

Pour des **politiques** publiques **favorables** à la **santé** dans le contexte de la **préparation** de grands événements internationaux : l'exemple des **Jeux olympiques**

Par **Sarah Curtis**, professeure, Health and Risk, University of Durham • s.e.curtis@durham.ac.uk

Ann Pederson, Manager, Politique et recherche, British Columbia Centre for Excellence for Women's Health • apederson@cw.bc.ca

Ted Bruce, directeur exécutif de la santé publique, Vancouver Coastal Health Region • Ted.Bruce@vch.ca

et **Jim Frankish**, professeur et directeur, Centre for Population Health Promotion Research, University of British Columbia • frankish@interchange.ubc.ca

Traduit de l'anglais

Il est de plus en plus fréquent que s'établissent, à travers le monde, des stratégies en faveur de la santé publique (Frankish et autres, 1996; OMS, 1999). Au fur et à mesure que les décisions politiques se multiplient et que les structures organisationnelles se mettent en place dans le but de préserver et d'améliorer les politiques publiques favorables à la santé, des questions se font jour sur la façon idéale de les promouvoir et sur le rôle que seraient appelés à jouer les spécialistes du domaine et les autres parties prenantes. Une des approches préconisées pour l'approfondissement des politiques est la tenue préalable d'évaluations d'impact sur la santé (EIS) des politiques et des interventions publiques ayant des incidences au-delà du champ de la médecine (Centre de collaboration nationale Politiques publiques et santé, 2008; Douglas et autres, 2001; Kemm et Parry, 2004; Mindell, Ison et Joffe, 2003; Santé Canada, 2004; Scott-Samuel, Birley et Arden, 1998).

Précisons simplement pour commencer que l'EIS est basée sur le modèle social de la santé, qui souligne le besoin de prendre en considération les déterminants environnementaux et physiques de la santé publique. Un document consensuel distribué par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définissait les EIS comme « des combinaisons de procédures, de méthodes et de moyens par lesquels il est possible d'évaluer les effets potentiels d'une politique, d'un programme

ou d'un projet sur la santé de la population, ainsi que la dissémination de ces effets au sein de cette population » (OMS, 1999, p. 4). Dans cet article, nous examinons le rôle des EIS en tant qu'outil de développement des politiques publiques favorables à la santé, bien que nous y démontrions que les stratégies en faveur de la santé publique n'emploient pas toujours de manière formelle les EIS.

L'EIS propose d'intéressants défis aux théoriciens qui tentent de mettre au point à la fois des modèles conceptuels et des applications pratiques censés faciliter le déploiement de politiques publiques favorables à la santé. Cette thématique devient encore plus complexe lorsque la conception d'une stratégie en santé publique se prépare au sein de grandes organisations internationales et se focalise par ailleurs sur le rôle de ces dernières (Kickbush et de Leeuw, 1999). Cette problématique est soulevée dans un rapport rassemblant des études de cas sur les efforts à consentir pour gérer les impacts sur la santé publique des Jeux olympiques et paralympiques de Vancouver (hiver 2010) et de Londres (été 2012).

■ UN BREF RECENSEMENT DES MODÈLES CONCEPTUELS DESTINÉS À APPROFONDIR LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ ET LES ÉVALUATIONS D'IMPACT SUR LA SANTÉ

Comme dans d'autres domaines, les théories sociales du « processus en marche » peuvent servir d'assise à des stratégies et à des interventions efficaces en matière de santé publique (Potvin et autres, 2005).

Trois d'entre elles semblent favoriser la tenue d'EIS dans le cadre d'événements internationaux à grande échelle tels que les Jeux olympiques et paralympiques.

La première se rattache au modèle social de la santé (Whitehead, 1995) qui se préoccupe des causalités par lesquelles des déterminants sociaux et environnementaux influencent les comportements individuels liés à la santé et attire l'attention sur les impacts potentiels sur la santé publique des mutations de ces déterminants. Aussi bien à l'échelle communautaire que de la société dans son ensemble, il montre l'importance des facteurs sociaux et environnementaux pour la santé, mais aussi pour les styles de vie, le niveau des connaissances et l'étendue des choix personnels.

La deuxième approche que nous considérons dans notre perspective concerne la construction sociale et culturelle du risque et notamment les théories d'Ulrich Beck (1999) sur la société mondiale du risque qui dénoncent les limites des politiques fondées sur des données probantes et révèlent le degré d'incertitude de la prédiction des effets de l'activité mondiale sur la santé de l'humanité (tel qu'il est appliqué à l'EIS par Curtis, à paraître). Beck se concentre particulièrement sur les «risques mondiaux» associés par exemple aux changements climatiques et au terrorisme. Bien que la tenue des Jeux olympiques puisse potentiellement comporter des «risques mondiaux» de ce genre (par exemple, les attentats terroristes), nous jugeons dans cet article de la pertinence «quotidienne» des théories de Beck en ce qui a trait au rôle des organisateurs à l'endroit de la santé publique dans les pays hôtes des Jeux olympiques. Les arguments à l'appui de sa démonstration sur la difficulté de responsabiliser institutionnellement l'une ou l'autre des administrations concernées, expliquent la naissance de coalitions objectives et informelles à l'occasion d'EIS préparatoires aux Jeux olympiques. Au moment même où les organismes officiels tentent de créer des structures pour maîtriser les impacts des Jeux olympiques sur la santé publique, des groupes de pression se mobilisent à la défense des populations marginalisées.

