le bien-être. Dans un premier temps, le rapport doit être rendu public pour qu'il soit accessible en premier lieu aux populations les plus concernées et soumis aux critiques et suggestions visant à en améliorer le contenu au besoin, avec, le cas échéant, la production d'informations supplémentaires suivie d'une réévaluation. Le rapport d'EIS comprend au moins les articulations suivantes:

- la description du projet;
- la description de l'environnement;
- la description du cadre réglementaire, normatif et institutionnel;
- la détermination et la caractérisation des impacts;
- l'évaluation des impacts sur la santé;
- la détermination des mesures de gestion des impacts;
- le plan de gestion environnementale et sociale.

Comment procéder ?

Le rapport doit expliquer les enjeux importants tels que les compromis, les critères d'évaluation, les processus d'évaluation et de sélection et les impacts irréversibles. Tous les renseignements pertinents recueillis durant le processus d'EIES, le processus et la méthodologie d'évaluation, ainsi que la façon dont les renseignements ont été analysés et les hypothèses et jugements subjectifs utilisés pour recommander le projet préférable, sont décrits dans le document d'EIES, afin que les décideurs puissent en suivre chacune des étapes. La section portant sur l'évaluation des impacts décrit les impacts résiduels qui ne peuvent être évités ou atténués par des mesures d'atténuation ou de compensation et précise leur importance. Par souci de clarté, il est préférable de présenter les données et les analyses détaillées importantes, mais non essentielles pour étayer l'EIES, en annexe ou dans des documents complémentaires au rapport principal.

Les sources de données

Il existe plusieurs sources de données sur le contexte sanitaire. Les enquêtes sur la santé de la population fournissent un volume croissant de données relatives à la situation sanitaire, à l'utilisation des services de santé et aux déterminants de la santé, ainsi qu'aux niveaux et tendances de la mortalité infantile, de la couverture de certaines interventions sanitaires et de l'incidence et de la prévalence de certaines maladies. Souvent, on trouve aussi des informations sur l'équité en matière de santé. Les cadres réglementaires, les normes, standards, directives, lignes directrices pertinents sont d'autres sources à utiliser.

3.1.4.1. La prise en compte des enjeux de santé lors de la description du projet et de ses variantes

Objectif et enjeux

La description du projet est un élément central et la colonne vertébrale de l'EIES. Une bonne description de projet fournit non seulement la base du travail analytique, mais aussi l'architecture de l'analyse des impacts et risques potentiels, tous secteurs confondus.

Comment procéder ?

Pour une bonne description de projet, il faut réunir tous les renseignements de base nécessaires en répondant aux questions suivantes à propos du projet : Qui ? Quoi ? Quand ? Où ? Comment ? Combien ? Ces renseignements, fournis par le maître d'ouvrage, doivent permettre de donner une représentation du projet à quiconque n'en connaît pas la teneur. Les données qui peuvent être recueillies à ce stade sont les suivantes :

- la raison d'être du projet et ses objectifs ;

- une description du projet : localisation, plan d'ensemble, taille, effectifs nécessaires ou main-d'œuvre requise, technologie, produits chimiques et matériel qui seront utilisés, configuration des bâtiments, investissements hors site nécessaires, durée de vie ;
- des détails suffisants sur les étapes et le calendrier de planification, de conception, de construction, de fonctionnement, d'entretien et de démantèlement ;
- les types et quantités d'intrants (l'énergie, l'eau et les produits chimiques utilisés dans le cadre du procédé industriel) et d'extrants (les produits et les déchets), ainsi qu'une brève analyse de leur traitement et de leur élimination ;
- l'infrastructure, les installations et les services locaux prévus (ex. : l'électricité, l'eau, les égouts, les routes) ;
- les avantages (amélioration des conditions de vie des populations) et les inconvénients (impacts sociaux, économiques et sanitaires) du projet.

Il est important que la description du projet fournisse des renseignements sur les aspects du projet qui ont un lien avec les enjeux de santé (tableau 2).

Pour éviter d'occulter les interfaces entre le projet et les enjeux sanitaires, la description du projet doit se faire par un expert en EIES bien renseigné sur les enjeux environnementaux et de santé des projets ou par un spécialiste des EIES assisté par un spécialiste des questions de santé. La coopération du personnel technique du maître d'ouvrage doit être pleine, entière et immédiate. De la même manière, l'équipe EIES doit travailler main dans la main avec les consultants travaillant sur la préparation de l'avant-projet définitif (APD).

Tableau 2 : Facteurs à envisager dans la description d'un projet du point de vue de la santé (Valiquette et Youkeu, 2006)

COMPOSANTE	FACTEURS À ENVISAGER
Milieu biophysique	Lieu, emplacement socioenvironnemental
	Différentes étapes du cycle de vie du projet (ex. : travaux préparatoires, construction, fonctionnement et exploitation, entretien, remise en état, démantèlement, fermeture)
	Différentes activités du projet (ex. : transport de matières premières et de produits, transformation de matériaux, gestion des déchets)
	Fabrication, utilisation ou élimination de produits chimiques ou d'organismes microbiologiques, y compris les produits de la biotechnologie
	Dangers physiques associés au projet : vibrations, bruit, poussière, températures extrêmes, accidents, traumatismes ou radiations

COMPOSANTE	FACTEURS À ENVISAGER
Population exposée	Populations potentiellement touchées : travailleurs, public ; influx de travailleurs et de non-travailleurs pendant la construction
	Groupes particulièrement vulnérables qui pourraient être exposés : autochtones, enfants, femmes enceintes, personnes hypersensibles, personnes âgées, personnes handicapées, réfugiés
	Changements prévus du niveau de l'exposition humaine et effets sur l'exposition totale
	Changements éventuels dans le contact humain avec des maladies contagieuses ou leurs vecteurs (ex. : moustiques, mouches tsé-tsé, mollusques d'eau douce, rats)
Effets possibles	Effets possibles sur la santé physique des populations exposées
	Effets possibles sur le bien-être socioculturel
	Effets possibles sur les établissements de santé et les services de santé au travail

La description du projet doit inclure l'analyse des alternatives sur les principaux plans (institutionnel, stratégique, de localisation, technique), y compris l'alternative « sans projet ». L'outil d'aide à la décision multicritère utilisé pour noter et choisir les alternatives doit inclure des enjeux sanitaires. La justification de l'alternative recommandée doit inclure, entre autres, les enjeux de santé.

Les sources de données

Les principales sources de données sont l'APD, le document de projet, le mandat de l'EIES du projet, l'analyse des solutions de rechange, les études techniques, les processus de fabrication et l'emprise du projet.

3.1.4.2. La prise en compte des enjeux de santé lors de la description de l'environnement

Objectif et enjeux

Un des piliers de la détermination des impacts d'un projet est la connaissance de la sensibilité de son environnement récepteur. En particulier, cette sensibilité doit intégrer et refléter le profil épidémiologique et sanitaire de la zone.

Comment procéder ?

Il est question de délimiter la zone d'étude et de décrire ses composantes en intégrant les indicateurs de santé ainsi que la probabilité de survenue des risques sanitaires. On distingue habituellement les zones d'impact direct et les zones d'impact indirect sur les milieux naturels et humains. Les limites retenues devront être justifiées au regard des enjeux de santé. Elles doivent se fonder sur la distribution du niveau d'interaction entre le projet et l'environnement ou la santé.

La description de l'environnement fait ressortir :

- l'état de l'environnement au moment de la mise en œuvre du projet (ou juste avant) ;
- l'information pertinente sur les modifications susceptibles de se produire pendant la durée du projet ;
- l'information pertinente sur l'évolution de l'environnement en l'absence du projet.

Il faut établir un profil de la situation de référence de la population touchée sur le plan de la santé. Il faut obtenir ces renseignements sur la population potentiellement touchée et sur les sous-groupes particulièrement vulnérables tels que les populations locales, les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées, pour évaluer les incidences possibles du projet sur les plans de la santé et du bien-être. Ces données de référence sont également indispensables pour effectuer un suivi des changements sur la santé qui pourraient se produire une fois le projet mis en œuvre.

Les sources de données

Les données quantitatives et qualitatives qui peuvent servir de base à la description de la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales en vue de l'évaluation des incidences sur la santé humaine sont illustrées au tableau 3.

Les données de référence s'appuient généralement sur des données sanitaires déjà disponibles. Cela peut soulever certains problèmes pour les raisons suivantes :

- On manque souvent de statistiques fiables sur la santé à l'échelle locale. Il est même parfois difficile de désagréger des données régionales ou nationales, parfois obsolètes, parfois peu fiables. De toute façon, cette désagrégation n'est pas conseillée, sauf dans des circonstances bien particulières (tout petit projet, manque de temps pour la partie terrain, etc.). Il est conseillé, en l'absence de données fiables, de réaliser des enquêtes de terrain complémentaires.
- Les données statistiques sur la santé ne sont pas toujours liées à la qualité de l'environnement. Ici, une revue documentaire sur les projets similaires réalisés dans la sous-région est fortement préconisée pour combler ce manque d'information.
- Les données sont confidentielles, surtout lorsqu'il est question d'une population dont les membres pourraient être identifiés.

Tableau 3: Données servant à décrire la situation de référence sur les plans de la santé, de l'environnement et des conditions sociales (adapté de Valiquette et Yonkeu, 2006)

ASPECTS	TYPES DE DONNÉES
Conditions environnementales	Niveaux de contaminants dans l'air, l'eau, le sol et le biotope
	Ressources ou espèces importantes pour des raisons commerciales ou autres
	Infrastructures communautaires: eau potable, eaux d'égout traitées, gestion des déchets solides et liquides, transport, logement
	Aménagements locaux, établissements de loisirs et sites touristiques, historiques, culturels ou religieux importants
Santé et conditions sociales	Caractéristiques démographiques de la ou des populations éventuellement touchées: nombre, sexe, origines culturelles, niveau d'éducation, groupes d'âge, situation socioéconomique, caractéristiques d'emploi et expérience professionnelle
	État de santé actuel de la ou des populations potentiellement touchées: santé physique et bien-être psychosocial
	Services locaux de santé et de santé au travail et niveaux d'accès respectifs
	Caractéristiques des nouveaux arrivants: les travailleurs de la construction, par exemple
	Antécédents de la ou des populations éventuellement touchées en ce qui a trait aux projets de développement
	Comportement ou modes de vie distincts, uniques ou traditionnels de la communauté locale ou des populations potentiellement touchées
	Conflits et violences basées sur le genre

3.1.4.3. Prise en compte des enjeux de santé lors de la description du cadre politique, juridique, normatif et institutionnel

Objectif et enjeux

L'EIES doit pouvoir décliner le cadre juridique et normatif auquel le projet doit se conformer. Il s'agit non seulement de dresser une liste de références juridiques, mais surtout de démontrer leur pertinence et leur importance pour le projet. De même, l'EIES doit identifier les acteurs clés concernés par la gestion environnementale et sociale, y compris sanitaire du projet (encadré 8), analyser leurs forces et faiblesses et organiser leur implication.

ENCADRÉ 8: CADRE INSTITUTIONNEL, JURIDIQUE, RÉGLEMENTAIRE ET MISSION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA DE LA RÉPUBLIQUE DU BURUNDI (MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2018)

Le secteur de la santé est régi par le Décret n° 100/254 du 4 octobre 2011 portant organisation et fonctionnement du ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, ainsi que par d'autres textes d'application: le Code de la santé publique, le Règlement d'ordre intérieur, les ordonnances de mise en œuvre, le Manuel des procédures administratives, comptables et financières, la loi pharmaceutique, le Code de l'eau, les protocoles et normes pour les ressources humaines et les infrastructures, le Règlement sanitaire international, le manuel des procédures d'accréditation des structures sanitaires et apparentées et les normes d'inspection des structures sanitaires et apparentées, le manuel national de référence et de contre-référence, ainsi que le guide opérationnel de gestion du district sanitaire.

La régulation du secteur est assurée par le niveau central à travers le Cabinet du ministre, le Secrétariat permanent, l'Inspection générale de la santé publique et de la lutte contre le sida et les trois directions générales. Au niveau déconcentré, cette tâche de régulation est déléguée au Bureau provincial de santé.

L'opérationnalisation des stratégies sectorielles est assurée par le niveau périphérique, composé du Bureau de district sanitaire et des formations sanitaires, ainsi que par le niveau communautaire.

Logée dans la Direction générale des services de santé et de lutte contre le sida, la Direction de promotion de la santé, de l'hygiène et de l'assainissement dispose des missions suivantes :

- Concevoir et exécuter la politique nationale en matière de santé publique, hygiène et assainissement.
- Élaborer ou actualiser les normes, directives et protocoles à respecter dans tous les aspects de l'hygiène et de l'assainissement du milieu, de la santé environnementale et de la gestion des déchets biomédicaux, et en assurer la diffusion.
- Assurer le suivi, l'évaluation et la coordination des interventions d'hygiène et d'assainissement de base.

Le suivi-évaluation des réalisations du Ministère se fait à travers l'organisation des revues à mi-parcours et finales des politiques et des plans stratégiques sous-sectoriels, l'organisation des revues à mi-parcours et finales des projets, l'organisation des revues annuelles conjointes (RAC), l'organisation des réunions trimestrielles d'évaluation des activités du Ministère, etc.

Comment procéder ?

Pour s'assurer que les enjeux sanitaires sont adéquatement pris en compte, il s'agit d'inventorier :

- les politiques en matière de santé ;
- les principaux textes juridiques nationaux et internationaux relatifs à la santé qui s'appliquent au projet, en mettant en exergue leur niveau de pertinence ;
- les normes sanitaires que le projet devra respecter. Dans beaucoup de pays francophones d'Afrique, les normes nationales sont incomplètes, voire absentes. À défaut de normes nationales, l'EIES indique les normes de référence du projet. Très souvent, les normes des organismes internationaux qui sont des partenaires techniques et financiers du projet – telles la Banque mondiale et l'OMS, entre autres – s'appliquent. L'EIES doit justifier le choix des normes retenues ;
- les intervenants en santé qui seront impliqués et leurs rôles aux différents stades de la mise en œuvre des mesures de gestion du projet en lien avec la santé et de la surveillance et du suivi de cette mise en œuvre.

