

La situation des évaluations d'impact sur la santé au pays de Galles

Par **Eva Elliott**¹, chercheuse principale, Cardiff Institute of Society, Health and Ethics, Cardiff University • ElliottE@cf.ac.uk
Alison Golby, chercheuse associée, Cardiff Institute of Society Health and Ethics, Welsh Health Impact Assessment Support Unit, Cardiff University • GolbyA@cf.ac.uk
et **Gareth H. Williams**, professeur, École des sciences sociales, Cardiff University • WilliamsGH1@cf.ac.uk
Traduit de l'anglais

[Dans le sud du pays de Galles] Il ne s'agissait pas simplement d'un cas de déclin économique local, mais plutôt d'une situation de crise culturelle. L'effondrement de l'industrie des mines de charbon a détérioré un grand nombre de mécanismes de contrôle social ancrés dans les pratiques du milieu ouvrier ou des syndicats et s'est étendu plus largement à la société locale et à la politique locale. Il existait une vive impression de deuil dans les communautés touchées par les fermetures des mines de charbon après des décennies d'activité. Une période de « chagrin » s'ensuivit au cours de laquelle la population de ces régions fut aux prises avec les nombreuses conséquences de la disparition brutale de la raison d'être économique de leur localité.

(Bennet, Beynon et Hudson, 2000)

Dans le présent article, nous analysons les données recueillies au pays de Galles à l'occasion d'un projet de recherche international d'une durée de trois ans, financé en partie par le programme de santé publique de la Commission européenne et portant sur l'efficacité des évaluations d'impact sur la santé (EIS). Alors que l'intention de départ du projet était principalement d'établir des comparaisons entre les pays, on en retira de précieux renseignements et des clarifications sur le positionnement des EIS par rapport aux cultures et aux structures spécifiques de santé publique de chaque pays ou administration. Ce projet a aussi permis

de mettre en évidence les facteurs qui instaurent, inhibent, facilitent ou appuient la mise en œuvre des EIS dans les pays membres aux niveaux local, régional et national. Dans le cas du pays de Galles, il faut examiner la situation des EIS dans le contexte, d'une part, de la dévolution d'un nouveau statut politique du pays en tant qu'administration distincte, de la mise en place de nouvelles structures de gouvernance et de nouveaux partenariats favorisant les améliorations et, d'autre part, des progrès dans ce domaine et des politiques mises en œuvre en réaction aux changements socioéconomiques ayant eu des incidences sur le plan de la santé publique.

Héritant d'un patrimoine de « piètre » santé publique et devant composer avec une tradition d'inégalités en matière de santé d'un bout à l'autre du pays, le gouvernement du pays de Galles a décidé de mener des EIS, mécanismes destinés à éclairer les changements réclamés par les citoyens. Par anticipation à l'établissement du gouvernement gallois, les fondements des évaluations d'impact sur la santé furent publiés dans un livre vert intitulé *Better Health Better Wales* (Welsh Office, 1998a) et dans le document d'orientation *Better Health Better Wales Strategic Framework* (Welsh Office, 1998b), qui reflétaient l'engagement politique de faire de la gestion des déterminants sociaux de la santé une partie fondamentale de la stratégie gouvernementale. Les EIS étaient considérées comme des dispositifs experts permettant d'appuyer ce processus (Williams, 2006). L'année suivante, en 1999, un engagement public fut pris pour une utilisation accrue des EIS, engagement

¹ Les auteurs souhaitent remercier l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé pour leur avoir permis de participer à l'étude qui a inspiré cet article. Nous voulons aussi remercier le Wales Centre for Health et la Public Health Strategy Division du Public Health and Health Professions Department de l'Assemblée nationale galloise pour son soutien sans faille à la recherche sur le développement de l'évaluation d'impact sur la santé.

exprimé dans le document de présentation de la politique intitulé *Developing Health Impact Assessment in Wales* (National Assembly for Wales, 2000).

Dans cet article, nous procédons à un survol de l'histoire du pays de Galles selon les perspectives politique, sociale et économique. Par la suite, nous décrivons l'utilisation des EIS en tant qu'instrument destiné à aider au développement de politiques aux objectifs plus larges, puis nous évoquons la création de la Welsh Health Impact Assessment Support Unit qui vise à développer des capacités, à forger des partenariats et à favoriser une approche intégrée. En conclusion, nous analysons les contradictions potentielles de l'approche galloise, en particulier à la lumière du « nouveau localisme », porteur de risques élevés autant que de promesses pour les nouvelles formes de gouvernance de la santé.

