

L'évaluation des impacts sociaux: un outil de prise en charge de la qualité du développement par la communauté?

Christiane Gagnon
Université du Québec à Chicoutimi

Résumé

Dans la dernière politique québécoise en matière de santé et de bien-être (Québec, 1992), l'ensemble des stratégies et objectifs reposent sur trois convictions. Une de ces convictions affirme que la santé et le bien-être, conçus comme "la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer", résultent d'une interaction constante entre l'individu et son milieu (1992:11).

En regard de cet énoncé, il importe de se demander comment mobiliser les énergies et les ressources humaines existantes d'une communauté donnée afin de permettre une amélioration du cadre et des conditions de vie. Évidemment, chaque communauté possède des spécificités environnementales, sociales, économiques, culturelles qui lui sont propres. Ces spécificités définissent des processus, des stratégies et des réponses qui peuvent être adéquates aux problèmes ressentis ou vécus.

Cela établi, nous faisons l'hypothèse que l'évaluation des impacts sociaux - envisagée comme un processus ouvert et dynamique, comme un lieu de communication et de (re)connaissances - peut contribuer de façon significative aux processus de développement local viable.

Abstract

Under Quebec's most recent health and welfare policy (Québec, 1992), all of the strategies and objectives are based on three convictions. One of these convictions is that health and well-being, seen as the physical and social capacity of a person to act in his or her environment and play the roles he or she wishes to assume, result from constant interaction between the individual and his or her environment (1992:11).

In this connection, we must ask ourselves how the existing human resources and energy in a given community can be mobilized to improve the living conditions and environment. Obviously, each community has its own specific environmental, social, economic, and cultural characteristics. These specific characteristics determine the processes, strategies and responses that will make it possible to address the problems encountered.

This said, we advance the hypothesis that evaluation of social impacts - envisaged as an open and dynamic process, as a focus for communication, knowledge and acknowledgement - can contribute significantly to viable local development processes.

Cette communication tentera d'identifier des stratégies présidant au mieux-être et au bien-être des individus et des collectivités, dont l'évaluation intégrée des impacts socio-environnementaux. Cette stratégie demeure encore peu utilisée mais comporte un potentiel social innovateur.

In this paper, we will endeavour to identify strategies for promoting and enhancing the well-being of individuals and communities, including comprehensive evaluation of socio-environmental impacts. This is a little-used strategy as yet, but one that has innovative social potential.

La présentation qui suit argue que l'évaluation des impacts sociaux (EIS) peut être un outil structurant d'"empowerment", voire de développement local viable (DLV). Pour étayer ce constat, dans un premier temps, nous tenterons de comprendre les liens entre la santé et le DLV de même que ceux avec l'EIS. Ensuite, nous présenterons les stratégies pour l'émergence d'une ville en santé, élaborées par l'OMS, et discuterons des moyens pour intégrer ces stratégies dans une intervention planifiée de développement local viable.

I. LIENS ENTRE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT LOCAL VIABLE (DLV)

La santé, en l'occurrence environnementale, ne peut se concevoir que dans un processus interactif global et enraciné dans un milieu. Il existe, par conséquent, de nombreux liens entre santé et DLV. Un des liens, que nous voulons mettre en valeur car trop souvent négligé, est celui de la santé au regard du développement; développement dans ses composantes humaine, locale et viable.

1.1 DÉFINITION DU DÉVELOPPEMENT LOCAL VIABLE

C'est pourquoi, dès le départ, il importe de définir ce que nous entendons par DLV. Il s'agit d'un processus dans lequel les composantes sociale, culturelle, environnementale et économique de même que les pratiques individuelles et collectives de maîtrise locale du territoire sont considérées de façon à répondre équitablement aux besoins fondamentaux, actuels et futurs, des communautés, et ce à l'échelle planétaire. C'est ce que désigne le **développement local viable (DLV)**.

Nous n'opposons pas, pour autant, le DLV à une économie mondialisée, mais nous accordons au premier une suprématie, dans une perspective où le bien-être humain redevient la préoccupation centrale et primordiale du développement. Ce qui évidemment n'est pas actuellement le cas.