Les sources de données

Les principales sources de données sont les textes législatifs et réglementaires du pays concerné, les documents de politique sectorielle des ministères responsables de l'Eau, de l'Environnement et de la Santé (entre autres), les documents de stratégie nationale de l'environnement et de la santé, les conventions régionales et internationales en matière d'environnement et de santé, les normes nationales et internationales pertinentes (voir l'annexe 3), l'organisation institutionnelle de la gestion environnementale et sociale et de la santé.

3.1.4.4. La prise en compte des enjeux de santé lors de la détermination des impacts

Objectif et enjeux

La détermination des impacts du projet doit se faire de manière à éviter d'oublier ou de sous-estimer les impacts sur la santé. Il importe aussi de tenir compte de l'impact éventuel de la situation sanitaire de la zone d'intervention sur le projet.

Les impacts peuvent se produire seuls ou en combinaison à différents niveaux : individuel, du ménage, de la communauté ou du village, régional et national.

Comment procéder ?

L'évaluation doit examiner les avantages et les inconvénients de se concentrer sur un seul niveau plutôt qu'un autre. Il peut être difficile de développer la base de données nécessaire pour évaluer simultanément tous les niveaux ou unités clés. Il est essentiel de définir clairement l'unité d'évaluation, car cela peut aider à cibler les études et à concentrer les ressources, ainsi qu'à faciliter la compréhension des liens qui existent entre les différents niveaux.

Les méthodes les plus courantes de détermination des impacts font appel à des listes de contrôle, à des matrices d'identification des impacts, au jugement professionnel ou au retour d'expérience. Il importe de s'assurer que les critères permettant de déterminer les impacts sur la santé sont bien intégrés lors du recours à ces outils.

Les sources de données

Les données sont issues de la détermination des impacts de projets similaires, du document de description du projet et de la description de l'environnement.

3.1.4.5. La prise en compte des enjeux de santé lors de l'évaluation des impacts du projet sur la santé

Objectif et enjeux

L'évaluation des impacts consiste à déterminer si les impacts potentiels relevés sont assez significatifs pour justifier l'application de mesures d'atténuation, de surveillance et de suivi. L'évaluation prend en compte les critères les plus objectifs possibles qui conduiront à déterminer l'importance des impacts. L'évaluation des impacts environnementaux doit prendre en compte toutes les phases d'un projet, y compris la fin de sa vie utile et, le cas échéant, son démantèlement.

Comment procéder ?

Une fois la situation de référence établie, il s'agit ensuite d'évaluer les répercussions du projet sur la santé et d'en mesurer l'importance. La procédure pour y arriver pourrait se décliner en quatre étapes :

- la détermination des impacts potentiels sur la santé ;
- la description du problème et de l'impact ;
- l'analyse des risques (voir l'encadré 9) et des impacts définis, qui considère l'importance des impacts potentiels sur la santé en fonction d'une matrice de risques de gravité (conséquence) et de probabilité (vraisemblance) ;
- le classement des impacts, qui peut être effectué à l'aide d'une matrice de gravité-probabilité.

On peut recourir aux directives et aux objectifs de santé pour fournir des avis sur l'importance des répercussions négatives éventuelles sur la santé. Il existe des directives et des objectifs concernant les dangers environnementaux et professionnels, y compris le niveau de bruit, les contaminants, les radiations et les agents microbiologiques. Les directives et les objectifs de santé sont des moyens simples et directs de prévoir des répercussions, mais il n'en existe pas pour tous les types de dangers environnementaux.

Si la réglementation ou les critères objectifs ne sont pas disponibles, il reste encore souvent plusieurs autres modes d'évaluation des répercussions éventuelles d'un projet sur la santé : les opinions et l'expérience d'experts, les analyses de risques, la participation du public, la revue de la littérature, ainsi que l'étude de cas des répercussions d'autres projets analogues.

ENCADRÉ 9 : LES QUATRE ÉTAPES DE LA DÉMARCHE D'ÉVALUATION DES RISQUES SANITAIRES EN FRANCE (INSTITUT FRANÇAIS DE VEILLE SANITAIRE [INVS], 2000)

1. Identification des dangers : l'importance des émissions, la nocivité (cancérogénicité, effet immunologique, endocrinien ou neurologique), la bioaccumulation dans la chaîne alimentaire, les substances persistantes dans l'environnement, la sensibilité particulière d'un groupe d'individus dans la population exposée, la synergie avec d'autres polluants.
2. Définition des relations dose-réponse : cette étape fait appel aux données scientifiques disponibles sur la ou les relations entre les niveaux d'exposition et la survenue des dangers étudiés. Les valeurs toxicologiques de référence (VTR) sont disponibles, par exemple, sur le site de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) de France, à l'adresse <https://www.anses.fr/fr/content/liste-des-valeurs-toxicologiques-de-reference-vtr-construites-par-l-anses>. Elles sont actualisées en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques.
3. Évaluation de l'exposition humaine : on utilise des informations concernant la diffusion ou la propagation des agents dans les différents milieux de vie. L'estimation des niveaux de pollution de ces différents milieux se fait par une modélisation ou par l'analyse d'échantillons prélevés dans les milieux environnants. On recherche les populations en contact avec ces milieux, en portant une attention particulière sur les populations sensibles décrites à la première étape.
4. Caractérisation des risques : l'utilisation des résultats des étapes précédentes, l'estimation d'un excès de risque individuel et le calcul de l'impact du risque appliqué à la population concernée dans le cas d'un produit cancérigène agissant sans seuil. Dans le cas d'un effet toxique à seuil, la caractérisation des risques permet de calculer le quotient de danger et d'estimer le pourcentage de la population d'intérêt dont le niveau d'exposition est supérieur à la VTR.

Soit les quatre étapes seront successivement abordées jusqu'à la caractérisation des risques, soit la démarche pourra être arrêtée à une étape intermédiaire, sous réserve d'explicitement clairement les raisons de cet arrêt. Enfin, le volet sanitaire doit comporter une conclusion qui résume les résultats, les commente et les met en perspective.

L'évaluation de l'importance des répercussions d'un projet sur la santé est souvent perçue comme une pratique ambiguë, en ce sens qu'il s'agit de prévoir les conséquences sociosanitaires potentielles du projet. Les scientifiques et les professionnels de la santé risquent d'avoir un point de vue différent sur cette importance, et leur jugement peut être subjectif et dépendre de leurs valeurs. Voilà pourquoi, au-delà de l'importance absolue de l'impact sur la santé, il faut surtout s'attarder à son importance relative, qui intègre la valeur que la société accorde à cette dimension et la préoccupation du public. Certaines méthodes plus détaillées font intervenir des considérations autres que la sensibilité et l'ampleur pour déterminer l'importance des impacts sur la santé. L'une d'elles propose une analyse multicritériée en trois étapes pour déterminer l'importance des impacts pour la santé (Cave *et al.*, 2019).

Les inégalités sont une caractéristique essentielle de l'évaluation de la santé de la population. Aussi, une conclusion équilibrée nécessite la prise en compte d'au moins deux populations à savoir :

- la population générale d'une zone définie ;
- les groupes de cette population qui sont plus sensibles aux changements des déterminants de la santé, par exemple en raison de leur jeune âge ou de leur vieillesse, de leur mauvais état de santé, de leur pauvreté ou d'autres statuts sociaux défavorables.

Plusieurs estiment que s'il y a lieu d'aborder les questions de santé publique et de santé au travail dans le cadre de l'EIES, il est aussi nécessaire de les évaluer séparément. La raison en est que les dangers auxquels les travailleurs risquent d'être exposés ne sont pas les mêmes que ceux de la population en général, et que ces populations sont différentes, au sens où la population des travailleurs est généralement composée d'adultes en bonne santé. Toujours est-il qu'il faut en fin de compte réunir toutes ces données dans le cadre de l'EIES à l'intention des décideurs.

Les sources de données

Les inférences qui sont faites pour évaluer l'impact sur la santé ne reposent pas toujours sur des données très complètes, mais elles doivent être convaincantes (OMS, 2000). Les principales sources de données sont la littérature scientifique, les études similaires, la description de l'environnement, la description du projet, le cadre réglementaire et de référence, et les données d'enquêtes sur les préoccupations et la perception des populations et du public.

Dans les pays en développement, à défaut de normes nationales, les normes des organismes internationaux qui sont des partenaires techniques et financiers du projet – telles la Banque mondiale et l'OMS, entre autres – s'appliquent. L'EIES doit justifier le choix des normes retenues.

3.1.4.6. La prise en compte des enjeux de santé lors de la détermination des mesures de gestion des impacts

Objectif et enjeux

L'EIES doit proposer des mesures de gestion des impacts lorsque des répercussions importantes sont prévisibles. S'il n'est pas possible d'éviter ou de prévenir des répercussions négatives, il faut essayer de les minimiser par des mesures d'atténuation. Si cela n'est pas possible non plus, on peut dédommager les victimes, mais c'est là une solution de dernier recours. L'indemnisation ou le dédommagement en espèces ne réduisent pas les répercussions sur la santé, mais ils permettent de dédommager financièrement les victimes qui ont à tolérer les répercussions négatives en question.

Comment procéder ?

La gravité des incidences et le contexte environnemental, social, culturel, politique, économique et sanitaire jouent un rôle dans le choix des mesures d'atténuation, tout comme la situation locale et l'acceptabilité sociale des mesures envisagées. Il faut privilégier les mesures qui ont fait leurs preuves dans des contextes similaires et qui sont rentables. Par conséquent, les mesures d'atténuation et d'amélioration sont mieux définies et développées en partenariat avec les parties prenantes locales, y compris les représentants des communautés locales, les responsables gouvernementaux, les responsables des services de santé et de santé publique et les agents de santé et de développement communautaires, qui savent ce qui fonctionne le mieux.

Chaque mesure de gestion des impacts doit être :

- réalisable ;
- acceptable socialement et culturellement pour la communauté affectée ;
- rentable.

Il faut souligner l'importance des mesures de promotion de la santé qui accompagnent les mesures de protection de la santé. En effet, en fonction du contexte, l'EIES devrait proposer des mesures de promotion de la santé intégrant la sensibilisation, la formation et la participation des populations et des travailleurs, en vue d'adapter leur comportement au contexte sanitaire existant (en particulier en ce qui concerne les risques liés à la chaîne épidémiologique animaux-humains).

Selon le projet, la complexité pouvant entourer la détermination du coût des mesures d'atténuation en matière de santé pourrait appeler l'équipe de projet EIES à inclure une ou un spécialiste en économie de la santé possédant de l'expérience en EIS.

Les sources de données

Les données pertinentes proviennent de retours d'expérience sur des projets similaires, du cadre réglementaire et normatif en vigueur, du guide de bonnes pratiques et des directives environnementales, sanitaires et sécuritaires existantes (OMS, Banque mondiale, Union européenne, etc.).

3.1.5. La prise en compte des enjeux de santé lors de l'examen de la qualité du rapport d'étude d'impact environnemental et social

Objectif et enjeux

En vue d'assurer le respect du mandat et la mise à disposition des informations nécessaires à la prise de décision, l'examen de la qualité du rapport d'EIES doit être crédible. Pour ce faire, on a recours à une procédure, une expertise et des critères d'évaluation adéquats, notamment en ce qui concerne les enjeux de santé.

Comment procéder ?

Les formules adoptées pour l'examen de la qualité des rapports d'EIES varient d'un pays à l'autre. Cet examen implique généralement l'administration responsable de l'environnement, assistée par des comités plus ou moins élargis. Pour que la procédure et les critères d'examen de la qualité des rapports d'EIES tiennent adéquatement compte des enjeux de santé, l'instance chargée de l'examen de la qualité du rapport d'EIES doit inclure des compétences en santé. Il devrait être possible de recourir à une expertise indépendante appropriée pour évaluer le niveau de la prise en compte des enjeux de santé (annexe 4 et encadré 10).

ENCADRÉ 10: IMPLICATION DES SERVICES TECHNIQUES RESPONSABLES DE LA SANTÉ DANS L'EIES AU MALI (FOUSSEYNI, 2020)

Pour veiller à la prise en compte des aspects de la santé dans les évaluations environnementales au Mali, l'« approche institutionnelle » a été mise à contribution. Ainsi, les services techniques responsables de la santé sont impliqués aux phases clés du processus. En particulier, la structure nationale responsable de la santé est membre du Comité d'analyse et de validation des rapports d'EIES.

L'encadré 11 donne quelques éléments qui peuvent servir lors de l'examen de la qualité d'un rapport d'EIES du point de vue de la prise en compte des enjeux de santé.

ENCADRÉ 11: QUELQUES QUESTIONS POUR APPRÉCIER LA QUALITÉ D'UN RAPPORT D'EIES EN LIEN AVEC L'INTÉGRATION DES ENJEUX DE SANTÉ (PNUD, 2017)

- L'EIES est-elle conforme au mandat approuvé, en particulier en ce qui concerne la portée des aspects de la santé ?
- L'EIES respecte-t-elle les conditions d'approbation en matière de santé émises par les autorités environnementales du pays et les conditions de prêt de l'organisme de financement (le cas échéant) ?
- L'EIES respecte-t-elle les exigences de l'organisme donateur, en particulier celles qui ont trait à la santé (le cas échéant) ?
- Les auteurs de l'EIES ont-ils présenté une synthèse intégrée et concise des liens et des interdépendances entre les environnements social, culturel, économique et biophysique ?
- Les effets indirects (secondaires, tertiaires) ont-ils été relevés et évalués ?
- Les effets indirects (secondaires, tertiaires) sur la santé ont-ils été relevés et évalués ?
- L'EIES fournit-elle suffisamment de données quantitatives, dérivées scientifiquement, sur l'état de santé de référence et les impacts potentiels à court et à long terme, directs et indirects sur la santé, afin de faciliter la prise de décision éclairée concernant l'opportunité et la durabilité sociale du projet ?