■ LE CONTEXTE DU PAYS DE GALLES : LES LOIS ET LA POLITIQUE

Depuis son élection en 1997, le gouvernement travailliste du Royaume-Uni a respecté sa parole de décentraliser certains pouvoirs vers ses nations constituantes, le pays de Galles, l'Écosse et l'Irlande du Nord. Respectant les résultats d'un référendum tenu en 1998, les Gallois formèrent dès 1999 leur propre Assemblée, dotée de nouveaux pouvoirs lui permettant d'adapter et de modifier les lois promulguées par le Parlement de Westminster. La santé fait partie des domaines pour lesquels l'Assemblée galloise a eu l'opportunité de se construire un avenir différent du reste du Royaume-Uni. Le premier ministre du pays de Galles, Rhodri Morgan, a promis de marquer l'originalité de l'administration de Cardiff (la capitale galloise) par rapport à celle de Londres.

Jusqu'à présent, et plus particulièrement dans les premiers mois d'existence de l'Assemblée galloise, la tendance a été de résister à la privatisation des services de santé et d'y apporter des améliorations en se concentrant plutôt sur la santé elle-même et les déterminants de la santé que sur la gestion du système (Smith et Babbington, 2006). À l'origine, le gouvernement du pays de Galles s'était engagé à bonifier la santé publique : « [...] guidé par une reconnaissance claire sur le plan politique de l'étendue des déterminants de la santé et du besoin

de prendre ces déterminants en considération dans toute stratégie ayant pour objectif l'amélioration de la santé de la population » (Breeze et Hall, 2002). La volonté d'influer sur les déterminants sociaux de la santé et de réduire les inégalités de santé est clairement exprimée dans les documents annonçant les politiques galloises. Elle contraste avec l'approche anglaise axée sur les soins de santé (Blackman et autres, 2006 ; Greer, 2004 ; Smith et Babbington, 2006).

L'approche de santé préconisée par l'Assemblée du pays de Galles est qualifiée de « nouveau localisme ». On décrit également cette démarche comme « une stratégie qui déplace les ressources et le pouvoir du contrôle central vers les gestionnaires de première ligne, les structures démocratiques locales et les communautés, à l'intérieur d'un cadre national consensuel déterminant les standards minimaux et les priorités des politiques » (Stoker, 2004). En conséquence, contrairement au reste du Royaume-Uni, où les autorités locales obéissent aux directives du National Health Service (NHS), les cinq Health Authorities (autorités de santé publique) existantes au pays de Galles ont été abolies en 2003 et remplacées par 22 Local Health Boards (LHB) (conseils locaux de la santé), proches des pouvoirs publics locaux et chargés de planifier et de financer les services de santé locaux (Smith et Babbington, 2006).

La réforme des structures et l'évolution des relations entre les administrations locales et centrale se sont trouvées facilitées par l'obligation faite aux Local Health Boards et aux administrations locales de mener conjointement des études sur les besoins locaux de santé permettant ainsi l'élaboration d'une stratégie en santé, bien-être et aide sociale et sa mise en œuvre dans les régions. Il existe deux services de santé publique au pays de Galles. Le premier, le National Public Health Service du pays de Galles (NPHS), fut intégré à la nouvelle structure galloise du NHS. Il réunit en une seule direction les cinq autorités de santé publique à l'œuvre précédemment (Breeze, 2004). En plus de son rôle national, il emploie les directeurs locaux de santé publique qui travaillent dans chaque Local Health Board et qui dirigent les équipes locales de santé publique. Le second service est le Wales Centre for Health, légalement responsable d'établir et de maintenir des moyens de communication qui permettent à la

population d'accéder à l'information liée aux questions de la protection et de l'amélioration de la santé, d'entreprendre des recherches par rapport à ces domaines et de les financer ainsi que de contribuer au développement et à la pérennité de la formation.

Outre le choix du niveau local comme point d'ancrage pour l'amélioration nationale des soins de santé, l'accent fut mis sur la participation citoyenne comme « passage obligé » du développement des services publics et des politiques. Le document *Making the Connections* exprimait la vision du gouvernement du pays de Galles. On y exposait le besoin de structures enracinées dans des principes qui placent le citoyen au centre des politiques et du progrès des services : « En développant notre santé et notre bien-être, en continuant tout au long de notre vie à apprendre, en améliorant la qualité de nos communautés, chacun de nous fait sa part. Des services efficaces seront conçus et mis en place grâce à la participation active des citoyens, des communautés et des entreprises » (Welsh Assembly Government, 2004a, p. 3).

Un rapport ultérieur de Sir Jeremy Beecham (2006) sur la création des centres locaux de services axés sur le citoyen constatait que le modèle retenu en vue de hausser la qualité des services de santé gallois était très différent de celui privilégié en Angleterre. Le modèle anglais pour relever les défis de l'amélioration des services publics est celui du consumérisme, dans lequel l'*exit* est le moteur du changement, ce qui présuppose des consommateurs bien informés et dotés du pouvoir de choisir de façon rationnelle. Au pays de Galles, le modèle est basé sur la citoyenneté et le mécanisme de changement est celui de la *voice*, ce qui implique une plus forte relation de confiance entre le public et les organismes gouvernementaux (Beecham, 2006). Bien que des études plus approfondies soient nécessaires pour explorer les réalités sociales sur le terrain, il ne fait aucun doute qu'une tentative est en cours au pays de Galles pour se doter d'une identité distincte de celle de l'Angleterre par rapport à la politique de santé publique.