Le modèle de l'*Advocacy Coalition Framework* (ACF), proposé par Gagnon, Turgeon et Dallaire (2007) est la troisième démarche étudiée. C'est un modèle conceptuel servant à l'interprétation des comportements des coalitions opérant dans le domaine des politiques

publiques favorables à la santé. Ce concept permet une meilleure compréhension des processus d'apprentissage politique susceptibles d'aboutir à des modifications des politiques, quand des factions aux points de vue divergents se rencontrent en cours d'élaboration des politiques et finissent par trouver des compromis. Ce modèle insiste donc sur la variété des intervenants du processus d'élaboration et donc forcément sur celle des référentiels et des perceptions des déterminants socioéconomiques de la santé.

■ ÉTUDE DE CAS DU PATRIMOINE SANTÉ DES JEUX OLYMPIQUES DE 2010 ET DE 2012

Cette première partie s'appuie sur une compilation des rapports publiés, des dossiers officiels, des communiqués de presse et des publications des chercheurs ainsi que sur les connaissances et l'expérience des auteurs. Cet angle d'étude est de toute évidence sélectif et nos interprétations n'ont pas la prétention de traduire des consensus ou des positions officielles. D'autres parties intéressées pourraient en tirer des conclusions différentes, à telle enseigne qu'une des clefs de l'article est la grande difficulté – voire la quasi-impossibilité – de parvenir à réconcilier les divers organismes et groupes populaires impliqués dans l'élaboration des politiques publiques favorables à la santé liés à la tenue des Jeux olympiques.

En se référant aux preuves pertinentes disponibles (jusqu'à l'été 2007), nous analysons les méthodes d'approche des impacts des Jeux sur la santé publique à Vancouver et à Londres. L'objectif de ce texte est d'étudier les volets des Jeux olympiques qui pourraient avoir des retombées importantes sur le plan de la santé publique et de s'interroger sur les meilleures manières de gérer ces effets. En comparant la vision des responsables des Jeux de Vancouver et de Londres, nous comptons démontrer la multiplicité des stratégies contemporaines en la matière et démarquer les aspects communs aux expériences des deux organisations.

Les partisans d'une politique publique favorable à la santé et des EIS admettent que l'approche idéale peut varier en fonction du type de politique ou de l'action analysée et du contexte dans lequel les décisions sont prises. Les EIS sont jugées pertinentes dans les cas où les preuves recueillies tendent à montrer les effets importants pour la santé d'une

politique publique ou bien au contraire quand subsiste une incertitude quant aux effets de ladite politique. Les EIS sont particulièrement justifiées lorsqu'une politique risque de creuser les inégalités sanitaires entre différents groupes de la population (London Health Commission, 2001).

Une des caractéristiques des EIS est la forte implication des parties dont la santé risque d'être affectée par la politique en question. Dans le cadre des évaluations, les consultations (comme les politiques publiques favorables à la santé) révèlent souvent des divergences de points de vue. Au demeurant, leur objectif est de développer une écoute équilibrée des diverses opinions exprimées sur les améliorations ou les détériorations possibles de la santé. Il est également crucial pour le succès des EIS que leurs résultats soient communiqués efficacement aux organismes chargés d'administrer les programmes. C'est pourquoi il est primordial d'explicitier les messages, de connaître les décideurs mandatés pour siéger aux consultations des EIS et de comprendre comment les recommandations peuvent être enchâssées dans le processus décisionnel.

C'est ainsi, au cours de cette étude, que les paramètres suivants ont été retenus lors d'un examen comparatif des stratégies en santé publique des organisations des Jeux olympiques de Vancouver et de Londres :

- le contexte des Jeux olympiques et les types d'installations nécessaires ;
- les organismes internationaux, nationaux et locaux responsables des incidences sur la santé et du patrimoine santé des Jeux, ainsi que leurs interrelations ;
- les principaux enjeux sanitaires liés à la tenue des Jeux olympiques et l'étendue de leur effet potentiel sur certains groupes de la population ;
- l'importance pour la santé publique de l'intégration et de la durabilité des stratégies de planification des impacts sociaux, économiques et physiques ;
- la profondeur des EIS qui ont été conduites ;
- les tensions apparues au sujet de l'inégalité des impacts sanitaires affectant certains groupes spécifiques de la population.

Dans les prochaines parties de l'article, nous analyserons tour à tour chacun de ces paramètres.

Le contexte : la nature des événements olympiques et l'aménagement des sites accueillant les épreuves

Il incombe d'examiner le contexte dans lequel se déploient les politiques publiques favorables à la santé liées à la tenue des Jeux olympiques, y compris la nature et le site des épreuves. Tous les quatre ans, dans un pays choisi à la suite d'un appel de candidatures, les Jeux olympiques et paralympiques d'été constituent l'un des plus grands événements sportifs internationaux. Londres a été désignée pour organiser les Jeux d'été de 2012. Le stade principal de ces Jeux sera le Parc olympique de Newham, l'une des banlieues londoniennes (et des régions anglaises) les plus disparates selon des critères ethniques et socioéconomiques. Les indicateurs y font état d'une situation sanitaire dégradée : pour la période 2003-2005, l'espérance de vie chez les hommes y était de deux ans inférieure à la moyenne nationale et figurait parmi les 10 % les plus faibles de tout le pays.