- L'EIES tient-elle compte de la capacité de l'autorité environnementale (humaine, technique, financière) de surveiller et d'appliquer efficacement la mise en œuvre des mesures de gestion des impacts sur la santé?
- L'EIES analyse-t-elle la capacité de l'autorité de la santé à fournir des installations de soins de santé adéquates pour tester, diagnostiquer et traiter tout nouveau problème de santé qui pourrait survenir en raison de la présence du projet?
- L'EIES est-elle conforme aux cadres juridique et normatif régissant l'évaluation environnementale, en particulier en ce qui concerne les problèmes de santé?
- Les impacts prévus dans l'EIES ont-ils été contextualisés en termes d'engagement du pays envers les objectifs internationaux, tels que les ODD, Three Ones, Getting to Zero, le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les cibles de l'OMS sur la tuberculose, le paludisme, l'hépatite et la nutrition et les conventions et plans d'action de l'Organisation internationale du Travail (OIT)?
- Les impacts prévus dans l'EIS ont-ils été contextualisés en termes de politiques et d'objectifs environnementaux et sanitaires du pays concernant les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la lutte antivectorielle, la pollution et les déchets, les produits chimiques, la santé et la sécurité au travail?

Les sources de données

L'examen de la qualité s'appuie sur le mandat et le rapport de l'étude, le rapport de consultation des populations (le cas échéant), le retour d'expérience de projets similaires, le cadre réglementaire et normatif en vigueur, les guides de bonnes pratiques, les directives environnementales, sanitaires et sécuritaires existantes (OMS, Banque mondiale, Union européenne, etc.).

3.1.6. La prise en compte des enjeux de santé lors de l'approbation du rapport

Objectif et enjeux

Sur la base de l'examen de la qualité de l'étude, l'autorité responsable de l'EIES se prononce sur l'approbation ou non de l'EIES, qui est, selon le cas :

- approuvée en l'état, c'est-à-dire que l'autorité considère qu'elle contient toutes les informations nécessaires pour évaluer la durabilité du projet ;
- approuvée conditionnellement, c'est-à-dire que l'autorité considère qu'elle peut être approuvée sous réserve de la compléter par certaines informations jugées manquantes pour évaluer la durabilité du projet ;
- rejetée, c'est-à-dire que l'autorité considère que l'EIES ne contient pas les informations nécessaires pour évaluer la durabilité du projet.

Comment procéder ?

Du point de vue de l'intégration des enjeux de santé dans l'EIES, il importe que la décision sur l'approbation ou le rejet de l'EIES intègre le niveau de traitement des informations sur la santé. Ainsi, la décision d'approuver ou de rejeter un rapport d'EIES devrait être justifiée, notamment sur la base des considérations relatives aux informations sur la santé. L'autorité responsable de la santé devra donner son avis sur l'approbation ou le rejet du rapport d'EIES.

Les sources de données

La décision d'approbation s'appuie essentiellement sur le rapport d'examen de la qualité de l'EIES.

3.1.7. La prise en compte des enjeux de santé lors de la délivrance de l'autorisation environnementale

Objectif et enjeux

Dans la pratique, on relève parfois une certaine confusion entre la décision d'approuver ou de rejeter un rapport d'EIES et la décision de délivrer ou de refuser une autorisation environnementale pour le projet objet de l'EIES. Ces deux décisions sont différentes. La décision de délivrer l'autorisation environnementale s'appuie sur les informations contenues dans l'EIES approuvée. Sur la base de ces informations, le projet peut être autorisé ou pas. La décision d'autoriser le projet s'accompagne généralement des conditions à respecter lors de la mise en œuvre du projet. L'une de ces conditions est généralement le respect des orientations contenues dans le PGES.

Comment procéder ?

En vue d'assurer la prise en compte des enjeux de santé, la décision de délivrer ou de refuser l'autorisation environnementale doit se justifier sur la base, entre autres, des considérations relatives à la santé. L'autorité responsable de la santé doit donner son avis sur la délivrance ou le refus de l'autorisation environnementale.

Les sources de données

La décision relative à la délivrance de l'autorisation environnementale tient compte des conclusions du rapport d'approbation du rapport d'EIES.

3.1.8. La prise en compte des enjeux de santé lors de la mise en œuvre du projet

Objectif et enjeux

La mise en œuvre du projet doit se faire dans le respect des conditions de l'autorisation environnementale, plus particulièrement en ce qui concerne la santé.

Comment procéder ?

Pour faciliter la mise en œuvre des mesures de gestion des impacts, le PGES doit contenir un minimum d'informations claires permettant de faciliter la mise en œuvre et l'audit de ces mesures. Ces informations concernent :

- les mesures proposées :
 - les impacts pour lesquels les mesures sont proposées ;
 - les activités sources d'impacts ;
 - l'importance des impacts ;
 - la ou les mesures proposées pour gérer les impacts ;
 - les objectifs poursuivis par les mesures prescrites ;
- la mise en œuvre des mesures proposées :
 - les activités nécessaires pour réaliser la ou les mesures proposées, étant entendu que la réalisation d'une mesure peut nécessiter plusieurs activités ;
 - la période de réalisation des activités prévues ;
 - les responsables et acteurs de la mise en œuvre des mesures prescrites ;
 - le coût des mesures.

L'annexe 5 présente un canevas de grille de mise en œuvre des mesures du PGES.

Pour augmenter les chances d'une mise en œuvre effective des mesures de gestion des impacts, le maître d'ouvrage doit en prendre l'engagement explicite. Le cas échéant, cet engagement doit refléter les particularités liées aux impacts sur la santé. Dans tous les cas, l'engagement doit se traduire par la mise à disposition d'un budget conséquent. En pratique le PGES doit être inclus dans les documents contractuels afin que les soumissionnaires puissent évaluer leur travail en conséquence. Les exigences environnementales et de santé doivent être définies dans le devis quantitatif afin que les futurs auditeurs puissent suivre les dépenses par rapport au budget.

3.1.9. La prise en compte des enjeux de santé lors de la surveillance de la mise en œuvre effective des mesures de gestion des impacts

Objectif et enjeux

La surveillance a pour objectif de veiller au respect des mesures proposées dans l'EIES, des exigences réglementaires et normatives, ainsi que de tout autre engagement pris dans le cadre de la gestion environnementale et sociale du projet en général et de la gestion des enjeux de santé en particulier. Le cas échéant, des mesures correctives pour les manquements constatés sont proposées.

Comment procéder ?

En vertu du principe de subsidiarité, la surveillance de la mise en œuvre effective de mesures de gestion des impacts se fait au niveau administratif approprié, compte tenu de la complexité des mesures à surveiller, et repose sur des paramètres et critères clairs et vérifiables.

Pour faciliter la surveillance, le PGES donne, au minimum, les informations minimales suivantes :

- la nature de l'impact et de la mesure proposée :
 - l'impact pour lequel la mesure est proposée ;
 - l'importance de cet impact ;
 - la ou les mesures proposées pour gérer l'impact ;
 - les activités nécessaires pour réaliser la ou les mesures proposées, la réalisation d'une mesure pouvant nécessiter plusieurs activités ;
- la surveillance de la mise en œuvre effective des mesures :
 - la période ou la fréquence prévues de la surveillance ;
 - l'indicateur de surveillance ;
 - les responsables et acteurs de la surveillance ;
 - les coûts de la surveillance.

L'annexe 6 présente un modèle de grille pouvant servir à la surveillance de la mise en œuvre effective du PGES.

Le coût de la surveillance de l'effectivité de la mise en œuvre des mesures de gestion des impacts, y compris sur la santé, doit être évalué et inclus dans l'engagement de respect du PGES du maître d'ouvrage ; l'on veille aussi à mobiliser le montant équivalent et à le mettre à disposition effective des structures désignées à cet effet, avant l'exécution des phases du projet à surveiller.

Les niveaux de surveillance de la mise en œuvre du PGES peuvent être multiples :

- l'autosurveillance par le maître d'ouvrage, faisant l'objet de rapports périodiques, publics ou non ;
- la surveillance par les autorités compétentes ;
- le contrôle par un groupe d'experts indépendant.

Les sources de données

Pour mener les activités de surveillance, l'auditeur s'appuie sur le PGES, les rapports périodiques de mise en œuvre du PGES élaborés par le maître d'ouvrage, les rapports sur la mise en œuvre des mesures élaborés par les autres acteurs du processus, ainsi que les visites et enquêtes de terrain.

3.1.10. La prise en compte des enjeux de santé lors du suivi-évaluation

Objectif et enjeux

L'évolution des paramètres environnementaux et sociaux en général et des déterminants de la santé en particulier, en lien avec la mise en œuvre du projet, doit faire l'objet d'un suivi, d'une part pour évaluer l'efficacité des mesures de gestion des impacts préconisées et, d'autre part, pour relever, évaluer et traiter les impacts mal étudiés ou omis lors de l'EIES.

Tout comme la surveillance, le suivi se fait sur la base de paramètres et de critères clairs et vérifiables. Pour faciliter le suivi, le PGES doit donner, au minimum, les informations minimales suivantes :

- les impacts et les résultats attendus des mesures proposées :
 - l'impact pour lequel la mesure est proposée ;
 - l'importance de cet impact ;
 - les mesures proposées pour gérer l'impact ;
 - les résultats attendus de la mise en œuvre des mesures.
- le suivi de l'efficacité de chaque mesure proposée :
 - l'indicateur de l'efficacité de la mesure ;
 - la situation de référence de l'indicateur à suivre avant la mise en œuvre du projet ;
 - l'horizon ou la période de référence, c'est-à-dire la période à partir de laquelle on peut commencer à apprécier l'effet escompté par la ou les mesures prévues ;
 - le moyen de vérifier l'indicateur de l'efficacité de la mesure ;
 - la période ou la fréquence de vérification de l'efficacité ;
 - les responsables et les acteurs du suivi ;
 - le coût du suivi.

L'annexe 7 présente un modèle de grille pouvant servir au suivi de l'efficacité de la mise en œuvre du PGES.

Le coût du suivi doit être évalué et le montant équivalent mobilisé et mis à la disposition des entités chargées du suivi, avant le début de la phase de suivi.

En vertu du principe de subsidiarité, les entités responsables du suivi doivent être au niveau administratif le plus pertinent pour tenir compte de la complexité des paramètres environnementaux et de santé à suivre.

Les sources de données

Pour mener les activités de suivi, l'auditeur s'appuie sur le PGES, les rapports périodiques de mise en œuvre du PGES élaborés par le maître d'ouvrage, les rapports sur la mise en œuvre des mesures élaborés par les autres acteurs du processus, les visites et enquêtes de terrain, et les résultats d'analyses des paramètres et indicateurs à suivre.

3.2. La participation du public, pour une meilleure prise en compte des enjeux de santé

Objectif et enjeux

La participation du public est un aspect fondamental et intrinsèque de l'EES. Cette approche essentielle ne figure pas dans les étapes de l'EES, puisqu'elle doit être intégrée à tout le processus. Elle permet au public de faire connaître ses préoccupations sur les questions dont il estime qu'elles sont associées au projet ou qu'elles renvoient à ses propres intérêts. En fait, c'est le plus souvent la participation du public qui soulève les questions relatives aux répercussions négatives du projet sur la santé, sur le bien-être et sur la qualité de la vie. La population peut ainsi manifester de l'inquiétude à l'égard des effets du projet sur son bien-être physique et social.

En permettant à divers points de vue de s'exprimer, on risque moins de passer à côté de questions importantes. De plus, il est important de faire participer dès le début la population et, plus particulièrement, les personnes impliquées dans la prise en charge sanitaire de cette population, car le public peut avoir des connaissances et des perspectives (savoirs traditionnels) valables à l'égard des écosystèmes qui risquent d'être touchés par le projet.

En somme, la participation de la population au processus d'EES est importante pour au moins quatre raisons principales :

- Elle permet d'ouvrir le dialogue entre les protagonistes.
- Elle permet au public d'apporter des éléments d'information utiles sur l'environnement, la santé et le contexte social dans le secteur concerné.
- Elle permet de prendre le pouls des préoccupations du public à l'égard du projet.
- Elle peut permettre de prévenir ou de régler des désaccords sur le projet et ses répercussions éventuelles.

La procédure d'évaluation environnementale est publique. Elle devrait se traduire, à toutes les étapes de la procédure, par la publication des documents et décisions à l'intention du public et des autres parties prenantes.

Le public et les autres parties prenantes doivent avoir un droit de recours sur les décisions prises dans le contexte de l'évaluation environnementale.

Comment procéder ?

Pour que la participation soit efficace, il faut établir une relation de confiance entre le maître d'ouvrage et les parties intéressées, fixer des « règles du jeu » qui permettent à tous les protagonistes d'avoir accès à des ressources suffisantes et à toute l'information

utile, et prévoir des délais suffisants pour que le public puisse préparer ses observations, ses déclarations et ses réponses écrites. Pour faire circuler l'information, on peut entre autres diffuser des annonces à la télévision et à la radio, distribuer des brochures, avoir recours au courrier postal, aux journaux et aux expositions et présentations dans les endroits publics, etc. L'annexe 8 présente un exemple de liste de contrôle pour une consultation publique efficace.

Il se peut que le gouvernement et le maître d'ouvrage ne soient pas d'accord avec toutes les opinions et préoccupations exprimées par le public, mais il est indispensable de tenir soigneusement compte des préoccupations du public à l'égard du projet. Le gouvernement et le maître d'ouvrage doivent être prêts, sans écarter ni critiquer les préoccupations du public, à expliquer les perspectives avec soin et dans le détail, sur la base de données scientifiques ou de pratiques de santé reconnues. C'est pourquoi les professionnels de la santé ont un rôle particulièrement important à jouer dans l'éducation à long terme de la population, du point de vue du projet proprement dit et de la santé publique en général.