L'économie et un patrimoine de santé publique dégradé

L'approche galloise au sujet des EIS s'explique par la médiocrité du patrimoine santé et par les inégalités

sociales qui subsistent depuis le déclin des industries traditionnelles du pays, mines de charbon et aciéries, survenu dans la deuxième moitié du XX^e siècle (Williams, 2006). Dans cette perspective, les EIS sont considérées comme des outils de prévision permettant d'élaborer des plans à long terme pour élever le niveau sanitaire de la population, niveau dégradé à la suite des mutations de l'économie industrielle locale.

Selon le recensement du Royaume-Uni de 2001, avec 19%, comparativement à 17% en Écosse et à 15% en Angleterre, et toutes catégories d'âge confondues, le pays de Galles et l'Irlande du Nord accusent les ratios les plus élevés de maladies invalidantes de longue durée (Wheller, 2006). Le pourcentage de Gallois qui, encore une fois toutes catégories d'âge confondues, se déclarent en mauvaise santé atteint 11%, juste au-dessus des résidents d'Irlande du Nord (10%) et bien plus que ceux d'Angleterre (8%) et d'Écosse (9%) (Breakwell, 2006). Ces deux statistiques cachent toutefois des variations territoriales. Sur les 434 autorités locales du Royaume-Uni, 5 régions galloises (Merthyr Tydfil, Neath Port Talbot, Blaenau Gwent, Rhondda Cynon Taff et Caerphilly) sont parmi les 10 régions présentant les pourcentages les plus élevés de maladies invalidantes de longue durée, (Breakwell, 2006) et également parmi les 10 régions dont les citoyens se déclarent le plus en mauvaise santé (Wheller, 2006).

Le constat est le même en ce qui a trait aux taux de mortalité. Ils sont au pays de Galles plus élevés qu'en Angleterre, comparables à ceux d'Irlande du Nord, mais légèrement moins élevés que ceux d'Écosse. L'espérance de vie y est de deux à trois ans inférieure aux meilleurs chiffres européens. Les statistiques de 1998 montrent que l'espérance de vie au pays de Galles est de 74,5 ans pour les hommes et de 79,5 ans pour les femmes, identique à celle d'Irlande du Nord (Gordon et autres, 2001). Encore une fois, les comparaisons nationales taisent des variations territoriales. Au pays de Galles, les taux de mortalité sont plus élevés dans les régions des vallées du sud du pays (Merthyr Tydfil, Blaenau Gwent, Caerphilly et Rhondda Cynon Taff) que dans les parties plus rurales (Ceredigion, Monmouthshire et Powys). La région déplorant la pire statistique (Merthyr Tydfil) affiche un taux de mortalité de 50% supérieur à celui de Ceredigion, région dont le résultat est le plus favorable.

Les cinq régions galloises mentionnées, traditionnellement dénoncées comme ayant les pires taux de morbidité et de mortalité du Royaume-Uni, sont toutes situées dans les vallées du sud du pays de Galles, autrefois le centre économique mondial du minerai de charbon. Basée sur le recensement de 1991 du Royaume-Uni et sur les statistiques de mortalité de 2000 à 2002, une étude transversale récente sur les succès et les échecs des autorités locales en Angleterre démontrait que l'espérance de vie dans les secteurs minier, manufacturier et industriel en difficulté était inférieure aux prévisions, quand bien même celles-ci tiendraient compte de niveaux élevés de privation (Doran, Drever et Whitehead, 2006).

Au pays de Galles, dont l'économie reste empreinte par l'historique des mines de charbon, le gouvernement a adopté des politiques qui pallient les innombrables et dommageables conséquences du déclin auquel l'exergue au début de l'article fait référence. L'initiative de revitalisation *Communities First* illustre cette volonté politique. Il s'agit d'un programme à long terme (d'une durée minimale de dix ans) dont l'objectif est d'améliorer les conditions de vie et l'avenir des personnes les plus défavorisées des communautés du sud du pays de Galles.

Les partenariats *Communities First* rassemblent des organismes du secteur public, des organisations caritatives et des représentants des communautés. Sur 132 partenariats, 70 sont implantés dans les cinq communautés galloises souvent pointées du doigt pour leurs mauvais indices sur le plan des carences sanitaires. Dans les régions rurales du nord, du centre et de l'ouest du pays de Galles, les autorités, aux prises avec les incidences sur la santé de la pauvreté rurale et de l'isolement, doivent mettre en place des moyens d'intervention différents de ceux des régions voisines postindustrielles.