En dehors des changements prévus pour la tenue des Jeux, cette région urbaine fait l'objet de programmes de réhabilitation à grande échelle (visant un renouveau socioéconomique), notamment dans le cadre du projet *New Deal for Communities* (2007) ou dans celui de programmes de revalorisation urbaine tels que *Single Regeneration Budget* (Neighbourhood Renewal Unit, 2000). Ces politiques gouvernementales mettent l'accent sur la participation de la communauté et du public aux projets de développement. Des interrogations ont ainsi vu le jour à propos des nuisances subies par les résidents durant la phase de construction des nouveaux développements, dont le déplacement envisagé des groupes les plus marginalisés (Curtis, Cave et Coutts, 2002).

Autre événement sportif planétaire, les Jeux olympiques et paralympiques d'hiver. Les prochains auront lieu dans la région de Vancouver-Richmond en 2010. Certains sites se situent à l'extérieur des limites urbaines et comprennent des quartiers favorisés comme le campus de l'Université de la Colombie-Britannique. Les épreuves de ski alpin se dérouleront dans les stations de ski de Whistler et de Cypress Mountain.

Toutefois, un certain nombre d'épreuves se tiendront près du village olympique aménagé en bordure d'un quartier connu sous le nom de Downtown East Side, l'un des plus pauvres et des plus défavorisés de tout le Canada.

Le quartier fait l'objet de programmes intensifs de revitalisation, dont l'Accord de Vancouver qui réunit les trois paliers de gouvernement, municipal, provincial et fédéral. L'expérience acquise par la Ville de Vancouver lors de l'Exposition universelle (Expo 86) a ravivé les inquiétudes des groupes de pression et des administrations locales quant aux impacts des Jeux sur la région. Ils rappellent que les résidents des quartiers défavorisés, dont beaucoup souffrent de troubles mentaux ou d'accoutumance aux drogues, pourraient être déplacés en raison de la construction des infrastructures olympiques. Certains seront délogés par des hôteliers entendant bien profiter de la manne olympique, alors que d'autres seront chassés par la forte présence policière qui accompagne ce type d'évènement, à la fois pour contrer les activités criminelles et pour « nettoyer et civiliser » le quartier durant la période des Jeux.

Vancouver est une ville d'une grande diversité ethnique et culturelle. Quatre nations autochtones résident dans le périmètre des Jeux. Les Premières Nations sont généralement victimes de fortes inégalités sur le plan de la santé par rapport au reste de la population canadienne. En Colombie-Britannique, les autochtones ont une espérance de vie de sept ans inférieure à la moyenne de la population. Leur taux de mortalité est 1,5 fois supérieur à la moyenne de la population, le taux de suicide chez les jeunes est de 5 fois supérieur et le taux de mortalité infantile atteint le double. Certaines maladies chroniques (diabète) ou encore l'obésité infantile y sont beaucoup plus présentes que dans le reste de la population (Vancouver Coastal Health, 2008a et 2008b).

Les deux évènements sportifs (été et hiver) sont donc accueillis par des métropoles cosmopolites dans lesquelles on constate de grandes inégalités dans les déterminants socioéconomiques de la santé publique. Les aires géographiques où sont construites les infrastructures olympiques font déjà l'objet de politiques d'intervention sociale dont le but est d'améliorer la santé et le bien-être des habitants de ces quartiers,

dont la précarité sociosanitaire pourrait être aggravée par la tenue des Jeux.

À travers le modèle social de la santé, la question essentielle est ainsi de savoir comment la préparation des Jeux olympiques affectera les déterminants socioéconomiques de la santé aussi bien à Londres qu'à Vancouver. Cette question est d'importance, puisque les conditions physiques et sociales des lieux sont *a priori* problématiques dans le sens qu'elles engendrent des inégalités sur le plan de la santé au sein de la population. Dans la perspective de l'ACF, nombreux sont les intéressés au niveau local qui ne pourront exprimer (argumenter et revendiquer) leurs besoins et leurs inquiétudes dans le cadre d'un débat public : la question du choix des intervenants à inviter ou à exclure des discussions se pose.

Les organismes responsables du patrimoine olympique

Les Jeux olympiques sont dirigés au niveau international et de façon permanente par le Comité international olympique (CIO). Celui-ci supervise l'ensemble du Mouvement olympique et au premier chef l'organisation des Jeux d'hiver et d'été (Comité international olympique, 2007a). L'organisation des Jeux olympiques de 2012 est gérée au sein du CIO par la Coordination Commission for London 2012 et localement par le London Organising Committee for the Olympic Games. De la même façon, les Jeux de 2010 sont administrés au sein du CIO par la Commission de coordination de Vancouver 2010 et localement par le Comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques de 2010 à Vancouver (COVAN).