Il convient également de faire participer le public dès le début, car il a ainsi le sentiment qu'on l'écoute et qu'on tient compte de ce qu'il dit : cette stratégie s'inscrit dans le processus de « promotion de la santé », qui contribue à améliorer la santé des particuliers et des communautés parce qu'ils se sentent mieux et qu'ils sont plus susceptibles d'être réceptifs et de s'adapter facilement à un projet s'ils participent au processus décisionnel. À titre d'exemple, les mesures ayant trait à la santé et au bien-être doivent tenir compte du rôle que le public peut jouer dans le cadre des moyens de contrôle, des conseils consultatifs et des mécanismes de notification.

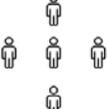
Il importe de prévoir un mécanisme de gestion des plaintes spécifique au projet, en plus des voies de recours auxquelles le public a droit.

Dans certaines circonstances, des mesures particulières peuvent s'imposer en vue d'assurer la sécurité et la santé des parties prenantes du processus d'EES. Le tableau 4 présente les principales mesures édictées par l'OMS dans le contexte sanitaire de la pandémie de COVID-19 (OMS, 2020).

Les sources de données

Les informations à porter à l'attention du public proviennent notamment du mandat et du rapport d'EIES (en ce qui concerne la description du projet, de l'environnement, des impacts et des mesures d'atténuation), des documents de planification du développement de la zone, et des monographies et données sanitaires de la zone.

Tableau 4: Mesures édictées par l'OMS pour limiter la propagation de la COVID-19 (OMS, 2020)

	<p>Lavez-vous fréquemment les mains à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes. Si vous n'avez ni eau ni savon, utilisez un désinfectant à base d'alcool contenant au moins 60 % d'alcool. Si ceux-ci ne sont pas disponibles dans le commerce, vous pouvez en créer un vous-même (voir les directives de l'OMS pour savoir comment frotter les mains).</p>
	<p>Maintenez une distance sociale d'au moins 1 mètre. Évitez les grands rassemblements où la participation est supérieure à cinq personnes, ou suivez les recommandations de vos directives nationales sur ce sujet.</p>
	<p>Évitez de vous toucher le visage (yeux, nez, bouche), sans vous être correctement lavé les mains.</p>
	<p>Essuyez les articles fréquemment touchés (poignées de porte, interrupteurs, télécommande, appareils électroménagers, poignées, rampes d'escalier, bureaux, toilettes, robinets, évier, etc.) avec les désinfectants recommandés tels que l'hypochlorite de sodium (par exemple, l'eau de Javel domestique), le peroxyde d'hydrogène ou les solutions d'alcool à au moins 70 %.</p>
	<p>Pratiquez l'étiquette de la toux ou des éternuements: tousssez dans le pli de votre coude ou dans un mouchoir, jetez celui-ci immédiatement dans une poubelle et lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau.</p>
	<p>Si vous avez de la fièvre, si vous tousssez et si vous avez des difficultés respiratoires, consultez un médecin. Appelez à l'avance et suivez les instructions de votre prestataire de soins de santé. Dans les pays où le gouvernement a mis en place des lignes d'assistance téléphonique ou des plateformes de communication WhatsApp, utilisez-les et partagez les informations. Dites à toute personne qui a été en contact avec une personne dont le test de dépistage du virus est positif de rester à l'écart des autres en demeurant à la maison. Si c'est votre cas, restez dans une pièce ou une zone spécifique si possible, et loin des autres personnes présentes dans la maison.</p>
	<p>Portez un masque si vous présentez des symptômes de maladie ou si vous soignez une personne malade.</p>

3.3. La prise en compte des enjeux sanitaires dans le processus de réalisation de l'EES

Objectif et enjeux

L'EES constitue la nouvelle frontière de l'intégration opérationnelle de l'environnement et des thèmes sociaux dans le développement. Contrairement à l'EIES de projet, elle s'applique aux plans, programmes et politiques sectorielles et macroéconomiques. Les défenseurs de la protection de l'environnement, des individus et de leur culture, en particulier, cherchaient depuis longtemps à influencer sur les décisions stratégiques des administrations locales, nationales et régionales. L'EES leur en donne désormais la possibilité, plus particulièrement en ce qui concerne les enjeux de santé. L'encadré 12 illustre l'intérêt de l'EES en rapport avec la promotion de la santé.

ENCADRÉ 12: INTÉRÊT DE L'ÉVALUATION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE STRATÉGIQUE DANS LA PROMOTION DE LA SANTÉ (CNEE, 2020)

L'EES est un outil précieux à inclure dans les plans de développement stratégique d'un pays, par exemple lorsqu'un ministère sectoriel élabore une politique nationale ou un plan de développement économique régional intégré. La plupart des politiques nationales doivent être évaluées et révisées périodiquement. Si l'EES est rendue obligatoire dans tous les pays, cela pourrait avoir une valeur ajoutée pour les pays, mais aussi pour le bien-être international. Par exemple, une EES des politiques agricoles exigerait la prise en compte explicite des effets significatifs sur la santé et permettrait ainsi de procéder à un examen supplémentaire des risques sanitaires. Elle pourrait conduire à de nouveaux règlements sur la manière dont le bétail est traité, transporté ou vendu sur les marchés. Cette EES contribuerait à l'établissement d'exigences particulières visant les éventuelles EIES nécessaires pour les marchés nouvellement développés. Grâce à cette nouvelle réglementation, les risques éventuels d'infection d'une population humaine par une maladie animale (comme dans le cas de la COVID-19) pourraient être réduits ou évités. Il importe dès lors que tous les pays se dotent d'une réglementation en matière d'EES prenant en compte les enjeux de santé, en vue d'accroître la promotion de la santé.

Comment procéder ?

Les approches en EES sont conçues en réponse à des besoins variés et adaptées aux contextes tout aussi divers de la prise de décision. Il n'est pas incongru d'utiliser plusieurs approches complémentaires ou d'en proposer de nouvelles. On pourrait considérer l'approche dite classique, qui s'applique aux politiques, plans et programmes (PPP) déjà élaborés, et l'approche interactive, qui s'applique aux PPP en cours d'élaboration.

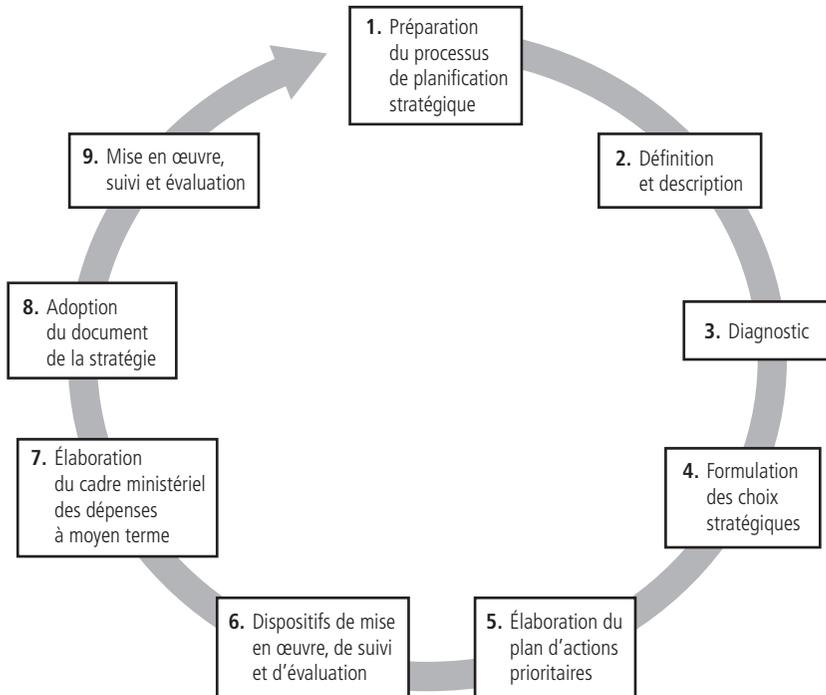
L'approche classique suit pratiquement les mêmes étapes que l'EIES.

Dans le cadre de l'approche interactive incluant la santé, l'objectif de l'EESS n'est pas tant de produire un rapport d'EESS séparé que d'informer les décideurs des répercussions possibles des PPP sur l'environnement et la santé et de proposer, au besoin, des réponses rapides et objectives, tout en comparant des options valables au niveau stratégique.

Dans ce contexte, la procédure de réalisation de l'EESS doit être compatible avec le cycle d'élaboration des PPP. En conséquence, certaines étapes du processus d'EIES n'ont pas la même portée dans le cas d'une EESS. À titre d'exemple, l'examen de la qualité du rapport et la délivrance d'une autorisation environnementale et sociale de PPP se font dans le cadre du processus d'adoption des PPP en vigueur. Les projets de PPP soumis à adoption intègrent déjà les conclusions et recommandations de l'EESS à tous les niveaux de l'élaboration de PPP.

La figure 4 illustre un schéma classique d'élaboration de PPP. L'EESS intégrant la santé consiste à s'assurer que les considérations environnementales et de santé sont intégrées dans le processus d'élaboration des PPP. Les étapes du processus de planification des PPP sont considérées comme des portes d'entrée pour cette intégration.

Figure 4 : Étapes du processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des politiques, plans et programmes



Le tableau 5 résume les étapes du processus d'élaboration des PPP et les occasions d'y intégrer les enjeux environnementaux et de santé.

Tableau 5 : Portes d'entrée de l'intégration des enjeux environnementaux et de santé dans les politiques, plans et programmes

N°	ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉLABORATION	OBJECTIFS	ACTIONS D'INTÉGRATION DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET DE SANTÉ
1	Préparation du processus d'élaboration	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un cadre institutionnel et organisationnel de l'élaboration des PPP. • Mobiliser les ressources et les informations pour la mise en œuvre du processus. 	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que des professionnels de l'environnement et de la santé fassent partie du processus. • Contribuer à la construction de la base d'informations nécessaire (documentation, statistiques, personnes-ressources, etc.).
2	Définition, délimitation et description du domaine	<ul style="list-style-type: none"> • Définir les concepts clés du domaine. • Délimiter le domaine de façon précise. • Décrire le domaine de manière exhaustive. 	Contribuer à mettre en exergue la transversalité des enjeux environnementaux et de santé et leur interrelation avec le domaine concerné.
3	Diagnostic du domaine	Relever les principaux problèmes qui entravent le développement du domaine et analyser leurs causes, les effets, les forces et faiblesses, et les perspectives et menaces.	Contribuer, le cas échéant, à intégrer les enjeux environnementaux et de santé au rang des défis ou des enjeux.
4	Formulation des choix stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> • Formuler les objectifs stratégiques. • Déterminer les axes stratégiques. • Définir les programmes et projets. 	Veiller à ce que les défis constitués par les enjeux environnementaux et de santé se traduisent au niveau des choix stratégiques de la politique, du plan ou du programme.
5	Élaboration du plan d'actions prioritaires	Prioriser et évaluer les coûts des programmes et projets prioritaires au moyen d'un chronogramme de mise en œuvre.	Contribuer à prioriser les programmes relatifs à une meilleure prise en compte des enjeux environnementaux et de santé.

N°	ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉLABORATION	OBJECTIFS	ACTIONS D'INTÉGRATION DES ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX ET DE SANTÉ
6	Dispositifs de mise en œuvre et de suivi-évaluation	Présenter les intervenants et leur niveau de responsabilité et proposer un schéma du dispositif de mise en œuvre et de suivi-évaluation de la politique, du plan ou du programme.	Faciliter la participation d'acteurs pertinents pour les enjeux environnementaux et de santé.
7	Élaboration du cadre de dépenses	Préparer un cadre de dépenses et élaborer un budget pour les PPP.	Suivre l'intégration des enjeux environnementaux et de santé dans le cadre de dépenses.
8	Adoption	Préparer un projet de PPP à soumettre à adoption.	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que le projet de PPP soumis à adoption restitue bien les enjeux environnementaux et de santé. • Veiller à ce que les critères d'adoption intègrent les enjeux environnementaux et de santé.
9	Surveillance et suivi de la mise en œuvre	Surveiller et suivre à intervalles réguliers la mise en œuvre de la politique, du plan ou du programme.	Mettre à disposition des indicateurs, des statistiques et des moyens d'analyse appropriés des enjeux environnementaux et de santé pour surveiller et suivre la politique, le plan ou le programme.

1^{re} étape – Préparation du processus d'élaboration

L'élaboration d'une politique, d'un plan ou d'un programme se fait dans un cadre organisé regroupant plusieurs acteurs. En vue de s'assurer de la bonne intégration des enjeux environnementaux et sociaux en général et des enjeux de santé en particulier, il importe que les professionnels des domaines concernés y soient représentés. Ce faisant, le cadre d'élaboration devrait aussi contribuer à la construction de la base d'informations nécessaire (documentation, statistiques et personnes-ressources) en fournissant les données pertinentes pour l'environnement et la santé en relation avec le domaine et qui serviront de base à l'élaboration de la politique, du plan ou du programme.

2^e étape – Définition, délimitation et description du domaine

À ce stade, le principal défi pour les professionnels de l'environnement et de la santé est de contribuer à mettre en évidence le caractère transversal des questions environnementales et de santé et de le faire transparaître dans la définition des concepts, la délimitation du domaine concerné et la description exhaustive du domaine. La référence aux engagements internationaux du pays, à travers la signature de plusieurs conventions,

protocoles et accords, ainsi qu'aux engagements nationaux, depuis la constitution jusqu'à la prise de plusieurs textes réglementaires et institutionnels, devrait y contribuer. Dans la même optique, la mise à disposition d'indicateurs pertinents relatifs à l'interrelation entre le domaine des PPP et les aspects environnementaux et de santé, à l'instar des coûts et avantages environnementaux et de santé en lien avec le domaine concerné, peuvent y aider.