Dans le plan de gestion des espaces du pays de Galles, *People, Places, Futures* (Welsh Assembly Government, 2004b), on renonce à appliquer des solutions standardisées à l'ensemble des régions géographiques galloises. Le plan, étalé sur vingt ans, offre un cadre de développement pour les communautés et les régions et sert principalement à

« s'assurer que le gouvernement du pays de Galles, ses partenaires et ses organismes établissent des politiques de manière à prendre en compte les multiples défis et possibilités représentés par les différentes régions du pays de Galles » (p. 4). Pour tenter de résoudre les problèmes de santé dont sont victimes les habitants du pays de Galles, le pragmatisme des EIS, et leur systématisation, peut permettre la mise à contribution de toutes les ressources disponibles.

■ LES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU PAYS DE GALLES

Le programme de développement des évaluations d'impact sur la santé au pays de Galles (National Assembly for Wales, 2000) a opté pour une approche pragmatique. En plus de favoriser une meilleure connaissance des EIS, le programme offrait une plateforme pour expérimenter les EIS au sein même des institutions gouvernementales, tout en encourageant d'autres organisations à s'approprier cette approche (Breeze, 2004). À compter de 2001, le programme prévoyait également la mise en place de la Welsh Health Impact Assessment Support Unit (WHIASU) dont l'objectif était d'encourager et d'encadrer l'utilisation des EIS par les organismes du pays de Galles. Cette unité est actuellement financée par le gouvernement gallois par l'intermédiaire du Wales Centre for Health abrité par l'Université de Cardiff, qui joue un rôle d'orientation et de défense des enjeux de santé publique, notamment dans le domaine de la formation. Deux directeurs du développement, respectivement pour le nord et le sud du pays, y travaillent à temps plein.

Les principaux mandats de la WHIASU sont de conclure des partenariats favorisant l'utilisation efficace des EIS, de fournir de l'information et des conseils aux organisations ayant engagé un processus d'EIS et de susciter des travaux de recherche qui contribuent à bonifier les évaluations d'impact potentiel des politiques, des programmes et des projets². L'unité a de surcroît la responsabilité d'augmenter la visibilité et la compréhension des EIS en offrant de la formation et du soutien aux organismes menant des EIS. Sur le plan national, le

² Voir le site Web de la WHIASU : www.whiasu.wales.nhs.uk

NPHS, la Welsh Local Government Association et le Chartered Institute of Environmental Health (un lobby en environnement et santé publique) agissent en complémentarité. L'action combinée de ces organisations a favorisé la connaissance et l'appropriation des EIS par un grand nombre d'intervenants au sein des gouvernements locaux, du secteur de la santé et des divers regroupements de professionnels à l'œuvre dans ce domaine. Le SNSP a par exemple développé et rendu public l'emploi de son propre outil d'évaluation sur les inégalités en santé, dans le secteur de la santé lui-même et au-delà, et il continue d'offrir de l'aide pour les activités d'EIS. C'est cependant la WHIASU qui est devenue, depuis sa création, le principal organisme se consacrant au développement des EIS au pays de Galles, même si on encourage le plus grand nombre d'organismes à assumer la responsabilité de cette approche.

Depuis sa création en 2001, la WHIASU a, jusqu'à un certain point, suivi les directives gouvernementales en exhortant et en aidant les organisations publiques, privées et caritatives, ainsi que les communautés, locale ou nationale, à expérimenter la démarche des EIS. Plusieurs organismes ont invoqué le manque de temps, de ressources et de compétences pour justifier leur incapacité à conduire des EIS (Breeze et Hall, 2002). Il leur fut donc conseillé de mener les meilleures évaluations possibles dans la limite des ressources disponibles (Breeze, 2004). On leur a ensuite suggéré de mener des projets pilotes d'EIS, le plus souvent des évaluations simples et rapides. Il s'agissait d'une part de démontrer la faisabilité de l'exercice à l'intérieur de ressources limitées et, d'autre part, de développer un apprentissage par l'expérience.

À compter de juin 2006, on dénombrait plus d'une cinquantaine d'études de cas au pays de Galles. La majorité des 22 Local Health Boards avaient utilisé cette approche à différents degrés. Plusieurs de ces EIS ont fait l'objet de rapports écrits dont un nombre croissant sont mis en ligne sur le site de la WHIASU, une ressource désormais précieuse pour la connaissance des EIS. La gamme des évaluations comprend de simples analyses statistiques, des évaluations

rapides et des EIS plus ambitieuses intégrant de larges bases de données et le recueil de données nouvelles (essentiellement qualitatives³).

À l'heure actuelle, il n'y a toutefois pas d'obligation légale de mener des EIS au pays de Galles. D'où le caractère inégal du développement des compétences dans ce domaine. Au sein des organisations, c'est toujours l'intérêt des personnes clefs qui motive la tenue d'une EIS. D'autres EIS ont, semble-t-il, été menées pour renforcer un mandat ou justifier certaines décisions qui auraient pu autrement soulever la controverse ou encore pour promouvoir un partenariat ou une approche intégrée du processus décisionnel. Une étude de cas documentée au sujet d'un projet de remplacement d'un site d'enfouissement montre que le processus d'EIS a été animé par le besoin d'impliquer le public dans un dossier qui traînait en longueur depuis dix ans. Cet objectif rejoignait l'intérêt, les compétences et la connaissance des EIS des principaux directeurs des autorités locales et des organismes en santé concernés (Elliott, Golby et Williams, 2007). Récemment, la demande du public a entraîné la tenue de deux EIS, conduites par des regroupements de citoyens opposés à des projets d'exploitation de mines de charbon à ciel ouvert⁴.