1.2. LA SANTÉ COMME FACTEUR DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (DH)

D'ailleurs, dans un de ses rapports sur le développement humain, le Programme des Nations Unies sur le développement (PNUD) affirme que tout développement humain durable «est fondé sur la reconnaissance universelle du droit à la vie de chaque individu» (1994:13). Mais dans quelles conditions? C'est pourquoi la question de la viabilité se pose. Car si la durabilité du développement ne sert qu'à la croissance, c'est-à-dire aux profits des entreprises ou à l'accumulation des richesses, elle contribue alors à exacerber l'iniquité, voir la souffrance humaine. Un développement humain priorise l'équité et la viabilité, c'est-à-dire une qualité de vie dans le temps. Équité à la fois entre les générations, les peuples, les groupes sociaux (homme/femme, jeune/vieux, travailleurs/exclus) et les territoires (nord/sud, centre/région, ville/village). Pour contrecarrer les iniquités actuelles et inacceptables, il importe donc de concevoir et faire le développement de façon alternative. Problème soulevé d'ailleurs, dès les années 70, par plusieurs plusieurs organismes et chercheurs, dont la Fondation Dag Hammarskjöld. De ce rétablissement des iniquités dépendent la qualité et les conditions de vie de millions de personnes (viabilité) qui, encore aujourd'hui, aspirent à l'accessibilité à une eau potable ou encore à un environnement sécuritaire.

Selon le Programme des Nations Unies sur le développement, il existe une corrélation positive entre le PIB par habitant et la qualité de vie, mais à la condition seulement que des argents soient consacrés à l'enseignement public, à la santé et à la réduction de la pauvreté (PNUD,1994:17). Ainsi, prospérité n'égal pas automatiquement développement humain et vice versa. C'est le cas de la Barbade et de la Grèce qui, malgré un PIB de moins de 10 000\$, se situent respectivement au 20 et 25ième rang pour l'indice de développement humain (IDH). En outre, dans une même catégorie de faible PIB, il peut exister une grande différence entre la valeur de l'IDH (PNUD, 1994: tableau 1.1). Cela s'explique par des politiques de redistribution des gouvernements, voire des mesures d'équité. Rappelons que la santé, notamment l'indicateur espérance de vie, constitue une des variables de l'indice de développement humain. Autrement dit, l'association laconique de l'humoriste Yvon Deschamp, "vaut mieux être riche et en santé que pauvre et malade", n'est pas tout autant prédéterminée.

Au Québec, certains chercheurs ont tenté d'établir une différence entre l'état de santé des québécois, selon les régions et les groupes sociaux. Le Conseil québécois des affaires sociales a publié des rapports sur le développement (1989, 1990, 1992) établissant des différences, dont un des titres "Deux Québec dans un"(1989) traduit éloquemment l'écart de santé entre les grandes villes et les régions périphériques. C'est pourquoi, la politique de santé et de bien-être du Québec (PSB) tente à la fois un redressement de la situation inéquitable et une réduction des dépenses publiques dans ce secteur. Objectif contradictoire?... La Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean a établi, par région administrative québécoise, une corrélation positive entre la consommation des services et le taux d'inoccupation (proportion de personnes ne travaillant pas). Par exemple, la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean se situe au troisième rang pour le taux d'inoccupation et la vitesse d'exode des jeunes comparativement au deuxième rang pour la consommation, détérioration de la santé (RRSS 02, 1996). Il serait intéressant de corroler ces derniers avec des indicateurs de qualité environnementale à l'échelle locale. Notons qu'une corrélation existe déjà, à l'échelle mondiale, entre des indicateurs de pauvreté et de dégradation environnementale (Banque mondiale, 1992).

1.3. LA SANTÉ COMME CAPACITÉS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE D'ACTION

Les liens entre la qualité de l'environnement — au sens large et pas seulement biophysique — et la santé semblent maintenant faire partie d'un constat incontournable, bien que les relations qui les unissent ne soient pas encore bien comprises. C'est ce constat qui a fondé la nouvelle politique québécoise de la santé et du bien-être (PSBE) au sens où la santé et le bien-être résulteraient d'une part, d'une interaction entre l'individu et son milieu et, d'autre part, d'un partage équilibré des responsabilités entre les différents acteurs et secteurs d'activité (Québec, 1992, 1994:11-12). La définition de la santé et du bien-être qui y est donnée, soit «la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer, d'une manière acceptable pour elle-même et les groupes dont elle fait partie», connote cette interdépendance (Québec,1994:11). Ce qui met en relief la prise en charge, la

responsabilisation, la mobilisation, voire l'"empowerment" comme un enjeu central de la santé.