3^e étape – Diagnostic du domaine

À l'étape du diagnostic, il convient de s'assurer que les aspects relatifs à l'environnement et à la santé figurent au rang des défis à relever par le domaine. Compte tenu de leur transversalité, les aspects de l'environnement et de la santé représentent des enjeux centraux pour différents domaines, que ce soit en termes de forces, de faiblesse, de perspectives ou de menaces. L'arbre à problèmes est un outil qui pourrait être utilisé pour analyser les problèmes du domaine concerné, de manière à mettre en exergue les relations de cause à effet avec les enjeux environnementaux et de santé.

4^e étape – Formulation des choix stratégiques

L'étape de la formulation des choix stratégiques est celle qui apporte des solutions précises aux problèmes majeurs décelés au diagnostic. Ainsi, si les enjeux environnementaux et de santé ont été considérés comme des défis et enjeux à l'étape précédente, ils devraient logiquement être considérés au rang des stratégies à mettre en œuvre par la politique, le plan ou le programme. C'est aux professionnels de l'environnement et de la santé qui participent au processus qu'il revient d'y veiller.

5^e étape – Élaboration du plan d'actions prioritaires

L'enjeu à cette étape est de porter les axes relatifs à une meilleure prise en compte des aspects environnementaux et de santé au rang des programmes et projets à réaliser en priorité dans le cadre de la mise en œuvre d'une politique, d'un plan ou d'un programme. Il ne s'agit pas forcément de rechercher des programmes spécifiquement orientés vers l'environnement et la santé, mais de trouver des arguments démontrant l'apport de l'environnement et de la santé à l'optimisation de la réalisation des objectifs des PPP à travers leur intégration dans divers programmes pertinents.

6^e étape – Dispositifs de mise en œuvre et de suivi-évaluation

Les professionnels de l'environnement et de la santé qui participent au processus doivent faciliter l'intégration des indicateurs et des acteurs pertinents (y compris le public) dans ce dispositif de suivi-évaluation.

7^e étape – Élaboration du cadre de dépenses

Le cadre de dépenses étant un des instruments de concrétisation des PPP, il importe de s'assurer que sa structuration est favorable aux enjeux environnementaux et de santé relevés.

8^e étape – Adoption

Les professionnels de l'environnement et de la santé doivent veiller à ce que le projet de PPP soumis à adoption restitue bien l'importance de l'environnement et de la santé dans les fondements et principes, l'état des lieux et le diagnostic du domaine, les enjeux et défis, les buts et objectifs, les orientations stratégiques et les dispositifs de mise en œuvre et de suivi-évaluation.

9^e étape – Surveillance et suivi de la mise en œuvre

La surveillance et le suivi des PPP se traduisent par le fonctionnement effectif d'un système d'informations destinées à fournir aux décideurs des données pour : i) vérifier si l'exécution d'une politique, d'un plan ou d'un programme se déroule comme prévu ; ii) procéder à des réajustements au besoin ; iii) évaluer les effets des activités réalisées.

Les professionnels de l'environnement et de la santé qui prennent part au processus devront faciliter la mise à disposition d'indicateurs, de statistiques et de moyens d'analyse appropriés pour évaluer les performances du projet à l'aune des aspects relatifs à l'environnement et à la santé.

Les sources de données

Les sources de données de l'EESS proviennent, entre autres, des documents des PPP, des stratégies de développement des pays, des secteurs et administrations concernés, des données sur les indices de développement, des profils environnementaux et sanitaires, et des engagements pris par les pays dans le cadre des conventions, accords et déclarations internationaux.

3.4. La prise en compte des enjeux de santé dans le processus de réalisation de l'audit environnemental et social

Objectif et enjeux

Afin d'assurer la vérification en continu de leurs niveaux de compatibilité environnementale et sociale, les projets publics et privés en cours d'exécution doivent faire l'objet d'audits environnementaux et sociaux suivant une périodicité qui tient compte des dispositions réglementaires et normatives en vigueur, de la nature du projet et, le cas échéant, des recommandations de l'EIES dudit projet. Ces audits rendent compte des impacts déjà observables sur la santé et tiennent compte d'autres types d'audits et d'outils de gestion existants, par exemple dans le cadre de système de gestion de l'environnement ou de la santé et sécurité au travail.

L'audit permet de déterminer l'efficacité de diverses mesures d'atténuation pour réduire ou prévenir les impacts négatifs du projet ou en améliorer les avantages. Les commentaires des audits peuvent contribuer à un cycle d'amélioration continue.

Comment procéder ?

Le processus de réalisation de l'audit environnemental et social comporte pratiquement les mêmes étapes que l'EIES, à une nuance près, à savoir que l'audit s'applique à un projet déjà en cours d'exécution. Au lieu de la délivrance d'une autorisation environnementale, on parlera de la délivrance d'une attestation de respect ou de non-respect des obligations environnementales.

Ainsi, l'audit environnemental et social s'appuie sur des données réelles pour :

- décrire et analyser la situation actuelle de l'entreprise (les composantes du projet et ses infrastructures techniques, les ressources humaines et matérielles), les modes d'exploitation et de traitement, les pollutions et nuisances observables et potentielles directement causées par le projet ;
- décrire et analyser la situation actuelle de l'environnement, soit la délimitation de la zone d'étude et les composantes du milieu récepteur les plus pertinentes (air, eau, sol, populations humaines, espèces biologiques) ;
- relever les impacts actuels et leurs sources ;
- évaluer l'importance des impacts ;
- évaluer les mesures correctives en vigueur ;
- évaluer la compatibilité environnementale et sanitaire du projet avec le cadre réglementaire et normatif ;
- proposer des mesures complémentaires et un programme d'action conséquent ;
- proposer un programme de surveillance ;
- proposer un programme de suivi.

Les dispositions préconisées pour l'intégration des enjeux sanitaires aux différentes étapes de l'EIES sont toutes valables au niveau de l'audit, sous réserve de leur adaptation au contexte réel de l'audit.

La participation du public à l'audit est plutôt factuelle, car elle porte sur des réalités que la population vit déjà et dont elle peut bien évaluer l'évolution.

Les sources de données

Les principales sources de données sont le rapport d'activités, les protocoles, le processus, le système de gestion environnementale et le système de santé et sécurité au travail.

4. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES PARTIES PRENANTES

Le concept de renforcement des capacités dans le domaine de la santé couvre des aspects divers et variés (encadré 13).

ENCADRÉ 13: RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU TOGO DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE, 2017)

Depuis l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) le 15 juin 2007, le Togo s'affaire à mettre en place les capacités minimales de mise en œuvre du RSI. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a retenu que la mise en œuvre du RSI se fera dans le cadre de la Surveillance intégrée des maladies et la Riposte (SIMR). L'évaluation du cadre de la surveillance a été effectuée et le plan de mise en œuvre est élaboré. Suite à ce plan, l'évaluation approfondie du cadre législatif et de certains points d'entrée (port et aéroport) s'avère indispensable pour une mise en œuvre efficace du RSI. Le Togo a obtenu un délai supplémentaire de deux ans pour mettre en place ces capacités minimales de mise en œuvre du RSI.

Le processus de prise en compte des enjeux de santé dans l'EES fait intervenir une gamme variée d'acteurs :

- les maîtres d'ouvrage,
- les administrations responsables de l'environnement,
- les administrations responsables de la santé,
- les autres administrations sectorielles,
- les consultants,
- le public.

Dans ce chapitre, sur la base de l'analyse de ces parties prenantes, notamment en ce qui concerne leurs rôles, responsabilités et intérêts, nous proposons des orientations pour le renforcement de leurs capacités à prendre en compte les enjeux de santé dans l'EES, le cas échéant. Dans cette optique, outre les actions qui pourraient concerner la mise à disposition des moyens financiers, logistiques et techniques aux administrations et au public – en particulier dans les pays en développement –, les formes de renforcement des capacités pourraient comprendre l'organisation d'activités telles que des séances d'information et de sensibilisation, une réunion conjointe des autorités, et des ateliers sur l'intégration des méthodes et des données entre les membres des équipes.

4.1. Le maître d'ouvrage

4.1.1. Rôles, responsabilités et intérêts

Le maître d'ouvrage a pour préoccupation principale la réalisation du projet. Il est responsable de la réalisation du rapport d'EES. Dans la pratique, il confie cette mission à un mandataire spécialisé (consultant ou cabinet d'études). S'il veille à intégrer assez tôt les préoccupations environnementales et de santé dans les aspects organisationnels et constructifs de son projet, il peut éviter des charges supplémentaires imposées par l'autorité compétente et contribuer à bonifier la promotion du développement durable. C'est au maître d'ouvrage qu'incombe la responsabilité de mettre en œuvre le plan de gestion environnementale et sociale et, partant, les mesures de gestion des impacts sur la santé.

4.1.2. Domaines de renforcement des capacités

- Sensibilisation à la formulation de politiques d'entreprise appropriées en matière de santé, de sécurité et d'environnement, en mettant l'accent sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail.
- Sensibilisation à l'adoption d'une attitude positive à l'égard de la responsabilité sociale des entreprises en engageant des ressources humaines et financières adéquates pour les programmes sociaux et de santé relevés.
- Appui à la planification, à la délimitation et à la budgétisation des EES dans l'optique d'y inclure les questions de santé.

4.2. Les administrations responsables de l'environnement ou compétentes en évaluation environnementale et sociale

4.2.1. Rôles, responsabilités et intérêts

L'administration responsable de l'environnement est souvent celle qui veille à la bonne conduite de l'EES. Elle assure la validation des résultats du tri préliminaire et du cadrage et le suivi de l'EES sur le plan technique, ainsi que l'évaluation de la qualité des rapports fournis. Elle est garante de la bonne coordination des décisions. L'administration responsable veille à mettre le rapport d'EES à la disposition du public et à prendre en compte les observations de ce dernier. C'est elle qui prend la décision finale d'approuver le rapport de l'EIES. Elle assure également une coordination avec les autres administrations légalement responsables de l'un ou l'autre des aspects traités dans l'EES. En cas de mise en œuvre du projet, l'administration responsable de l'environnement suit les actions de surveillance et de suivi de la mise en œuvre du PGES et, donc, des mesures de gestion des impacts sur la santé.

4.2.2. Domaines de renforcement des capacités

- Sensibilisation aux enjeux de l'interaction santé et environnement.
- Sensibilisation à l'intégration des enjeux de santé dans l'EES.
- Sensibilisation à la nécessité du travail intersectoriel avec l'administration responsable de la santé et de l'intégration des compétences en santé, à toutes les phases de l'EES.
- Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.

4.3. L'administration responsable de la santé

4.3.1. Rôles, responsabilités et intérêts

L'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé publique relèvent de l'administration responsable de la santé. À ce titre, celle-ci veille à la prise en compte de la santé dans le développement. En ce qui concerne l'EES, elle donne son avis sur le mandat de l'étude et sur le rapport. Elle réalise les inspections et les contrôles en matière de santé.

4.3.2. Domaines de renforcement des capacités

- Sensibilisation aux enjeux de l'interaction entre la santé et l'environnement.
- Sensibilisation à la nécessité de participer au processus d'EES.
- Sensibilisation au travail intersectoriel.
- Sensibilisation à la nécessité de mettre à disposition les indicateurs et les compétences pertinents pour la santé lors de l'EES.
- Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.

4.4. Les autres administrations

4.4.1. Rôles, responsabilités et intérêts

Les administrations publiques veillent à la mise en cohérence des interventions de développement avec les orientations des pays. Elles interviennent à différents niveaux dans le processus d'EES, généralement dans le cadre de comités interministériels. Ceux-ci donnent un avis sur la validation de mandats, des rapports d'études d'EES et la délivrance des autorisations. Ils participent aussi à la surveillance et au suivi de la mise en œuvre des PGES.

4.4.2. Domaines de renforcement des capacités

- Sensibilisation aux aspects transversaux des enjeux environnementaux et de santé.
- Sensibilisation au travail intersectoriel.
- Sensibilisation à la mise à disposition des indicateurs et données pertinents.
- Mise à disposition de ressources logistiques, financières et techniques.

4.5. Les consultants

4.5.1. Rôles, responsabilités et intérêts

L'EES est généralement menée, pour le compte du maître d'ouvrage, par une équipe pluridisciplinaire de consultants, sous la direction d'un consultant principal. Le rôle du consultant principal est également de s'assurer que toutes les questions biophysiques et sociales (y compris la santé) sont correctement intégrées dans l'EES. Le consultant peut s'engager de différentes façons dans l'EES, que ce soit en menant entièrement l'étude, en la traitant partiellement (une ou plusieurs composantes), ou en louant les services d'une équipe ou d'un expert (*ad hoc*). Sa participation peut être recherchée pour plusieurs aspects de l'évaluation environnementale (gestion, santé, audits, plan d'urgence, intégration du paysage).

4.5.2. Domaines de renforcement des capacités

La compétence en matière de santé dans le cadre de l'EES n'a pas encore fait l'objet d'une définition formelle. Un profil intéressant pour la réalisation de ce genre d'évaluation serait un expert en santé publique ayant une connaissance avérée du secteur de la santé et de l'environnement. La promotion de la formation d'une nouvelle génération d'experts en santé publique ayant une connaissance approfondie du secteur de la santé et de l'environnement devrait être une des priorités d'avenir. Une approche à cet égard pourrait consister à promouvoir une spécialisation plus étendue sur la santé environnementale dans les programmes de formation universitaire en santé publique, ou des études à double diplôme combinant l'environnement et la santé publique. Cette stratégie peut être un facteur clé qui donnera aux futurs experts de la santé une compréhension plus globale de divers sujets.

En ce qui concerne les diplômés de santé publique, une formation complémentaire en gestion de l'environnement est indispensable à une bonne appréciation des enjeux de l'EES.

En plus des compétences techniques requises, les experts doivent renforcer leurs compétences dans d'autres domaines connexes ou transversaux, tels que la communication et la mobilisation sociale, le travail en équipe, le droit de la santé, la gestion des ressources humaines et la rédaction des rapports d'EES incluant les questions de santé.