La participation et le développement des compétences

Les autorités galloises ont toujours encouragé la participation du public dans les EIS (National Assembly for Wales, 2000). Cette attitude fait partie des principes fondateurs des EIS au pays de Galles et elle était enchâssée dans le document d'orientation publié par la WHIASU en 2004. La création de partenariats de type *Communities First* ouvrait également une voie pour la promotion des EIS en tant que mécanisme pertinent à inscrire dans les efforts d'amélioration de la qualité de vie locale et de la santé de la population.

Parmi les EIS ayant impliqué la participation du public, on relève des projets locaux de développement de services (c'est le cas d'un centre pour personnes

³ Pour la liste des études de cas, voir : <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10105>

⁴ Voir : *HIA on Proposed Extension to Margam Opencast Mine, Kenfig Hill* et *HIA Conducted on the Proposed Opencast Scheme at Fros Y Fran, Merthyr Tydfil* au <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?orgid=522&pid=10108>

âgées du sud du pays de Galles, d'un centre intégré pour la jeunesse dans le nord ou d'un programme pour les jeunes dans le domaine des tout-terrains), des projets d'utilisation du territoire suscitant la polémique (mines de charbon à ciel ouvert, sites d'enfouissement, revitalisation domiciliaire) ainsi que des stratégies et des politiques locales (pour promouvoir, par exemple, une saine alimentation ou l'activité physique ou bien pour évaluer les pratiques des services de santé).

La WHIASU est également intervenue pour épauler le déploiement de compétences au sein des organisations en offrant des ateliers de formation destinés à hausser la qualité des EIS et en proposant des conseils sur la manière d'inscrire le processus dans les activités, les habitudes, les systèmes et les cultures des organisations, ce que Banken a appelé l'« institutionnalisation des évaluations d'impact sur la santé » (Banken, 2001). La recherche a révélé que la formation des personnes à l'intérieur des organisations doit s'accompagner d'autres activités pour assurer une permanence dans le recours aux EIS. Cela comprend la définition d'une politique des EIS et la création d'instruments de gestion des EIS (Milner, 2004). Bien qu'elle ait développé et mis à la disposition des organisations et des communautés locales une application de base pour les EIS (WHIASU, 2004), la WHIASU invite les organismes à concevoir leurs propres outils, qui reflètent les priorités locales, comme ce fut le cas dans les localités de Merthyr Tydfil, Ynys Mon et Gwynedd. L'objectif est d'intégrer ces nouveaux réflexes dans les processus de décision existants. D'autres recherches seront nécessaires pour cerner l'utilisation et mesurer l'effet de ces outils dans l'évolution de ces processus, mais aussi dans la prise de conscience de la santé publique dans les cultures organisationnelles.

Les évaluations d'impact sur la santé, leviers pour l'intégration et la construction de partenariats

Une approche intégrée des politiques de santé fait partie des caractéristiques distinctives des politiques en santé publique du pays de Galles (Smith et Babbington,

2006). Le gouvernement gallois a adopté une approche transversale des politiques qui comprend l'inclusion sociale, l'égalité des chances et le développement durable (Breeze, 2004). La santé et le bien-être sont également au premier plan. L'importance de la collaboration intersectorielle est exprimée dans un grand nombre de publications, stratégiques ou de planification, depuis la mise en place du gouvernement gallois (Breeze et Hall, 2002).

C'est le programme *Better Health Better Wales* (Welsh Office, 1998a) qui, le premier, a spécifié son engagement à promouvoir de nouvelles façons de rapprocher les politiques. Cette aspiration a été reprise dans de plus récents programmes gouvernementaux, tels que *Well-Being in Wales* et *Wales a Better Country* (Welsh Assembly Government, 2002 et 2003a), tous deux fondés sur le principe de l'action conjointe transversale des différents secteurs d'activité politique. Le gouvernement lui-même a mis au point son propre outil d'intégration qui fait désormais partie de la préparation des politiques et des stratégies dans le but de s'assurer que toutes les nouvelles politiques soient conformes aux objectifs stratégiques globaux du pays de Galles. Cet outil englobe l'économie, la justice sociale, l'environnement, l'identité culturelle et la santé. Il a été inauguré en avril 2006⁵ et la formation des fonctionnaires chargés de l'animer est en cours.