Mais, selon nous, cette vogue ne demeurera que bien factice si elle n'est pas ancrée dans un véritable projet collectif de développement local viable. Or, voilà le noeud gordien: de quelle manière, par quelle voie peut-il y avoir renforcement ou tout simplement émergence d'un processus d'"empowerment"? au sens de la mise en valeur des capacités de mobilisation individuelle et collective conduisant à un développement humain et un développement local viable. C'est là où nous situons notre contribution.

II. L'ÉVALUATION DES IMPACTS SOCIAUX (EIS) COMME OUTIL DE DÉVELOPPEMENT LOCAL VIABLE (DLV)

Certes, nous ne prétendons pas avoir la solution magique aux problèmes de dépendance, de mal-développement, de dévitalisation. Cependant, nous tenterons de démontrer que l'évaluation des impacts sociaux (EIS), à certaines conditions, peut être un outil fort valable et approprié de développement local viable. Comment?

Évidemment, nous n'envisageons pas ici l'évaluation d'impacts, et notamment l'EIS, comme une mesure prescriptive ou normative s'inscrivant dans un processus formel d'évaluation environnementale. Historiquement, c'est de cette procédure qu'est née l'EIS. Malheureusement, à l'intérieur de cette procédure réglementée, l'EIS est demeurée marginale par rapport aux études environnementales et économiques¹.

Toutefois, dans la foulée de la reconnaissance de la participation du public aux audiences publiques, plusieurs ont reconnu à l'EIS une valeur d'apprentissage collectif (Rickson, Burdge, Armour, 1990). De plus, des organisations comme la Commission mondiale sur l'environnement et le développement (1987), l'Agenda 21 (Rio, 1991) et même la Banque mondiale (1993) reconnaissent la valeur centrale de l'évaluation des impacts, notamment sociaux, intégrée à la planification du développement écologiquement viable.

¹. A ce sujet, pour l'identification des raisons voir Gagnon (Éd.), 1995.

Au début des années 90, le Conseil canadien de la recherche sur l'évaluation environnementale (EE) et des chercheurs comme Jacobs et Sadler (1990) identifiaient que le principal défi de l'évaluation environnementale consistait à arrimer la planification territoriale, la gestion intégrée des ressources au développement durable. Mais là encore l'évaluation d'impacts est demeurée prisonnière, si nous pouvons dire, d'une démarche plutôt technocratique et formelle, c'est-à-dire en fonction de politiques nationales centralisées visant un compromis entre la société civile et les agents économiques et centrée sur l'analyse causale des impacts d'un projet.

En rupture avec ce courant, nous faisons l'hypothèse que seule une réappropriation du processus d'EIS par la communauté d'appartenance territoriale, comme outil

**de connaissance de son milieu,
de reconnaissance de ses spécificités,
de planification territoriale,
d'apprentissage individuel et collectif,
de prise de décision, de suivi, de rétroaction**

peut permettre l'actualisation d'un modèle de développement local viable où environnement, équité et économie diversifiée pourront être également pris en compte. Ces composantes constituent également ce que nous nommons des macrodéterminants de la santé (Voir figure 1).

Cette hypothèse n'exclut pas non plus la participation des communautés ou groupes concernés à une procédure formelle qui puisse être mobilisatrice et objet de connaissance et d'empowerment. Dans un article, co-signé avec des collaborateurs australiens, nous avons soutenu, suite à trois études de cas sur des projets de développement de ressources naturelles, que les pouvoirs de la société civile peuvent s'exercer à l'intérieur d'une procédure d'EIS:

- 1) en se réappropriant la procédure avec un objectif de mettre en valeur les priorités de la communauté;
- 2) en s'actualisant dans des lieux moins formels où la communauté peut faire valoir son point de vue plus facilement;

- 3) en orientant l'action en fonction d'un renforcement des bénéfices à l'échelle locale, et finalement,
- 4) en exerçant plus de contrôle sur les inputs techniques de l'EIS (les orientations de l'étude d'impact, quels enjeux, quelles données, quels scénarios, etc.) (Gagnon, Hirsch, Howitt, 1993)