4.6. Le public

4.6.1. Rôles, responsabilités et intérêts

Le terme « public » englobe plusieurs types de parties prenantes : les associations de la société civile, les syndicats, les organisations non gouvernementales (ONG), les communautés, les leaders d'opinion, les personnes affectées (résidents, utilisateurs), les personnes intéressées, les médias, etc. Le public peut être affecté ou intéressé par le projet. L'expérience montre que les populations locales ont une connaissance empirique et concrète de leur milieu de vie, et que leur implication dans la définition et l'application des mesures d'atténuation est généralement bénéfique. Leur consultation, leur sensibilisation et leur participation active peuvent aider à trouver des solutions novatrices susceptibles d'améliorer la performance environnementale du projet. Le public participe au processus de consultation et d'audiences publiques et dénonce les rapports biaisés (par les consultants de l'EES), les mauvaises décisions (par les autorités) et la mauvaise mise en œuvre (par le maître d'ouvrage). Il peut participer à la mise en œuvre de certaines mesures préconisées par le PGES. Il peut ainsi contester des dispositions relatives à l'EES par des moyens de recours en vigueur.

4.6.2. Domaines de renforcement des capacités

Les associations de la société civile, les syndicats, les ONG et les communautés devraient également disposer d'une expertise minimale dans les domaines de l'EES pour exercer leur rôle de contrôle de la qualité et de surveillance du processus à mettre en œuvre par le maître d'ouvrage. À cet effet, on distingue plusieurs interventions de renforcement de capacité :

- le renforcement des capacités sur les exigences de l'EES et sur les rôles et responsabilités des acteurs clés, en particulier ceux du public ;
- la sensibilisation à la nécessité de participer aux différentes étapes de l'EES ;
- la sensibilisation sur l'interrelation entre l'environnement, les projets et la santé ;
- la sensibilisation sur la mise à disposition des informations relatives à l'environnement et à la santé ;
- la sensibilisation sur les voies de recours en rapport avec l'EES ;
- la mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques pour participer au processus.

Le tableau 6 présente une synthèse des domaines de renforcement des capacités identifiés.

Tableau 6 : Synthèse des domaines de renforcement des capacités

PARTIES PRENANTES	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	INTÉRÊTS	DOMAINES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
Maître d'ouvrage	<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que le projet s'intègre harmonieusement dans son environnement. • Mobiliser les moyens pour la réalisation de l'EES et la mise en œuvre des mesures prescrites. • Intégrer le public le plus tôt possible dans l'EES. 	Que l'autorisation environnementale lui soit accordée et que son projet soit effectif.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation à la nécessité de prendre en compte les aspects de la santé. • Appui au recrutement des consultants pour inclure les questions de santé.
Administrations responsables de l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> • Valider le mandat. • Valider le rapport. • Surveiller et suivre la mise en œuvre du PGES. 	Que les investissements soient réalisés dans le respect de l'environnement.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation aux enjeux de l'interaction santé et environnement. • Sensibilisation à l'intégration des enjeux de santé dans l'EES. • Sensibilisation à la nécessité du travail intersectoriel avec l'administration responsable de la santé et de l'intégration des compétences en santé à toutes les phases de l'EES. • Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.

PARTIES PRENANTES	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	INTÉRÊTS	DOMAINES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
Administrations responsables de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Participer à la validation du mandat. • Participer à la validation du rapport d'EES. • Participer aux inspections, à la surveillance et au suivi en lien avec la santé. 	Que les investissements soient réalisés dans le respect des aspects de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation aux enjeux de l'interaction santé et environnement. • Sensibilisation à la nécessité de participer au processus d'EES. • Sensibilisation au travail intersectoriel. • Sensibilisation à la nécessité de mettre à disposition les indicateurs et les compétences pertinents pour la santé lors de l'EES. • Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.
Autres administrations et comités interministériels	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en cohérence les interventions de développement avec les orientations des pays • Participer à la validation du mandat. • Participer à la validation du rapport d'EES. • Participer aux inspections, à la surveillance et au suivi en lien avec la santé. 	Que les investissements respectent le cadre réglementaire et les orientations de développement fixés par le pays.	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation aux aspects transversaux des enjeux environnementaux et de santé. • Sensibilisation au travail intersectoriel. • Sensibilisation à la mise à disposition des indicateurs et données pertinents. • Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.

R e n f o r c e m e n t d e s c a p a c i t é s d e s p a r t i e s p r e n a n t e s



PARTIES PRENANTES	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	INTÉRÊTS	DOMAINES DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
Consultants	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une évaluation descriptive et analytique des enjeux sanitaires, environnementaux, sociaux et économiques du projet ou du programme à l'étude. • Produire un rapport sur la performance de l'EES. 	<p>Que les aspects relatifs à leur domaine d'expertise soient bien traités dans le rapport d'EIES.</p> <p>Que le rapport soit validé par les instances compétentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation au travail multidisciplinaire. • Sensibilisation aux thématiques abordées, le cas échéant. • Communication et mobilisation sociale. • Gestion des ressources humaines. • Droits de la santé.
Public	<ul style="list-style-type: none"> • Participer activement au maintien d'un environnement de vie harmonieux (sanitaire, environnemental, social et économique). • Participer aux consultations et audiences publiques. • Dénoncer les manquements dans le processus d'EES. 	<p>Que la mise en œuvre du projet s'accompagne des avantages pour eux et n'entraîne pas d'impacts négatifs sur leurs conditions de vie et leur santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités relatives à l'EES. • Sensibilisation à la nécessité de participer aux différentes étapes de l'EES. • Sensibilisation sur l'interrelation entre environnement, projets et santé. • Sensibilisation sur la mise à disposition des informations relatives à l'environnement et à la santé. • Sensibilisation sur les voies de recours en rapport avec l'EES. • Mise à disposition des ressources logistiques, financières et techniques.

CONCLUSION

La pandémie à Coronavirus, avec ses effets sociaux et économiques bouleversants à l'échelle mondiale, met en exergue l'urgence de renforcer les mesures pour, autant que possible, anticiper, identifier, évaluer et maîtriser les risques liés à la santé. Par définition, l'évaluation environnementale et sociale (EES) est un des moyens privilégiés qui vise l'intégration des aspects environnementaux et sociaux dans les stratégies, politiques, plans, programmes et projets en vue d'un développement durable. Cependant, de l'avis de plusieurs spécialistes, l'EES ne prend pas suffisamment en compte les enjeux de santé, de sorte que le thème de la santé en soi a moins d'influence dans la prise de décision finale relative à la mise en œuvre du développement. Dans ce contexte, le présent guide donne un ensemble d'orientations aux différentes parties prenantes de l'EES afin d'intégrer au mieux ces enjeux pourtant essentiels.

Le processus d'EES s'articule globalement autour d'un certain nombre d'étapes qui concernent la décision de conduire ou pas l'EES, la détermination de la portée de l'EES, la réalisation de l'EES, la prise en compte des recommandations de l'EES, ainsi que la surveillance et le suivi de la mise en œuvre de ces recommandations. La participation du public est un élément transversal à toutes les étapes. Selon qu'il s'agisse d'une politique, d'un plan, d'un programme ou d'un projet, l'orientation du processus d'EES, le nombre et le contenu des étapes peuvent avoir certaines spécificités. Le choix est fait ici de mettre l'accent sur l'intégration des enjeux sanitaires dans l'étude d'impact environnemental et social (EIES) de projets en cours d'instruction, tout en relevant les particularités de la prise en compte de la santé dans l'évaluation environnementale et sociale stratégique (EES) des politiques, plans et programmes et dans l'audit environnemental et social (AES) des projets en exécution.

Pour chacune des étapes du processus d'EES, le guide propose les enjeux associés, la manière de procéder à l'intégration des enjeux de santé et les sources potentielles de données. Le lecteur a ainsi la possibilité de s'attarder sur une ou plusieurs étapes qui l'intéresseraient en particulier.

Le guide reconnaît l'existence de l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), qui est une forme thématique d'EES axée sur la santé. Il considère que l'EIS est complémentaire à l'EES pour mieux la renseigner sur les enjeux de santé le cas échéant. D'une manière générale, ce guide recommande une bonne collaboration entre les acteurs du processus d'EES et les acteurs du secteur de la santé.

Des propositions sont faites en vue du renforcement des capacités à prendre en compte les enjeux de santé dans l'EES sur la base d'une analyse des parties prenantes tenant compte de leurs rôles, responsabilités et intérêts. Dans cette optique, outre les actions qui pourraient concerner la mise à disposition de moyens financiers, logistiques

et techniques aux administrations et au public – en particulier dans les pays en développement –, les formes de renforcement des capacités pourraient comprendre l'organisation d'activités telles que des séances d'information et de sensibilisation, une réunion conjointe des autorités, et des ateliers sur l'intégration des méthodes et des données entre les membres des équipes.

Pour favoriser une plus grande compréhension, appropriation et utilisation de ce guide, il importe d'élaborer des études de cas illustratives et d'organiser des sessions de vulgarisation et de formation à son utilisation.

RÉFÉRENCES

Note: Tous les URL cités étaient fonctionnels le 6 janvier 2021.

Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Déterminants de la santé. Que sont les déterminants de la santé*. Récupéré sur Promosanté: <http://promosante.org/promotion-de-la-sante-en-bref/determinants-de-la-sante/>

Banque Mondiale. (2016). *Cadre environnemental et social de la Banque mondiale*. Washington, D.C.: Banque mondiale. Récupéré sur <http://pubdocs.worldbank.org/en/936531525368193913/Environmental-Social-Framework-French2.pdf>

Brown, T. M., Cueto, M., & Fee, E. (2006, janvier). The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *Am J Public Health*, 96(1), pp. 62-72. doi:10.2105/AJPH.2004.050831

Cave, B., Classen, T., Fischer-Bonde, B., Humboldt-Dachroeden, S., Martin-Olmedo, P., Martuzzi, M., – Xiao, Y. (2019). *Addressing Human Health in Environmental Impact Assessment. As per EU Directive 2011/92/EU amended by 2014/52/EU. Consultation Draft*. International Association for Impact Assessment.

CCHST. (2021). *Fiches d'information Réponses santé et sécurité au travail*. Consulté le janvier 21, 2021, sur Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail: https://www.cchst.ca/oshanswers/hsprograms/hazard_risk.html

Chabni, N. (2011). Les déterminants de la santé. Faculté de Médecine de Tlemcen. Récupéré sur http://fmed.univ-tlemcen.dz/ressources/documents_actualites/scolimed_156.pdf

CNEE. (2020). *Guide méthodologique pour la prise en compte des enjeux de santé dans les évaluations environnementales. Conseil par la CNEE*.

De Ravignan, A. (2015, Septembre). L'ONU a un plan pour changer le monde. *Alternatives économiques*(349), pp. 42-44.

Electricity Development Corporation. (2011). *Projet d'aménagement Hydroélectrique de Lom-Pangar: Etude des impacts environnementaux et sociaux*. Volume 1. Evaluation des impacts environnementaux et sociaux (EIES). Projet de rapport final. Récupéré sur <http://documents1.worldbank.org/curated/en/705831468016836512/pdf/E25100v40P114010201110312110Revised.pdf>

Elmendorf, E. (2010, juillet). Global Health: Then and Now. (U. Nations, Éd.) *UN Chronicle*, 47(2). Récupéré sur <https://unchronicle.un.org/article/global-health-then-and-now>

FAO, FIDA, OMS, PAM et UNICEF. (2019). *L'État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2019. Se prémunir contre les ralentissements et les fléchissements économiques*. Rome: FAO.

Fousseyni T. T. (2020). *Communication personnelle*.

Fousseyni T. T., 2. C. (s.d.).

Global Health Initiative. (2008). *Why Global Health Matters*. Washington, DC: Families USA.

ICMM. (2010). *Good Practice Guidance on Health Impact Assessment*. Récupéré sur <https://www.icmm.com/en-gb/publications/health-and-safety/good-practiceguidance-on-health-impact-assessment>

Inpes. (2015). *L'évaluation d'impacts sur la santé. Une aide à la décision pour des politiques favorables à la santé, durables et équitables*. (I. n. santé, Éd.) Saint-Denis, France. Récupéré sur https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/EIS_Outil_plaidoyer_eval_impact_sante.pdf

Institut national de recherche et de sécurité. (2014, août 08). *Nanomatériaux, nanoparticules. Effets sur la santé*. Récupéré sur Santé et sécurité au travail : <http://www.inrs.fr/risques/nanomateriaux/effets-sante.html>

Institut National de Santé Publique Québec. (2020, août 17). *Mon climat, ma santé*. Récupéré sur <http://www.monclimatmasante.qc.ca/maladies-vectorielles-et-zoonoses.aspx>

InVS. (2000). *Guide pour l'analyse du volet sanitaire des études d'impact*. Institut Français de Veille Sanitaire, Département Santé Environnement.