Bien que le CIO ne soit ni un organisme à but lucratif, ni une entreprise privée, il peut à certains égards être comparé à une multinationale. Il choisit pour implanter ses activités les pays les mieux disposés envers lui et démontre une grande indépendance par rapport aux politiques des gouvernements nationaux. Par sa nature temporaire, l'implantation des Jeux est itinérante. Les pays entrent en compétition pour accueillir les Jeux olympiques parce que ceux-ci sont censés dispenser une manne économique aux pays hôtes et accorder un avantage politique à leurs autorités. Plusieurs vraies multinationales s'impliquent

par ailleurs dans les décisions du CIO à titre de commanditaires influents: les plus connues sont McDonald et Coca-Cola Ltée, mais il faut citer également les équipementiers sportifs, les entreprises de transport aérien, les chaînes hôtelières, les réseaux de télécommunications...). Demotasi (2007) conseille aux organisations internationales publiques de mettre en place un contrôle des activités de ces compagnies. Même si son adresse ne vise pas directement un organisme sans but lucratif comme le CIO, son interprétation de la responsabilité sociale des entreprises attire l'attention sur les répercussions des Jeux olympiques sur la santé des habitants des pays hôtes.

Le fait est à souligner, il n'existe pas de direction formellement responsable de la promotion de la santé publique au sein du CIO. Dans ce domaine, les préoccupations du Comité concernent exclusivement le dopage des athlètes. Plus attentifs aux enjeux de santé publique, les signataires de la Déclaration de Brazzaville (2007) invitaient pourtant le Mouvement olympique à promouvoir l'éducation physique et la paix. La prise en compte des enjeux environnementaux, du développement durable dans les sports et de la préservation du patrimoine olympique dans les villes et les pays hôtes fait cependant partie de la mission du CIO (2007b). Ces objectifs d'intégration et de durabilité sont interprétés différemment à Londres et à Vancouver, les comités organisateurs locaux s'en remettant sur ce point à un large éventail d'organismes, comme nous le verrons plus loin.

Les organismes régionaux responsables des objectifs de santé publique lors de la tenue des Jeux olympiques

Les responsables londoniens ont mis sur pied le Conseil de la santé 2012 (Health and 2012 Board), dirigé conjointement par le directeur régional de la santé publique (conseiller pour la santé du maire de Londres) et le directeur de la Strategic Health Authority du Nord-Est de Londres. L'état-major de ce conseil multiagence est donc issu du National Health Service, responsable des politiques et de la planification en santé publique au Royaume-Uni. Deux fois par année environ, le conseil organise des réunions publiques sous l'égide d'un forum de la santé pour Londres 2012, auquel participent de

nombreux organismes partenaires: les services de soins primaires du National Health Service, des services municipaux, des organisations bénévoles (YMCA), des chercheurs universitaires du domaine de la santé publique et quelques consultants indépendants. Les autorités locales de Newham assument pour leur part l'animation de certains volets de la stratégie patrimoine santé 2012 (voir plus loin).

À Vancouver, c'est la Vancouver Coastal Health qui a été mandatée pour prendre en charge la santé environnementale (sécurité des produits alimentaires), la surveillance épidémiologique (principalement dans le cas des maladies contagieuses) et la gestion des urgences (en cas de catastrophe et de traumatismes multiples) (Vancouver Coastal Health, 2006). Pour intervenir, cette dernière dispose des services de santé de la région de Vancouver et «d'hôpitaux olympiques» situés dans la proximité immédiate des installations olympiques. Elle appuie également le COVAN pour les soins de santé pratiqués à l'intérieur du périmètre des sites des épreuves.

Les autres acteurs importants en matière de santé des Jeux d'hiver de 2010 sont ActNowBC (agir maintenant en Colombie-Britannique) et 2010 Legacies Now. ActNowBC est une initiative intergouvernementale en santé et bien-être lancée par le gouvernement provincial en 2005. Ses objectifs sont de faire de Vancouver le site olympique le plus sain de l'histoire des Jeux. Ses principales cibles sont les facteurs de risque de maladies chroniques (tabagisme, obésité, apathie) et l'abus d'alcool (ActNowBC, 2006). Pour sa part, 2010 Legacies Now, qui est également un organisme en lien avec le gouvernement britanno-colombien, a le mandat de s'assurer que les bienfaits des Jeux sont diffusés d'un bout à l'autre de la province, d'en contrôler la durabilité sociale et environnementale et par ailleurs de recenser les populations «menacées» par la tenue de l'évènement afin qu'elles reçoivent de l'aide (voir ci-après).

Ce résumé met en lumière la distribution complexe des rôles que jouent dans les deux villes les organismes responsables de la gestion des impacts des Jeux olympiques sur la santé publique. Des organismes *ad hoc* regroupant de multiples partenaires ont été créés pour planifier les actions de santé publique à mener dans le cadre de la tenue des Jeux. Dans les

deux cas d'espèce, on relate une complication des relations entre ces organismes et les corps médicaux institutionnels. Comme le prévoyait Beck en parlant d'irresponsabilité organisée, la délimitation des frontières de l'imputabilité en matière de santé publique s'opacifie. Le Conseil de la santé 2012 à Londres et 2010 Legacies Now à Vancouver sont des illustrations des coalitions d'intérêts et de responsabilité esquissées dans les théories de Beck et de l'ACF.