Il s'agissait alors d'évaluation dans un contexte de projets de développement des ressources soumis à une procédure, au cas par cas. Cependant, indépendamment de ce contexte connu, nous faisons l'hypothèse que, en soi, la méthodologie de l'EIS, possède un formidable potentiel de connaissance, de reconnaissance et d'action par et pour le milieu. Ce qui n'exclut pas la présence, à un moment ou l'autre, d'experts qui, pour le compte des parties en cause, réalisent en tout ou en partie un cadre d'évaluation ou une analyse sous la maîtrise de la communauté et ou des groupes concernés. Autrement dit, l'information générée ne reste pas le privilège des gouvernements ou des promoteurs mais devient publique. En conséquence, l'information produite permet d'éclairer les orientations, les stratégies de développement et les décisions de l'ensemble des collectivités territoriales.

Nous avons évoqué la question de la méthodologie de l'EIS. Trois préjugés sont ici à redresser. Premièrement, il n'est pas impossible, bien qu'il faille travailler avec les notions de complexité et de compréhension (bref sortir du rapport positiviste de causalité), d'évaluer qualitativement et/ou quantitativement les incidences sociales des politiques ou projets ou suivis de développement. Il existe nombre d'outils méthodologiques, allant de l'analyse informatisée multicritères à la simple entrevue, qui sont ou peuvent être utilisés pour des fins d'évaluation ou de définition des choix de développement. Il n'existe pas une seule méthode mais un processus adapté et approprié au contexte, à l'objet et aux acteurs concernés. Deuxièmement, la participation du public, aussi louable soit-elle (jusqu'à présent a posteriori de l'EE), n'équivaut pas à une évaluation a priori des impacts sociaux. Elle peut par contre servir notamment à discuter les résultats des études d'impacts sociaux et autres. Troisièmement, les individus tout comme les communautés, vulnérables ou non, ne sont pas que des bénéficiaires ou des analphabètes structurels ou autres: ils possèdent un savoir vernaculaire et un savoir-faire qu'il importe de reconnaître dans la définition même du problème et de ses

solutions. Ces préjugés ont constitué, jusqu'à présent, des blocages importants qui se répercutent tant sur la viabilité des communautés concernées que sur celle des projets mis en oeuvre par des promoteurs.

III. STRATÉGIES POUR ACTUALISER UN SCÉNARIO DE DLV

Ainsi, l'EIS peut devenir un outil privilégié de développement local viable, ce dernier étant conçu comme une résultante d'une multitude d'interactions entre l'humain et son environnement, entre les diverses composantes et partenaires. Mais quelles sont les conditions ou les stratégies à mettre en oeuvre pour que ce scénario puisse s'actualiser?

Dans un document préliminaire sur la *Ville du futur*, ville en santé, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suggèrent treize stratégies aux élus locaux pour qu'ils agissent de façon pro-active en vue d'une ville en santé et, dirions-nous, viable localement (OMS, 1996). Nous les présentons ici succinctement, compte tenu de leur nombre et de leur intérêt par rapport à la problématique soulevée:

- 1) un aménagement extensif, c'est-à-dire qui tient compte de l'interdépendance étroite des différentes échelles spatiales, tel le quartier, la ville, la région considérée comme une unité;
- 2) un aménagement flexible à long terme et ouvert qui définit des priorités, des stratégies et des alternatives;
- 3) le suivi et la continuité dans les opérations de planification et d'aménagement;
- 4) le rétablissement de la ville comme une entité organique;
- 5) la reconnaissance des caractéristiques propres à chaque ville (histoire, patrimoine, traditions, mode de vie, etc.);
- 6) la défense et la promotion de la diversité culturelle, sociale et économique;
- 7) l'ouverture face à de nouveaux modèles culturels ou autres;
- 8) la reconnaissance de la transdisciplinarité des savoirs et des connaissances;

- 9) l'"empowerment" des pouvoirs locaux;
- 10) la participation et la responsabilisation de tous les groupes sociaux, de la communauté dans la prise de décision et la mise en oeuvre de projets;
- 11) l'éducation et la formation;
- 12) la consolidation de réseaux urbains;
- 13) la volonté politique, sociale et économique pour obtenir une qualité de vie soutenable.