ISO. (2018). *ISO 45001 : Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail – Exigences et lignes directrices pour leur utilisation*. Récupéré sur <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:fr>

Keck, F. (2013, janvier 25). Un monde grippé. *Med Sci*, 29(1), pp. 94-97. doi: <https://doi.org/10.1051/medsci/2013291019>

La Croix. (2006, septembre 13). *Le scandale des déchets à Abidjan*. (J. L. Croix, Éd.) Consulté le août 17, 2020, sur https://www.la-croix.com/Actualite/Monde/Le-scandale-des-dechets-a-Abidjan_-_NG_-2006-09-13-516442

Lakoff, A., & Collier, S. J. (2009). *Biosecurity Interventions : Global Health and Security in Question*. Columbia, USA: Columbia University Press. doi:10.7312/lako14606

Lombrail, P., & Lang, T. (2000, Novembre). Les enjeux de santé publiques dans les pays développés. *médecin/sciences* 2000, 16(11), pp. 1207-10. Récupéré sur http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/1555/2000_11_1207.pdf;sequence=1

Macfarlane, S. B., Jacobs, M., & Kaaya, E. E. (2008, décembre). In the name of global health: trends in academic institutions. *J Public Health Policy*, 29(4), pp. 383-401. doi: DOI 10.1057/jphp.2008.25

- Martinand, C. (2004). Environnement et développement durable: L'indispensable mobilisation des acteurs économiques et sociaux. *Le Moniteur*. Récupéré sur <https://www.lemoniteur.fr/article/environnement-et-developpement-durable-l-indispensable-mobilisation-des-acteurs-economiques-et-sociaux.349069>
- Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. (2017). *Plan santé stratégique santé et environnement du Togo*.
- Ministère de la santé publique et de Lutte contre le Sida. (2018). *Plan National de Développement Sanitaire III (PNDS) 2018-2023. République du Burundi*.
- Moquet, M.-J. (2012, septembre). De la précarité aux inégalités sociales: les enjeux d'une lutte contre l'injustice sociale. *La santé de l'homme, Hors série*(420), pp. 35-37. Consulté le septembre 10, 2020, sur file:///C:/Users/user/AppData/Local/Temp/14243_doc00000089.pdf
- MSSS. (2016). Les déterminants de la santé. Québec.
- Nations Unies. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Récupéré sur <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>
- OMS. (1993). *Stratégie Mondiale OMS pour la Santé et l'Environnement*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé. Récupéré sur https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69806/WHO_EHE_93.2_fre.pdf;sequence=1
- OMS. (1999). *Gothenburg Consensus Paper on Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach*. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional pour l'Europe. Brussels: European Centre for Health Policy.
- OMS. (2000). Déclaration ministérielle de Mexico pour la promotion de la santé: faire place à l'équité. *5^{ème} Conférence Internationale sur la Promotion de la Santé*. Mexico.
- OMS. (2003). *Rapport sur la santé dans le monde*. . Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- OMS. (2020, Octobre 12). *Questions & Answers on coronaviruses (COVID-19)*. Récupéré sur World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- OMS. (2020). *Weekly epidemiological update - 29 December 2020*. Consulté le décembre 29, 2020, sur Organisation Mondiale de la Santé: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---29-december-2020>
- Québec. (2010). *Evaluation d'impact sur la santé*. Récupéré sur Extranet santé services sociaux Montérégie: <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., & al. (2006). Health Impact Assessment : International Best Practice Principles. (I. A. Assessment., Éd.) *International best practice principles, Hors série*(5).

Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., & Cave, B. (2006). *Health Impact Assessment : International Best Practice Principles : International Association for Impact Assessment*. Récupéré sur www.iaia.org/best-practice.php

République Gabonaise, PNUE, OMS. (2008). *Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique*.

Santé Canada. (2004). *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé. Volume 1 : notions fondamentales*. Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail (CHMT).

St-Pierre, L. (2009). *Introduction à l'EIS*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Tabeaud, M., & Hamez, G. (2000). *Les métamorphoses du déchet*.

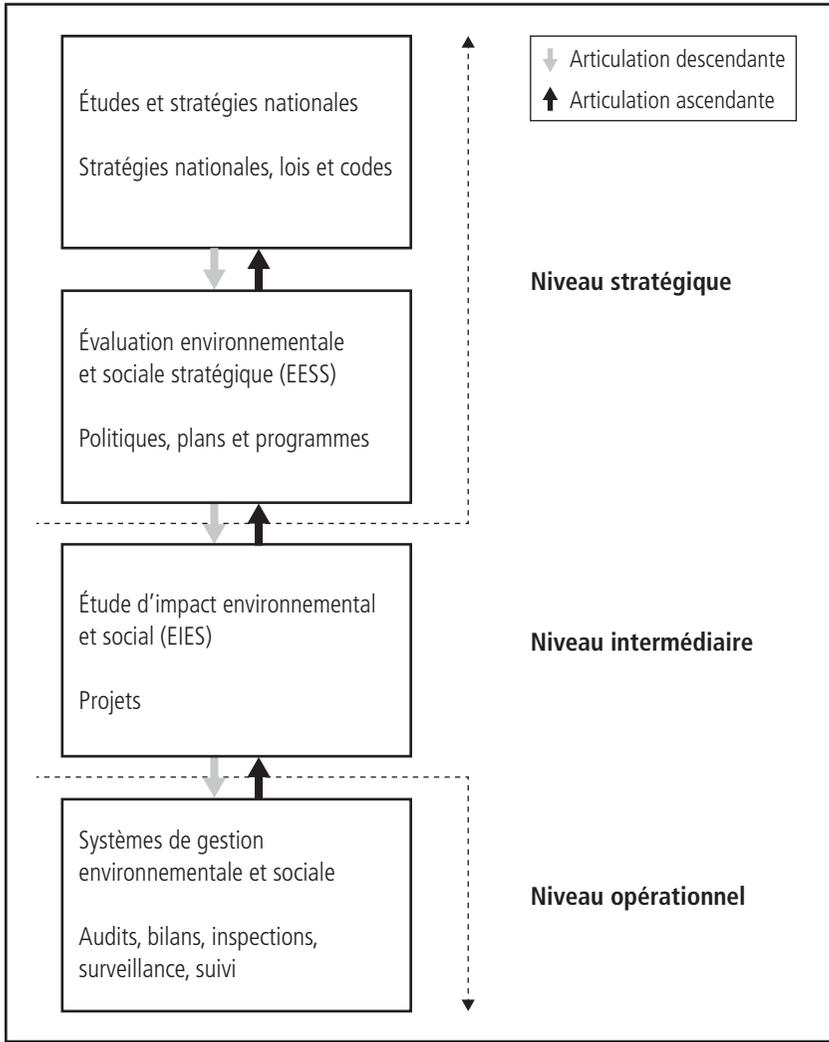
UNDP. (2017). *Guidelines on integrating health and gender into environmental and social impact assessments in Sub-saharan Africa*. Addis Ababa: United Nations Development Programme.

Valiquette, L., & Yonkeu, S. (2006, juin). Evaluation environnementale et santé. (É. d. SIFÉE, Éd.) Bamako, Mali. Récupéré sur https://www.sifee.org/static/uploaded/Files/ressources/contenu-ecole/bamako/jour-1/1_Valiquette_Yonkeu.pdf

Vandamme, M.-n., Perrin, J.-l., Hafid, B., Chantreuil, S., & Boulenouar, A. (2020). *Cycle de vie et typologie des projets - Livre 5*. (AFNOR, Éd.)

ANNEXES

Annexe 1. Système intégré d'évaluation environnementale et sociale



Annexe 2. Exemple de liste de contrôle pour le tri préliminaire en fonction des enjeux de santé (Cave et al., 2019)

Remarque : Les questions surlignées en gris révèlent un intérêt particulier pour la santé.

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF : – OUI OU NON ? – POURQUOI ?
1. Les travaux de construction, d'exploitation, de déclassement ou de démolition du projet impliqueront-ils des actions qui provoqueront des changements physiques dans la localité (topographie, utilisation des sols, modification des plans d'eau, etc.) ?				
2. La construction ou l'exploitation du projet utiliseront-elles des ressources naturelles telles que la terre, l'eau, les matériaux ou l'énergie, en particulier des ressources non renouvelables ou en pénurie ?				
3. Le projet impliquera-t-il l'utilisation, le stockage, le transport, la manipulation ou la production de substances ou de matériaux qui pourraient être nocifs pour la santé humaine ou pour l'environnement, ou susciter des inquiétudes quant aux risques réels ou perçus pour la santé humaine ?				
4. Le projet produira-t-il des déchets solides pendant la construction, l'exploitation ou le déclassement ?				

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF : – OUI OU NON ? – POURQUOI ?
5. Le projet va-t-il rejeter des polluants ou toute autre substance dangereuse, toxique ou nocive dans l'air, ou entraîner un dépassement des normes de qualité de l'air ambiant prévues par les directives ?				
6. Le projet entraînera-t-il du bruit et des vibrations ou la libération de lumière, d'énergie thermique ou de rayonnement électromagnétique ?				
7. Le projet entraînera-t-il des risques de contamination du sol ou de l'eau par des rejets de polluants sur le sol ou dans les eaux de surface, les eaux souterraines, les déchets côtiers ou la mer ?				
8. Y aura-t-il un risque d'accident pendant la construction ou l'exploitation du projet qui pourrait affecter la santé humaine ou l'environnement ?				
9. Le projet entraînera-t-il des changements sociaux liés à l'environnement, par exemple en ce qui concerne la démographie, les modes de vie traditionnels, l'emploi ?				
10. Y a-t-il d'autres facteurs à prendre en considération, tels que les développements consécutifs qui pourraient avoir des incidences sur l'environnement, ou le potentiel d'effets cumulatifs avec d'autres activités existantes ou prévues dans la localité ?				

A n n e x e s

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF: – OUI OU NON? – POURQUOI?
11. Le projet est-il situé à l'intérieur ou à proximité de zones protégées par la législation internationale, européenne, nationale ou locale pour leur valeur écologique, paysagère, culturelle ou autre, qui pourraient être affectées par le projet?				
12. Y a-t-il d'autres zones, sur le site ou autour du site, qui sont importantes ou sensibles pour des raisons écologiques – par exemple des zones humides, des cours d'eau ou d'autres masses d'eau, la zone côtière, des montagnes, des forêts ou des terrains boisés – et qui pourraient être affectées par le projet?				
13. Y a-t-il des zones, sur le site ou autour du site, qui sont utilisées par des espèces protégées, importantes ou sensibles de la faune ou de la flore – par exemple pour la reproduction, la nidification, l'alimentation, le repos, l'hivernage ou la migration – et qui pourraient être affectées par le projet?				
14. Y a-t-il des eaux intérieures, côtières, marines ou souterraines (ou des caractéristiques du milieu marin), sur le site ou autour du site, qui pourraient être affectées par le projet?				
15. Y a-t-il des zones ou des caractéristiques de grande valeur paysagère ou panoramique, sur le site ou autour du site, qui pourraient être affectées par le projet?				

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF : – OUI OU NON ? – POURQUOI ?
16. Existe-t-il des routes ou des installations, sur le site ou autour du site, qui sont utilisées par le public pour accéder à des installations de loisirs ou autres, et qui pourraient être affectées par le projet?				
17. Y a-t-il des voies de transport, sur le site ou autour du site, qui sont susceptibles d'être encombrées ou de causer des problèmes environnementaux, et qui pourraient être affectées par le projet?				
18. Le projet est-il situé dans un endroit où il est susceptible d'être très visible pour de nombreuses personnes?				
19. Y a-t-il des zones ou des caractéristiques d'importance historique ou culturelle, sur le site ou autour du site, qui pourraient être affectées par le projet?				
20. Le projet est-il situé dans une zone précédemment non développée, où il y aura une perte de terrains vierges?				
21. Existe-t-il des utilisations du sol, sur le site ou autour du site – par exemple des maisons, des jardins, d'autres propriétés privées, des industries, des commerces, des loisirs, des espaces publics, des équipements collectifs, de l'agriculture, de la sylviculture, du tourisme, de l'exploitation minière ou des carrières – qui pourraient être affectées par le projet?				

A n n e x e s

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF: – OUI OU NON ? – POURQUOI ?
22. Existe-t-il des plans d'utilisation future des terres, sur le site ou autour du site, qui pourraient être affectés par le projet ?				
23. Y a-t-il des zones densément peuplées ou bâties, sur le site ou autour du site, qui pourraient être affectées par le projet ?				
24. Y a-t-il des zones, sur le site ou autour du site, qui sont occupées par des utilisations sensibles du sol – par exemple des hôpitaux, des écoles, des lieux de culte, des installations communautaires – et qui pourraient être affectées par le projet ?				
25. Y a-t-il des zones, sur le site ou autour du site, qui contiennent des ressources importantes, de haute qualité ou rares – par exemple des eaux souterraines, des eaux de surface, des forêts, de l'agriculture, de la pêche, du tourisme, des minéraux – et qui pourraient être affectées par le projet ?				
26. Y a-t-il des zones, sur le site ou autour du site, qui sont déjà soumises à une pollution ou à des dommages environnementaux – par exemple là où les normes environnementales légales existantes sont dépassées – et qui pourraient être affectées par le projet ?				

QUESTIONS À ENVISAGER POUR UN COMPLÉMENT D'INFORMATION SUR LES FACTEURS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	RISQUE D'IMPACT SIGNIFICATIF: – OUI OU NON ? – POURQUOI ?
27. L'emplacement du projet est-il susceptible de subir un tremblement de terre, un affaissement, un glissement de terrain, une érosion, des inondations ou des conditions climatiques extrêmes ou défavorables – par exemple des inversions de température, du brouillard, des vents violents – qui pourraient entraîner des problèmes environnementaux pour le projet?				
28. Le projet est-il susceptible d'entraîner une aggravation significative des inégalités dans la société par des changements environnementaux, sociaux ou économiques différentiels ou disproportionnés pour les personnes les plus vulnérables?				
29. Le projet est-il susceptible d'avoir des effets importants sur la santé (par la modification des déterminants de la santé) ?				

Questions complémentaires pour le tri préliminaire (Cave et al., 2019)

QUESTIONS	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	BRÈVE DESCRIPTION
1. Y aura-t-il un changement important des conditions environnementales ?				
2. Les nouvelles fonctionnalités seront-elles hors échelle par rapport à l'environnement existant ?				
3. L'impact sera-t-il inhabituel dans la région ou particulièrement complexe ?				
4. L'impact s'étend-il sur une vaste zone ?				
5. Y aura-t-il un potentiel d'impact transfrontalier ?				
6. Est-ce que de nombreuses personnes seront touchées ?				
7. La santé de la population et de certaines parties de la population (en particulier les groupes vulnérables) sera-t-elle affectée ?				
8. Est-ce que de nombreux récepteurs d'autres types (faune et flore, entreprises, installations) seront touchés ?				
9. Est-ce que des caractéristiques ou ressources précieuses ou rares seront affectées ?				
10. Y a-t-il un risque que des normes environnementales soient violées ?				