Les principaux enjeux des plans d'action en faveur du patrimoine santé élaborés par des organismes locaux

Dans les deux villes organisatrices, les rapports du Conseil de la santé 2012 et d'ActNowBC reflètent une proximité des impacts sur la santé publique de la tenue des Jeux olympiques. En 2006, le Conseil de la santé 2012 déclarait (Health and 2012 Board, 2006) :

- Le principal objectif du plan d'action en santé du Conseil est la promotion de l'activité physique et de modes de vie plus sains, ce qui implique une réduction des inégalités sur le plan de la santé et un travail auprès des commanditaires locaux et internationaux des Jeux olympiques afin de les sensibiliser aux impacts sur la santé ;
- La thématique « revitalisation et santé » a été confiée à Londres aux autorités locales de Newham. Elle dépend de déterminants pour la santé tels que le logement ou l'emploi ;
- Le Centre national du sport, de l'exercice et de la médecine (intégré à l'Institut olympique de Londres) prodiguera des services spécialisés en matière de blessures et de problèmes de santé liés à la pratique du sport ;
- Les soins de santé primaires pour le public, les participants et le personnel des Jeux olympiques.

Parmi ses objectifs, ActNowBC ambitionne de modifier les modes de vie : alimentation saine, contrôle du tabagisme, choix santé lors de la grossesse... (ActNowBC, 2006). Nous examinerons plus loin les pourparlers engagés par 2010 Legacies Now pour l'inclusion de certains groupes de la population dans le souci de conforter la durabilité des retombées positives des Jeux olympiques. Autant de préoccupa-

tions fondées sur un modèle social de la santé qui met l'accent sur le relevé des inégalités sociales et leurs traductions en termes de déséquilibres sanitaires.

Inclusion et durabilité : les stratégies d'association des impacts sociaux, économiques et environnementaux

Comme nous l'avons évoqué, le CIO endosse une responsabilité au sujet de l'inclusion et de la durabilité des impacts des Jeux olympiques pour le pays hôte. À Londres comme à Vancouver, ces projets sont confiés à des opérateurs extérieurs à la structure conventionnelle de la santé publique. À Londres par exemple, les conditions de travail des ouvriers du chantier du parc olympique sont du ressort de l'autorité chargée de la livraison des infrastructures olympique, c'est-à-dire l'Olympic Delivery Authority. Toujours à Londres, l'aspect revitalisation de l'espace urbain et ses conséquences sur la santé des habitants entrent dans les compétences de la commune de Newham. Quoique restreinte en matière de santé publique à ces deux dossiers, la commune se doit néanmoins de dessiner le plan d'urbanisme, en indiquant son incidence sur la santé, et de répondre (comme une loi récente le stipule) du bien-être de la population locale.

Or la commune de Newham est une modeste juridiction locale, loin de détenir les pouvoirs de l'Autorité du Grand Londres ou de la Strategic Health Authority de Londres. De ce fait, les thèmes de la revitalisation et de la santé ont une très faible visibilité. Jusqu'à maintenant, le site Web de Newham consacré aux Jeux contient peu d'information se rapportant directement aux impacts sur la santé, sinon d'encourager la population locale à choisir la marche à pied pour se rendre sur les sites des épreuves ou au parc olympique. On y aborde toutefois les thèmes du logement et du transport, sans doute les déterminants clefs de la durabilité et de la santé publique dans l'avenir (London Borough of Newham, 2007a et 2007b).

À Vancouver, 2010 Legacies Now évalue les impacts sur la santé sans se limiter aux facteurs liés au mode de vie du programme ActNowBC. Il a désormais pour objectif de consolider un patrimoine qui puisse « bénéficier à tous les habitants de la Colombie-Britannique à la suite de l'accueil des Jeux olympiques

et paralympiques d'hiver de 2010». Une des grandes priorités de l'organisme est l'inclusion. Il agit en ce sens en partenariat avec plusieurs organisations gouvernementales et non gouvernementales pour «développer des patrimoines durables dans le domaine des sports et des loisirs, des arts, de l'alphabétisation et du bénévolat». Il prête également assistance à des communautés touchées par la tenue des Jeux, dans le but de «favoriser la découverte et la création d'occasions sociales et économiques uniques et inclusives pendant la préparation des Jeux de 2010 et au-delà» (2010 Legacies Now, 2007).

Quand Vancouver obtint l'organisation des Jeux d'hiver 2010, une proposition intitulée *Déclaration d'engagement concernant l'adoption de pratiques inclusives à l'égard de la population des quartiers défavorisés* en vue des Jeux d'hiver de 2010 fut déposée à la suite de discussions entre divers regroupements de la société civile. Cette déclaration fut en principe adoptée par le Comité organisateur et les trois paliers du gouvernement. Des ressources furent allouées à ce volet de l'organisation des Jeux par le Comité organisateur et plusieurs comités se formèrent afin d'en planifier les engagements. Leur visée était de s'assurer que les Jeux offrent aux résidents des quartiers défavorisés des possibilités économiques, libèrent un patrimoine de logements à loyer modéré et participent à la relance du sport, des loisirs, des arts et de la culture dans les secteurs dévotaminés.