Indubitablement, cela confirme que la ville ou le village, bref le local et ses communautés, deviennent le cadre privilégié d'intervention dans un objectif d'amélioration de l'état de santé des humains et de leur environnement. Cependant, pour mettre en oeuvre toutes ces stratégies, voire ce programme politique, un lien intégrateur est nécessaire. Vouloir harmoniser les sphères du social, du culturel, de l'économie et de l'environnement, dans une perspective humaniste et de vitalisation communautaire risque de demeurer encore longtemps un voeu pieux si, outre la volonté politique essentielle, des outils intégrateurs, souples et appropriés, ne sont pas mis à la disposition des communautés désireuses d'apporter des changements. Pour que ces stratégies s'actualisent, qui rejoignent par ailleurs celles du développement local viable (Gagnon, 1994, 1996), l'évaluation des impacts sociaux, maîtrisée par la ou les communautés concernées, nous apparaît comme l'outil privilégié.

Cependant, dans cette perspective, cette évaluation des impacts sociaux serait davantage un processus accessible, continu, ouvert, souple, intégrant diverses composantes, valeurs et acteurs de la planification, de l'aménagement, du développement². L'objectif étant de favoriser l'apprentissage social par la construction d'un devenir collectif. Par exemple, l'EIS pourrait très bien s'inscrire dans le processus actuel de révision de schéma d'aménagement du Québec, du moins pour certaines projets ou axes de développement. Entre les territoires, il y aurait alors des lieux communs à l'EIS, dont à titre d'exemple l'inventaire de l'état des ressources selon des paramètres comparables, mais aussi des lieux spécifiques dont les modalités de participation de la

² Jacobs définit l'évaluation environnementale comme un processus, basé sur l'apprentissage, ouvert, informel et stratégique (Jacobs, 1994)

communauté. Ce type de processus, envisagé sous cet angle, est cependant encore à inventer, à expérimenter.

C'est pourquoi nous suggérons aux décideurs publics de soutenir toute recherche et expérimentation qui vont dans cette direction. Selon nous, si, jusqu'à présent, l'évaluation des impacts sociaux et le développement durable récoltent des succès mitigés pour ne pas dire des échecs, c'est, entre autres choses, parce que les moyens de leur applicabilité au sein des collectivités territoriales n'ont pas fait l'objet d'une attention scientifique et d'une attention politique suffisantes. Ils ont été plutôt le fait de courtoisies politiques. La viabilité des communautés — c'est-à-dire la combinaison singulière d'activités économiques durables, de soutenabilité des ressources, de principes d'équité sociale — ne sera assurée qu'à la condition, non pas d'un tiède compromis entre ces composantes mais d'une reconnaissance collective de l'urgence de réduire les iniquités et de maîtriser le SENS du changement. C'est peut-être à ce carrefour que loge la santé environnementale...

BIBLIOGRAPHIE

BANQUE MONDIALE. 1994. *La Banque mondiale et l'Environnement. Exercice 1993*. BM, Washington.

CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES. 1992. *Un Québec solidaire: rapport sur le développement*. Boucherville: Gaétan Morin, 182p.

GAGNON, C., HIRSCH, P. and R. HOWITT, GAGNON, C. 1993. «Can SIA empower Communities?», *Review of Environmental Impact Assessment* vol.13, no.4: 229-254.

GAGNON, C. 1994. *La recomposition des territoires. Développement local viable. Récits et pratiques d'acteurs sociaux en région québécoise*. Paris:Harmattan . Coll. Logiques sociales. 271p.

JACOBS, P. et B. SALDER. 1990. *Développement durable et évaluation environnementale: perspectives de planification d'un avenir commun*. Ottawa: Conseil canadien de la recherche en évaluation environnementale.

PNUD. 1994. *Rapport mondial sur le développement humain 1994*. 1994. Paris: Economica.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). 1996. *Ville du futur, ville en santé*, document non publié.

QUÉBEC. 1992. *La politique de la santé et du bien-être*, Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY--LAC-SAINTE-JEAN. 1996. Le niveau d'emploi, la consommation des services et l'état de santé des populations. Chicoutimi: RRSS 02.

RICKSON, R.E., BURDGE, R.J. and A. ARMOUR (Eds). 1990. *Impact Assessment Bulletin*, Vol.8, nos 1&2.