QUESTIONS	OUI	NON	DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES NÉCESSAIRES	BRÈVE DESCRIPTION
11. Y a-t-il un risque que des sites, zones ou caractéristiques protégés soient affectés?				
12. Y a-t-il une forte probabilité que l'effet se produise?				
13. L'impact se poursuivra-t-il longtemps?				
14. L'effet sera-t-il permanent plutôt que temporaire?				
15. L'impact sera-t-il continu plutôt qu'intermittent?				
16. S'il est intermittent, sera-t-il fréquent plutôt que rare?				
17. L'impact sera-t-il irréversible?				
18. Sera-t-il difficile d'éviter, de réduire, de réparer ou de compenser l'effet?				
19. L'effet aura-t-il une influence sur la réalisation des principales priorités sanitaires fixées pour la population concernée (par exemple en ce qui concerne l'obésité)?				

Annexe 3. Quelques instruments relatifs à la santé et à l'environnement

- 1948** Déclaration universelle des droits de l'homme
- 1970** Convention relative aux zones humides d'importance internationale (Convention de Ramsar)
- 1972** Conférence des Nations Unies sur l'environnement humain et Déclaration de Stockholm
- 1979** Convention de Bonn sur la conservation des espèces migratrices
- 1992** Déclaration de Rio sur l'environnement et le développement
- 1993** Stratégie mondiale de l'OMS pour l'environnement et la santé
- 1994** Accord international sur les bois tropicaux
- 1995** Convention de Vienne pour la protection de la couche d'ozone
- 1995** Convention des Nations Unies sur la lutte contre la désertification
- 1998** Protocole de Kyoto (sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre) et Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
- 1998** Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international
- 2001** Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (30^e session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies)
- 2004** Convention africaine pour la conservation de la nature et des ressources naturelles (Convention de Maputo)
- 2005** Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
- 2007** Règlement sanitaire international (RSI) de l'OMS
- 2008** Convention relative aux droits des personnes handicapées
- 2008** Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique
- 2010** Recommandation n° 200 concernant le VIH et le sida et le monde du travail (Organisation internationale du travail)
- 2010** Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (POP)
- 2011** Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé

Annexe 4. Niveaux de compétence, de capacité et d'apprentissage de l'évaluation d'impact sur la santé (International Council on Mining and Metals, 2010)

NIVEAU DE COMPÉTENCE		NIVEAU D'APPRENTISSAGE ATTEINT	NIVEAU DE CAPACITÉ
A	Conscience/ Information	<ul style="list-style-type: none"> • A suivi avec succès une formation d'introduction à l'EIS (c'est-à-dire 1 jour ou équivalent). 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprend la valeur et l'objectif de l'EIS. • Sait ce qui doit être fait.
K	Connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • A suivi avec succès une formation d'introduction à l'EIS. • A suivi avec succès une formation avancée sur l'EIS (3-5 jours ou équivalent). 	<ul style="list-style-type: none"> • Possède une capacité de niveau conscient. • Peut soutenir le processus d'EIS. • Peut examiner des projets. • Peut contribuer à une EIS en tant que membre de l'équipe. • Peut assurer la liaison avec les membres des équipes sociales et environnementales. • Peut expliquer et défendre l'EIS auprès des gestionnaires de projets, des communautés et des autres parties prenantes. • Peut commander des EIS.
S	Aptitudes	<ul style="list-style-type: none"> • A suivi avec succès une formation d'introduction et de perfectionnement à l'EIS. • A participé à au moins trois EIS sous la supervision d'un responsable qualifié. • Est titulaire d'un diplôme dans un domaine lié à la santé. • Possède de 2 à 5 ans d'expérience en matière d'EIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possède des capacités au niveau des connaissances. • Peut diriger une EIS et gérer le processus d'EIS. • Peut examiner et vérifier une EIS. • Est capable d'adapter l'EIS à de nouvelles situations.

NIVEAU DE COMPÉTENCE		NIVEAU D'APPRENTISSAGE ATTEINT	NIVEAU DE CAPACITÉ
P	Pratiques	<ul style="list-style-type: none"> • A le niveau de compétence requis en matière d'apprentissage, de formation et d'expérience. • Connaît bien l'état actuel des connaissances. • Détient une qualification professionnelle dans le domaine de la santé publique. • Possède plus de 5 ans d'expérience dans le domaine de l'EIS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut enseigner l'EIS. • Peut améliorer le processus d'EIS et la formation au niveau mondial. • Peut fournir une expertise d'appoint. • Peut fournir des conseils faisant autorité aux gouvernements, aux sociétés multinationales et aux organisations multilatérales.

Annexe 5. Modèle de grille de mise en œuvre des mesures du PGES

INFORMATIONS SUR LES IMPACTS ET LES MESURES PROPOSÉES					INFORMATIONS SUR LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES				
Impacts pour lesquels les mesures sont proposées	Activités sources d'impacts	Importance des impacts	Mesures proposées pour gérer les impacts	Objectifs des mesures	Activités nécessaires pour réaliser la ou les mesures proposées	Période de mise en œuvre des mesures	Responsables et acteurs de la mise en œuvre	Coût de la mise en œuvre	Commentaires
Phase de construction, d'installation et de préexploitation de l'intervention									
Phase d'exploitation de l'intervention									
Phase de terminaison de l'intervention									

Annexe 6. Modèle de grille de surveillance de la mise en œuvre effective du PGES

INFORMATIONS SUR LES IMPACTS ET LES MESURES PROPOSÉES				INFORMATIONS SUR LE SUIVI DE L'EFFECTIVITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE					APPRÉCIATION DU NIVEAU DE L'EFFECTIVITÉ DE LA MISE EN ŒUVRE						
Impact pour lequel la mesure est proposée	Importance de l'impact	Mesures proposées pour gérer l'impact	Activités nécessaires pour réaliser la ou les mesures proposées	Période ou fréquence de réalisation du suivi de l'effectivité	Indicateur de suivi de l'effectivité	Moyens de vérification	Coûts du suivi de la mise en œuvre	Responsables ou acteurs du suivi de l'effectivité	NR	R	EC	TRAP	TRM	TCI	Commentaires
Phase de construction, d'installation et de préexploitation du projet															
			1.												
			2.												
Phase d'exploitation du projet															
			1.												
			2.												
Phase de terminaison du projet															
			1.												
			2.												

Légende:

■ Paramètres issus du PGES

■ Planification opérationnelle du maître d'ouvrage

■ Appréciation du niveau de mise en œuvre du PGES

Non réalisée (NR) : non encore commencée après les délais impartis

Réalisée (R) : mesure réalisée tel que préconisé dans les délais

En cours (EC) : commencée avant les délais impartis, mais non encore achevée, le pourcentage d'exécution pourra être apprécié

TRAP : Taux de réalisation des activités planifiées

TRM : Taux de réalisation des mesures proposées

TCI : Taux de couverture des impacts

Annexe 7. Modèle de grille de suivi de l'efficacité des mesures du PGES

INFORMATIONS SUR LES IMPACTS ET LES RÉSULTATS ATTENDUS DES MESURES				INFORMATIONS SUR LE SUIVI DE L'EFFICACITÉ DES MESURES					APPRÉCIATION DE L'EFFICACITÉ DES MESURES MISES EN ŒUVRE					
Impact pour lequel la mesure est proposée	Importance de l'impact	Mesures proposées pour gérer l'impact	Résultats attendus de la mise en œuvre de la ou des mesures	Horizon de référence	Indicateur de l'efficacité de la ou des mesures	Moyen de vérification de l'indicateur	Situation de référence	Période ou fréquence de vérification de l'efficacité	Coût du suivi de l'efficacité	Responsables et acteurs de suivi de l'efficacité	NR	R	EC	Commentaires
Phase de construction du projet														
			1.											
			2.											
			3.											
Phase d'exploitation du projet														
			1.											
			2.											
			3.											
Phase de terminaison du projet														
			1.											
			2.											
			3.											

Légende :

■ Impact et résultats attendus des mesures

■ Suivi de l'efficacité de la mise en œuvre du PGES

■ Appréciation de l'efficacité de la mise en œuvre du PGES

E (Efficace) : mesure mise en œuvre comme prévu et ayant produit le résultat escompté

PE (Plus ou moins efficace) : mesure mise en œuvre comme prévu et ayant plus ou moins produit le résultat escompté (le degré d'efficacité peut être apprécié)

NE (Non efficace) : mesure mise en œuvre comme prévu, mais n'ayant pas produit le résultat escompté

Annexe 8. Liste de contrôle pour la consultation (Cave et al., 2019)

N°	QUESTION DE RÉVISION	OUI	NON	COMMENTAIRES
Portée des effets				
1	Une consultation a-t-elle été menée pendant le cadrage?			
2	Disposez-vous des commentaires et des avis des personnes consultées?			
3	Les acteurs de la santé (y compris, mais sans s'y limiter, les équipes de santé publique nationales, régionales et locales) ont-ils été consultés au stade de l'évaluation?			
4	Les acteurs de la santé (y compris, mais sans s'y limiter, les équipes de santé publique nationales, régionales et locales) ont-ils été consultés au sujet du rapport d'EIE?			

GLOSSAIRE ET DÉFINITIONS

Audit environnemental et social : Évaluation environnementale et sociale appliquée aux projets en cours d'exécution.

Déterminants de la santé : Facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations, soit isolément, soit en association avec d'autres facteurs, et sur lesquels il est possible d'agir.

Enjeux de santé : Ce que l'on risque de perdre sur le plan de la santé (l'impact sur les indicateurs de santé) au regard d'un aléa (soit en posant certaines actions, soit en ne les faisant pas).

Environnement : Ensemble des éléments qui entourent un individu ou une espèce et dont certains contribuent directement à subvenir à ses besoins ; ensemble des conditions naturelles et culturelles susceptibles d'agir sur les organismes vivants et les activités humaines.

Épidémie : Augmentation inhabituelle et subite du nombre d'individus atteints d'une maladie transmissible existant à l'état endémique dans une région ou une population donnée ; apparition d'un nombre plus ou moins élevé de cas d'une maladie transmissible n'existant pas normalement à l'état endémique dans une région donnée (par opposition à *endémie*).

Équité : Absence de différences évitables ou remédiables entre différents groupes de personnes, qu'ils soient définis selon des critères sociaux, économiques, démographiques ou géographiques.

Étude d'impact environnemental et social (EIES) : Évaluation environnementale et sociale appliquée aux projets en cours d'instruction.

Étude d'impact sur la santé (EIS) : Type d'évaluation environnementale et sociale qui se concentre sur l'analyse des impacts sur la santé de la population.

Évaluation environnementale et sociale (EES) : Ensemble des processus qui visent la prise en compte de l'environnement biophysique et humain dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des politiques, plans, programmes et projets (PPPP), en vue d'un développement durable.

Évaluation environnementale et sociale stratégique : Évaluation environnementale et sociale appliquée aux politiques, plans et programmes.

Guide méthodologique : Outil qui vise à faciliter la mise en œuvre d'un ensemble de processus et de méthodes selon des étapes précises, dans le cadre d'une activité donnée.

Intervention : Politique, plan, programme ou projet en cours d'instruction ou de mise en œuvre.

Maladie: Dysfonctionnement d'un organisme, caractérisé par différents symptômes et une certaine évolution dans le temps.

Maladie induite par la pollution: Maladie causée par la dégradation d'un écosystème ou de la biosphère par l'introduction, généralement humaine, d'entités (physiques, chimiques ou biologiques) ou de radiations altérant le fonctionnement de cet écosystème.

Maladie non transmissible (MNT): Maladie qui ne se transmet pas d'une personne à l'autre.

Maladie transmissible: Maladie dont la cause est un ou plusieurs agents infectieux (bactéries, virus, champignons, parasites, prions), et qui a la capacité de se transmettre à plusieurs individus et entre individus.

Maladie vectorielle: Maladie causée par un agent parasite véhiculé et inoculé ou déposé par un vecteur vivant. Aussi appelée *maladie à transmission vectorielle*.

Pandémie: Nouvelle maladie infectieuse se propageant à l'échelle mondiale. La principale différence entre une épidémie et une pandémie réside dans l'ampleur géographique : l'épidémie se limite à une région, un pays ou à une zone bien définie, tandis que la pandémie est une épidémie à plusieurs foyers, qui s'étend donc à toute la population d'un continent, voire au monde entier.

Personne vulnérable: Personne particulièrement exposée à des agressions (physiques ou morales) de la part de ses concitoyens. En droit, cette notion de personne vulnérable concerne le plus souvent les personnes mineures, les handicapés moteurs et mentaux ou les personnes (très) âgées. Mais il peut aussi s'agir de personnes pour lesquelles il existe un doute sur leur capacité à donner un consentement éclairé, à faire preuve d'un jugement éclairé ou à faire preuve d'autonomie.

Santé: État de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Santé globale: Approche transdisciplinaire, holistique, qui cherche à apporter des solutions intégrées, innovantes, durables et abordables aux grands problèmes complexes de santé qui traversent les frontières, afin de chercher à améliorer la santé de tous.

Santé publique: Étude, d'une part, des déterminants physiques, psychosociaux et socioculturels de la santé de la population et, d'autre part, des actions en vue d'améliorer la santé de la population.

Vecteurs d'agressions sur la santé: Bruit, poussière, odeurs, produits et déchets toxiques, nanoparticules, pollution de l'eau et de l'air, allergènes, violence, risques industriels, épizooties, alimentation.



INSTITUT DE LA FRANCOPHONIE POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE (IFDD)

56, RUE SAINT-PIERRE, 3^e ÉTAGE, QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 4A1 CANADA

L'IFDD est un organe subsidiaire de l'Organisation internationale de la Francophonie.