Trente-sept engagements spécifiques furent confirmés, couvrant entre autres le logement social, les droits civils et les transports et des actions menées pour remplir ces engagements. Des voix s'élèvent cependant pour critiquer le manque de conviction de ces actions. En outre, une polémique entoure actuellement l'obligation faite au Comité organisateur de rendre des comptes sur la réalisation de ces engagements. En février 2008, des regroupements inquiets des impacts possibles des Jeux ont manifesté à l'occasion du lancement du compte à rebours deux ans avant l'ouverture des Jeux. Même si quelques initiatives ont permis de donner un début de concrétisation à l'engagement sur l'inclusion, seul le futur dira si la Déclaration est un des éléments fondateurs du patrimoine des Jeux, un catalyseur du succès de l'évènement ou le simple cri de ralliement de divers groupes activistes appartenant à la communauté.

On doit s'interroger sur l'identité des organisations les mieux placées pour prendre en charge les dossiers de la revitalisation et de l'inclusion sociale en lien avec la tenue des Jeux olympiques. Il s'agit là en effet d'enjeux complexes, dont les développements, malaisés à prévoir puis à gérer, pourraient, ne serait-ce qu'à court terme, entraîner des effets négatifs sur les populations affectées. Beck (1999), qui s'accorde là-dessus avec des géographes décrivant les processus de mondialisation économique et sociale, montre que ces processus à l'œuvre au niveau mondial ont quelquefois des incidences locales singulières, diversement éprouvées d'un endroit à l'autre.

Comme nous l'avons mentionné, certains des effets les plus notables des Jeux atteindront des collectivités fragilisées au point de vue de la santé publique. Ils seront également ressentis ailleurs au pays, c'est-à-dire en 2012 dans toute l'Angleterre et pas seulement à Londres. Des autorités régionales de la santé ont ainsi discuté des impacts potentiels sur leur région. Le North East Public Health Observatory (2006) a rédigé un rapport sur les profits pour la région si les entreprises locales étaient en mesure de remporter les appels d'offres pour l'obtention des contrats liés à l'organisation des Jeux. Le rapport stigmatisait le risque que les Jeux soient trop centrés sur Londres et que la capitale britannique accapare les bénéfices qui auraient pu autrement profiter à des régions comme le Nord-Est. Les rédacteurs du document redoutaient également que les rares bénéfices obtenus aient une courte durée de vie s'ils devaient ne pas être intégrés à des politiques récurrentes.

Le fait que les impacts des Jeux olympiques soient localisés, à la fois dans leur intensité et par leur spécificité (cas de la commune de Newham à Londres) ou ciblés sur certaines populations (cas des Premières Nations et de la communauté du Downtown East Side) ne justifie pas que la responsabilité de leur gestion soit exclusivement considérée comme un enjeu local. Étant donné que les évènements dépendent de décisions prises au niveau international, il est indispensable d'harmoniser leur mise en œuvre avec les intérêts et les préoccupations locales, régionales et nationales sur le plan de la santé. Avec les théories sur la société mondiale du risque, Beck reste très pessimiste quant à la réalité de cette coordination à paliers multiples. Pour l'ACF en revanche, des occasions pour améliorer

les connaissances dans ce domaine existent bel et bien pour les coalitions d'intérêts dans le cadre de partenariats novateurs. Cette voie offrirait de nouvelles approches des politiques publiques favorables à la santé.

Les processus formels d'évaluations d'impact sur la santé et leurs résultats

Les EIS s'inscrivent dans cette perspective innovatrice. Au Royaume-Uni, une EIS fut réalisée rapidement en prévision des Jeux de 2012 par un organisme indépendant travaillant pour la London Health Commission et la London Sustainable Development Commission. S'appuyant sur le modèle social de la santé, cette évaluation compara les effets probables des Jeux avec un scénario dont les Jeux étaient absents, en tenant compte par exemple que des travaux de revitalisation majeurs sont déjà en cours à Newham, indépendamment des Jeux. L'EIS comportait un examen des preuves pertinentes circonscrites aux données recueillies lors des Jeux précédents et un atelier auquel assistaient 21 participants issus d'un large éventail d'organisations communautaires. Dans le rapport de l'EIS, on prévoit que les Jeux de Londres pourraient contribuer à une amélioration de la santé qui se traduirait par la baisse des cas de dépression, la réduction du stress, l'augmentation du sentiment de bien-être, la consolidation des réseaux sociaux et des habiletés sociales, la diminution des prises en charge dans les hôpitaux et de la mortalité prématurée des patients atteints du cancer, de troubles cardiovasculaires et respiratoires, une hausse de l'espérance de vie, le recul des inégalités en santé dans toute la région londonienne.

En revanche, les risques pour la santé de la population, soulignés dans le rapport, résident à l'inverse dans une détérioration de l'environnement consécutive aux travaux de construction, notamment en ce qui concerne la qualité de l'air et la pollution sonore et par ailleurs dans le déchirement des communautés dès lors que certains chantiers coupent en deux des quartiers résidentiels. Des craintes s'exprimèrent aussi sur les coûts de renonciation, les investissements consacrés aux Jeux pouvant réduire d'autant les fonds pour d'autres projets dont les bénéfices pour la santé étaient probants (Buroni, 2004).