À l'échelon local, les programmes en santé, bien-être et aide sociale doivent également offrir l'occasion d'une approche intégrée de l'amélioration de la santé et du développement des services. Le guide officiel de développement des stratégies précise au demeurant qu'au moment de mettre en application et d'évaluer la stratégie, l'autorité et le conseil locaux de la santé devraient utiliser les évaluations d'impact sur la santé en tant qu'outils permettant d'assister le développement d'approches intégrées (Welsh Assembly Government, 2003b, p. 50). Sur le terrain, peu d'institutions locales possèdent les moyens de mener une EIS, mais un certain nombre d'entre elles ont conçu des outils stratégiques intégrés, souvent en partenariat. Pembrokeshire et Ynys Mon ont par exemple agi en ce sens avec pour objectif de fixer leurs priorités d'action à partir du critère de qualité de vie. La population de Pembrokeshire est en effet

⁵ Voir : <http://wales.gov.uk/docrepro/40382/sjr/consult/2006/disgroupsdevfund/policyintegrationtool?lang=en>

sujette aux aléas des emplois saisonniers et à l'isolement social affectant les régions rurales du pays de Galles. L'instrument d'évaluation bâti localement prend en compte la dimension transversale de ces problèmes, conformément aux directives gouvernementales sur le développement durable et sur l'obligation légale qu'ont les pouvoirs publics d'évaluer l'impact sur les inégalités.

Par ailleurs, dans un document publié récemment et intitulé *Route to Health Improvement*, la Welsh Local Government Association (2006) fait la promotion de l'utilisation des EIS. Le document dessine un cadre organisationnel pour la création d'autorités locales vouées à l'amélioration de la santé en soulignant cinq thèmes principaux : la culture d'entreprise, le développement des politiques, la collaboration, le développement de compétences en gouvernance et la gestion de la performance. On prévoit que la création de groupements d'essence corporative enrichira les coopérations intersectorielles et désignera tout naturellement des autorités « amirales ». Ainsi, les EIS étant validées par le processus, la WHIASU disposerait de relais lui permettant de mieux atteindre ses objectifs.

En insistant sur les déterminants sociaux de la santé, les EIS pourraient être jugées appropriées pour toutes les décisions de tous les paliers gouvernementaux affectant toute la population de toutes les régions. Une réflexion faisant place à la mesure a donc vu le jour pour éviter de les retrouver partout et donc nulle part. Des efforts sont consentis, au pays de Galles et en Europe, pour découvrir des façons d'inclure la santé dans les processus existants d'évaluation d'impact (Blau et autres, 2006). En effet, si les EIS ne sont pas requises par la loi, d'autres méthodes d'évaluation d'impact sont obligatoires : les évaluations d'impact sur l'environnement et les évaluations stratégiques environnementales. Ces évaluations impliquent des évaluations de déterminants sociaux et économiques de la santé et du bien-être, ce qui peut conduire à éviter l'utilisation additionnelle d'une EIS autonome. Ici aussi, des recherches seront indispensables pour mesurer jusqu'à quel point cette opportunité est saisie, ou bien si, au contraire, l'EIS ne traduit alors que le respect de l'obligation légale.

Les partenariats sont importants, non seulement pour le succès des EIS et leur généralisation aux niveaux

local et national, mais également pour s'assurer que la WHIASU puisse remplir au mieux son rôle de « fournisseur de compétences ». Le pays de Galles est un petit État dont la population est inférieure à trois millions d'habitants et dans la capitale, la proximité géographique entre les principaux organismes donne à leurs représentants la faculté de se rencontrer aisément. Cette situation autorise la WHIASU à organiser fréquemment des réunions, ce qui permet un partage rapide de l'information, des connaissances et des projets planifiés. Si la Welsh Local Government Association a accordé l'aide matérielle et financière nécessaire au lancement officiel du document d'orientation des EIS en novembre 2004 et si elle continue de collaborer à leur développement, celui-ci se trouve grandement facilité par les réunions régulières des partenaires.

Comme il en a été fait mention plus haut, la volonté de travailler en partenariat dans un contexte d'ouverture au niveau local est mise en exergue dans le rapport de Beecham (2006) comme une des forces de l'approche galloise axée sur le citoyen telle qu'elle a été définie dans *Making the Connections* (Welsh Assembly Government, 2004a). Il serait donc profitable à l'avenir de promouvoir les EIS comme une technique renforçant les relations transversales égalitaires et les liens verticaux entre citoyens et organismes des divers paliers de gouvernement.

■ DES POLITIQUES AXÉES SUR LES CITOYENS, GOUVERNANCE ET ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ

La nature et la vitesse des progrès accomplis au pays de Galles en matière d'EIS ont été facilitées par l'existence d'une tradition plus englobante pour l'intégration des tâches. Cette intégration trouve son assise à l'échelon local et sert de support au nouveau localisme qui caractérise l'approche de la politique de santé publique et la politique en général au pays de Galles. L'insistance avec laquelle on place le citoyen au centre de l'action des services procure l'occasion de revaloriser l'implication locale dans les EIS en apportant des connaissances ponctuelles et pertinentes sur les différents contextes vitaux et géographiques gallois. Grâce à cet apport, le processus d'EIS s'ancre dans les valeurs de la démocratie

participative. Jusqu'à présent, la plupart des EIS réalisées au pays de Galles ont été conduites au niveau local et communautaire.