FIGURE 1

LES MACRODÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

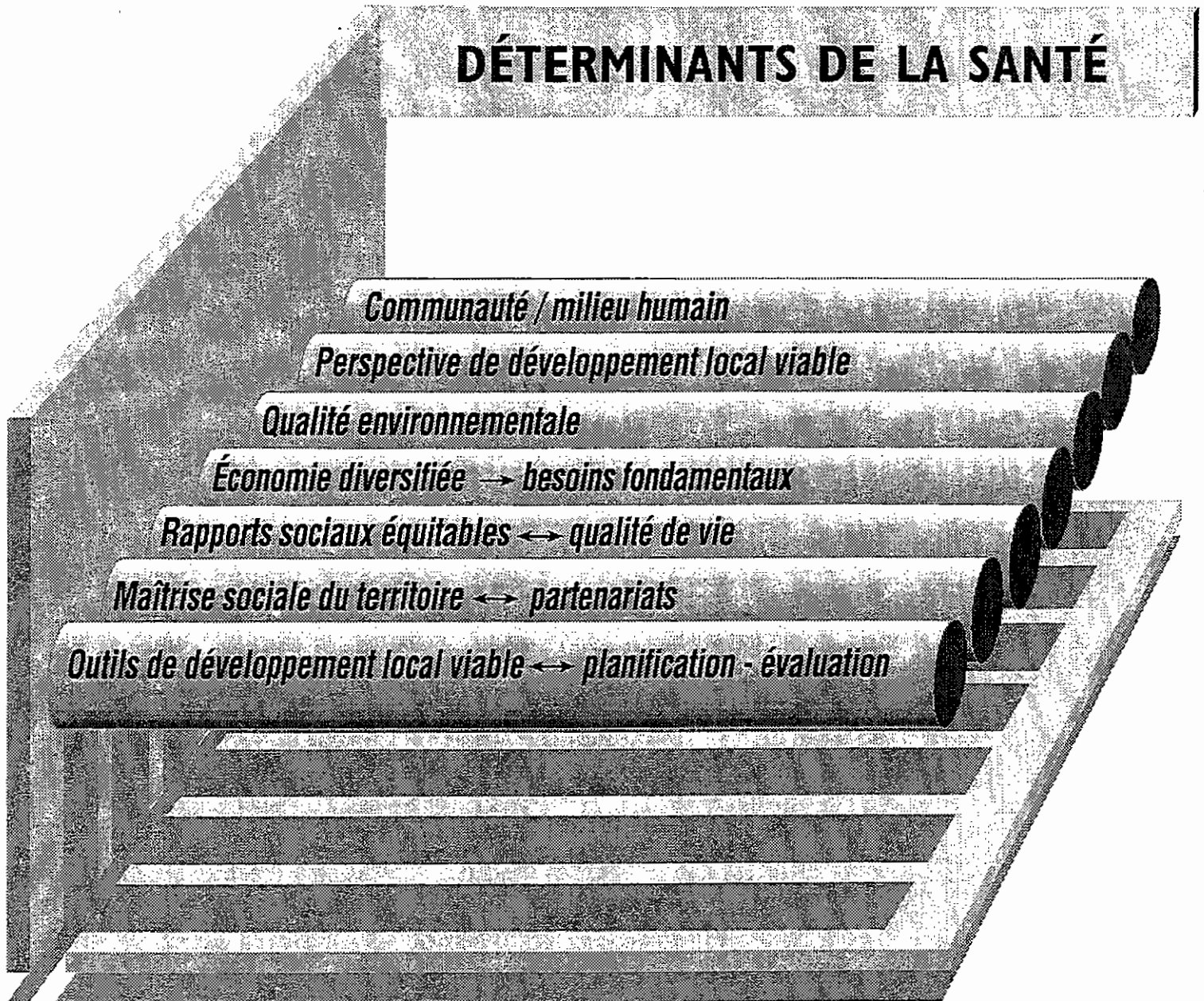


FIGURE 1

LES MACRODÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Communauté / milieu humain

Perspective de développement local viable

Qualité environnementale

Économie diversifiée → besoins fondamentaux

Rapports sociaux équitables ↔ qualité de vie

Maîtrise sociale du territoire ↔ partenariats

Outils de développement local viable ↔ planification - évaluation