À Vancouver, on ne procéda à aucune évaluation des impacts des facteurs sociaux et économiques sur la santé. Toutefois, comme il en est fait mention plus loin, on conduisit une étude détaillée des conséquences potentielles des Jeux sur certains groupes de la population et un débat houleux se cristallisa sur le thème de la durabilité. On prit connaissance enfin des rapports d'évaluation des effets sur la santé déposés lors d'événements similaires déroulés ailleurs dans le monde.

Malgré les efforts de Londres pour formaliser la pratique, il apparaît que les modèles établis d'EIS (administrés dans le passé aux politiques, programmes et projets locaux ou nationaux) n'aient pas été retenus dans le cas des Jeux olympiques. Deux raisons semblent motiver cette attitude : d'une part les difficultés éprouvées par les autorités pour recruter une variété suffisante de participants et de groupes d'intérêts pour le processus d'EIS et, d'autre part, l'ampleur elle-même de l'événement qui dépasse la capacité des techniques habituelles des EIS. D'autres éléments entrent en jeu pour expliquer ce désintérêt à l'égard des EIS : (1) l'origine des promoteurs et des gestionnaires des Jeux olympiques, rarement issus des milieux de la santé publique, mais plutôt des domaines du développement économique, du sport et du divertissement ; (2) le handicap que constitue pour une EIS prospective le défaut des données probantes sur les impacts sur la santé (cet enjeu n'a pas fait l'objet d'études approfondies dans la documentation épidémiologique) ; (3) la méfiance des institutions responsables des objectifs d'inclusion et de durabilité, la plupart hors du secteur de la santé, envers la méthode d'évaluation des spécialistes de la santé publique.

Le rôle équivoque des EIS conventionnelles dans la planification des Jeux olympiques fait écho à certains concepts de l'ACF suggérant la nécessité de développer de nouvelles méthodes d'apprentissage et d'acquisition de connaissances, ainsi qu'aux idées de Beck affirmant que les approches basées sur l'examen des preuves pertinentes sont inopérantes en raison du manque de données disponibles sur les effets des processus mondialisés sur la santé et le bien-être.

Les tensions causées par les inégalités potentielles des impacts entre certains groupes de population

On a cependant pris conscience des conséquences inégales éventuelles des Jeux olympiques à l'endroit de différents groupes de population. Cette variabilité des impacts entre dans les critères dont il est fait mention dans les principes d'orientation publiés par l'Autorité du Grand Londres et elle est supposée convaincre de la nécessité de mener une EIS (London Health Commission, 2001). Parmi les groupes distingués dans les objectifs de santé publique figurent les enfants et les jeunes, les personnes âgées, les familles, les minorités ethniques et les personnes atteintes de maladies mentales (Health and 2012 Board, 2006). La discussion porte principalement sur la façon de les intégrer aux Jeux, plutôt que sur les possibles impacts négatifs des Jeux sur ces groupes.

On appréciera que l'accent mis sur le volet de l'inclusion sociale dans le cadre de la préparation des Jeux olympiques ait permis de multiplier les procédures de consultation et d'étendre la diffusion de l'information. Nous l'avons vu, le Conseil de la santé tient près de deux consultations publiques par année dans le cadre du forum de la santé pour Londres 2012 qui réunit plusieurs partenaires, agences administratives du National Health Service, administrations municipales, organismes bénévoles, universitaires, experts indépendants. L'autorité organisatrice des Jeux olympiques a distribué des brochures multilingues aux résidents de Newham, engageant la population à commenter les plans des infrastructures dont la construction est prévue dans leur secteur (London Borough of Newham, 2007c). Des invitations ont également été lancées par le truchement des forums communautaires déjà existants à Newham dans les districts locaux, avec pour objectif de favoriser une large consultation publique sur le thème de la rénovation urbaine.

À Vancouver, les premières évaluations d'impact sur un groupe désigné concernaient les femmes en général. Elles ont été suivies par des évaluations vers d'autres groupes, dont les membres des Premières Nations. Les organisateurs olympiques y ont vu l'oc-

casation d'inclure et de promouvoir ces communautés dans le cadre de la préparation des Jeux. 2010 Legacies Now a fortement insisté sur l'inclusion de ces groupes, et dans le rapport sur la durabilité du COVAN (2006) la participation et la collaboration des populations autochtones occupent la première place. On reconnaît l'intérêt de la coopération de ces communautés dans une perspective de marketing d'une part et de prévention contre le risque d'actions revendicatrices d'autre part (les Premières Nations ont vigoureusement protesté dans le passé contre leurs piètres conditions de santé et la précarité de leur statut socioéconomique).

Ces débats sur la différenciation des impacts selon la diversité sociodémographique de la population affinent notre compréhension de l'influence des Jeux olympiques sur les inégalités en santé. Les stratégies de l'élaboration d'une politique publique favorable à la santé doivent donc relever de grands défis pour entendre les revendications et respecter les intérêts contradictoires des différents groupes. C'est une raison suffisante pour accroître le nombre et bonifier les processus de consultation et de participation publique donnant aux citoyens l'opportunité de débattre des besoins et des enjeux qui les préoccupent et qui mobilisent les groupes de la population auxquels ils appartiennent.