C'est là que réside la contradiction potentielle qu'une recherche empirique plus documentée sur le plan théorique pourrait explorer. Le nouveau localisme, singulièrement dans son incarnation galloise, repose sur une décentralisation des initiatives vers les strates de gouvernance les plus en contact avec les milieux de vie des populations. En soulignant l'importance du leadership de l'autorité locale d'une part et de la participation citoyenne d'autre part, la possibilité de mésententes sur le profil des rôles que le gouvernement local et les citoyens s'attendent à exercer existe (Card et Mudd, 2006). Cette ambiguïté pourrait entraîner des conflits lors de la provision de soutien au développement des capacités et la répartition de ressources toujours insuffisantes. Nous avons vu que la WHIASU a déjà été approchée par des citoyens, lesquels réclamaient le déclenchement d'EIS pour apprécier la justesse de politiques et de programmes qui risquaient d'affecter leur vie.

Les débats passionnés autour des projets d'aménagement du territoire prévoyant l'élargissement de l'exploitation des mines de charbon à ciel ouvert dans certaines régions du pays de Galles illustrent éloquentement cette tendance. À l'espoir de nouvelles « chances » économiques s'opposait ici l'obstacle difficilement franchissable des inquiétudes locales sur le plan du bien-être. Dans un autre domaine, les propositions des autorités locales de construire des installations de recyclage des déchets, avec le souci louable et contemporain de durabilité et de protection de l'environnement, sont également porteuses de conflits. Les notions de risques et de preuves avérées y seront sans doute discutées tant au niveau local que mondial.

On peut aussi percevoir le développement des EIS au pays de Galles dans le nouveau contexte local, comme une justification politique et épistémologique des nouvelles formes de « républicanisme civique » (Marquand, 1997) ou d'« expérimentalisme démocratique » (Unger, 1998), ce qui constituerait une plateforme pour de nouvelles formes d'intelligence

civique dans l'élaboration des politiques (Elliott et Williams, 2004; Elliott et Williams, à paraître). La réussite de cette démarche ne peut être affirmée que par une compréhension du rôle que joue le savoir populaire dans le fondement même des réactions locales à la mise en œuvre des politiques et par une reconnaissance du besoin de valoriser ces préoccupations, à l'égal de l'opinion des experts scientifiques et professionnels (Popay et Williams, 1996). Implantée au sein d'une université et dotée d'un mandat explicite de recherche, la WHIASU a pour tâche essentielle de corroborer les valeurs intrinsèques de l'approche distincte du pays de Galles en matière de santé, étant donné que l'engagement du gouvernement en faveur des EIS est perçu comme un dispositif qui souligne cette distinction.

Le transfert de pouvoirs vers le gouvernement du pays de Galles a sans nul doute été un facteur décisif dans l'adoption et le développement des EIS et c'est pourquoi les EIS peuvent être considérées comme des moyens de remplir les engagements des gouvernements sur le plan de l'amélioration de la santé et de la lutte contre les inégalités. Au moment où une pression populaire de plus en plus forte exige la diminution des listes d'attente dans les hôpitaux du pays de Galles, la position des EIS sort renforcée de l'adoption de la loi du gouvernement du pays de Galles, qui a reçu le Sceau Royal le 25 juillet 2006 et qui modifie la structure gouvernementale et le système électoral. Cette législation permet dorénavant aux parlementaires gallois de voter leurs propres lois sans que celles-ci soient obligatoirement entérinées par le Parlement du Royaume-Uni. Bien que cette loi ne garantisse pas au Parlement gallois autant de pouvoirs législatifs que ceux que détient le Parlement écossais, les pleins pouvoirs législatifs pourraient être accordés l'heure venue, à la suite d'un nouveau référendum. Le premier ministre Rhodri Morgan a dit du projet de loi qu'il présentait « une augmentation significative des pouvoirs ». Il se pourrait bien que les EIS jouent un rôle de premier plan dans l'accession du pays de Galles à de nouvelles formes de gouvernance, dans un contexte politique lui permettant d'aborder de front le problème des inégalités et d'améliorer la santé de sa population.

BIBLIOGRAPHIE

- Banken, R. (2001). *Strategies for Institutionalizing Health Impact Assessment*, Copenhagen, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Beecham, J. (2006). *Beyond Boundaries: Citizen-Centred Local Services for Wales*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Bennet, K., H. Beynon et R. Hudson (2000). *Coalfields Regeneration: Dealing with the Consequences of Industrial Decline*, Bristol, The Policy Press.
- Blackman, T. et autres (2006). «Performance Assessment and Wicked Problems: The Case of Health Inequalities», *Public Policy and Administration*, vol. 21, n° 2, p. 66-80.
- Blau, J. et autres (2006). «The Use of Health Impact Assessment across Europe», dans T. Stahl et autres (dir.), *Health in all Policies*, Helsinki, Ministry of Social Affairs and Health.
- Breakwell, C. (2006). «General Health», dans M. Bajekal et autres (dir.), *Focus on Health 2006*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Breeze, C. (2004). «The Experience of HIA in Wales», dans J. Kemm, J. Parry et S. Palmer (dir.), *Health Impact Assessment*, Oxford, Oxford University Press, p. 201-212.
- Breeze, C. et R. Hall (2002). «Health Impact Assessment in Government Policy Making: Developments in Wales», *Policy Learning Curve Series*, n° 6, Bruxelles, Centre européen de l'Organisation mondiale de la Santé pour la politique de santé.
- Card, P. et J. Mudd (2006). «The Role of Stock Transfer Organisations in Neighbourhood Regeneration: Exploring the Relationship between Regeneration, 'New Localism and Social Networks'», *Housing Studies*, vol. 21, p. 253-267.
- Doran, T., F. Drever et M. Whitehead (2006). «Health Underachievement and Overachievement in English Local Authorities», *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 60, p. 686-693.
- Elliott, E., A. Golby et G. H. Williams (2007). «Citizen Involvement in a Local HIA: Informing Decisions on the Future of a Landfill Site in Wales», dans M. Wismar, J. Blau et K. Ernst (dir.), *The Effectiveness of Health Impact Assessment: Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*, Bruxelles, Organisation mondiale de la Santé.
- Elliott, E. et G. H. Williams (à paraître). «Developing Public Sociology through Health Impact Assessment», *Sociology of Health and Illness*.
- Elliott, E. et G. H. Williams (2004). «Developing a Civic Intelligence in HIA», *Environmental Impact Assessment Review*, vol. 24, n° 2, p. 231-243.
- Gordon, G. et autres (2001). *Wales NHS Resource Allocation Review: Independent Report of the Research Team*, Cardiff, Wales NHS.
- Greer, S. (2004). *Four Way Bet: How Devolution Has Led to Four Different Models for the NHS*, Londres, University College London Constitution Unit.
- Marquand, D. (1997). *The New Reckoning: Capitalism, States and Citizens*, Cambridge, Polity Press.
- Milner, S. J. (2004). «Using HIA in Local Government», dans J. Kemm, J. Parry et S. Palmer (dir.), *Health Impact Assessment*, Oxford, Oxford University Press.
- National Assembly for Wales (2000). *Developing Health Impact Assessment in Wales: Better Health Better Wales*, Cardiff, National Assembly for Wales.
- Popay, J. et G. H. Williams (1996). «Public Health Research and Lay Knowledge», *Social Science and Medicine*, vol. 42, n° 5, p. 759-768.
- Senior, M. (1998). «Area Variations in Self-perceived Limiting Long-term Illness in Britain, 1991: Is the Welsh Experience Exceptional?», *Regional Studies*, vol. 32, n° 3, p. 265-280.
- Smith, T. et E. Babbington (2006). «Devolution: A Map of Divergence in the NHS», *Health Policy Review*, vol. 1, n° 2, p. 9-40.
- Stoker, G. (2004). «New Localism, Progressive Politics and Democracy», *The Political Quarterly*, vol. 75, Sup. 1 p. 117-129.
- Unger, R. (1998). *Democracy Realized: The Progressive Alternative*, London, Verso.
- Welsh Assembly Government (2004a). *Making the Connections: Delivering Better Services for Wales*, Cardiff, Welsh Assembly Government.

- Welsh Assembly Government (2004b). *The Wales Spatial Plan: People, places, futures*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Welsh Assembly Government (2003a). *Wales A Better Country: The Strategic Agenda of the Welsh Assembly Government*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Welsh Assembly Government (2003b). *Health, Social Care and Well-being. Strategies: Policy Guidance*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Welsh Assembly Government (2002). *Well-Being in Wales: a consultation document*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Welsh Health Impact Assessment Support Unit (2004). *Improving Health and Reducing Inequalities: a practical guide to health impact assessment*, Cardiff, Welsh Assembly Government.
- Welsh Local Government Association (2006). *The Route to Health Improvement: An Organisational Development Package to Build Capacity for Local Authorities*, Cardiff, Welsh Local Government Association.
- Welsh Office (1998a). *Better Health Better Wales: a consultation paper*, Cardiff, Welsh Office.
- Welsh Office (1998b). *Better Health Better Wales Strategic Framework*, Cardiff, Welsh Office.
- Wheller, L. (2006). «Limiting Long-Term Illness» dans M. Bajekal et autres (dir.), *Focus on Health 2006*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.
- Williams, G. H. (2006). «History is What you Live: Understanding Health Inequalities in Wales», dans P. Michael et C. Webster (dir.), *Health and Society in Twentieth Century Wales*, Cardiff, University of Wales Press.