Avec les théories des risques mondiaux, Beck (1999) constate que des coalitions informelles et non conventionnelles seraient plus efficaces que les administrations publiques pour gérer certains risques pour la santé inhérents au phénomène de la mondialisation. À Vancouver, des événements récents semblent lui donner raison. L'Impact of the Olympics on Community Coalition est une organisation indépendante dont la vocation est de veiller à ce que ces enjeux (environnement, socioéconomie, transports, logement, droits civils...), associés aux Jeux olympiques de 2010, soient pris en compte dans une perspective communautaire (Impact of the Olympics on Community Coalition, 2007, p. 2). Elle a publié une évaluation de la performance des organisateurs des Jeux. Elle a critiqué, par exemple, le déplacement de populations résidentes, l'atteinte aux libertés, l'opacité sur les coûts de l'organisation et sur de possibles dépassements.

■ CONCLUSION : LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ DEVRAIENT-ELLES ÊTRE UNE PRIORITÉ DU COMITÉ INTERNATIONAL OLYMPIQUE ?

Nous avons insisté sur la particularité des défis, en termes de santé publique, qu'offre la tenue d'un évènement d'une aussi grande envergure que les Jeux olympiques. Leur organisation représente une source d'effets significatifs sur les déterminants socioéconomiques de la santé publique, notamment sur ceux touchant les résidents des localités qui accueillent les sites des épreuves. Comme pour d'autres processus physiques et socioéconomiques internationaux susceptible d'avoir des impacts sur la santé (le réchauffement climatique, les délocalisations industrielles, les attentats terroristes), ce type d'évènement peut provoquer de graves déséquilibres dans certaines régions ou au sein des populations, mais il est toutefois presque impossible d'y remédier exclusivement à l'aide de politiques locales ou régionales.

D'autant plus que les Jeux, eux-mêmes d'une durée très limitée, ont le pouvoir de léguer un patrimoine durable, positif ou négatif, sur le plan de la santé. Les

Jeux se déplaçant d'un pays à l'autre, les intervenants locaux détiennent peu de preuves pertinentes et encore moins d'expérience avec lesquelles étayer leurs stratégies d'élaboration des politiques publiques favorables à la santé. La complexité des évènements olympiques, les enchevêtrements des charges et la nébuleuse des responsabilités au sein de l'organisation ajoutent encore à la difficulté de décider localement et rapidement d'une stratégie globale en rapport à l'évènement.

De graves questions restent en suspens, liées à la participation du public à l'élaboration des politiques de santé publique afférentes au patrimoine santé des Jeux olympiques et à ses effets sur certains groupes de la population. Les prises de position récentes des dirigeants du Comité international olympique visant à le responsabiliser plus largement sur les impacts des Jeux, intégrant les notions de durabilité et d'inclusion, pourraient lui donner le leadership mondial dans la perspective du recueil de l'expérience internationale dans le domaine, autorisant ainsi les pays hôtes des futurs Jeux olympiques à se prévaloir de cette connaissance.

BIBLIOGRAPHIE

- 2010 Legacies Now (2007). *About Us*, http://www.2010legaciesnow.com/about_us/ (page consultée le 6 août 2007).
- ActNowBC (2006). *Measuring Our Success, Baseline Document*, Vancouver, ActNowBC.
- Beck, U. (1999). *World Risk Society*, Cambridge, Polity Press.
- British Medical Association (1998). *Health and Environmental Impact Assessment: An Integrated Approach*, London, Earthscan, chapitre 4, p. 49-123.
- Buroni, A. (2004). *Rapid Health Impact Assessment of the Proposed London Olympic Games and their Legacy*, London, Environmental Resources Management.
- Centre de collaboration nationale Politiques publiques et santé (2008). *Les impacts des politiques publiques sur la santé*, http://www.ccnpps.ca/526/politiques_publiques.htm (page consultée le 19 mai 2008).
- Comité international olympique (2007a). *Official Website of the Olympic Movement: International Olympic Committee*, http://www.olympic.org/uk/organisation/ioc/index_uk.asp (page consultée le 24 juin 2007).
- Comité international olympique (2007b). *Promotion of Sustainable Development*, http://www.olympic.org/uk/organisation/missions/environment_uk.asp (page consultée le 5 juillet 2007).
- COVAN (2006). *Sustainability Report, 2005-6*, Vancouver, COVAN.
- Curtis, S. (à paraître). «Health and Well-being in Europe's Cities and Regions», *European Urban and Regional Studies*.
- Curtis, S., B. Cave et A. Coutts (2002). «Is Urban Regeneration Good for Health? Perceptions and Theories of the Health Impacts of Urban Change», *Environment and Planning C*, vol. 20, n° 4 p. 517-534.
- Detomasi, D. (2007). «The Multinational Corporation and Global Governance: Modelling Global Public Policy Networks», *Journal of Business Ethics*, vol. 71, n° 3, p. 321-334.

- Douglas, M. et autres (2001). « Developing Principles for Health Impact Assessment », *Journal of Public Health Medicine*, vol. 23, n° 2, p. 148-154.
- Elliott, E. et autres (2001). *Regeneration and Health: A Selected Review of Research*, Londres, Nuffield Institute for Health, University of Leeds, King's Fund.
- Frankish, C. J. et autres (1996). *Health Impact Assessment as a Tool for Population Health Promotion and Public Policy*, Vancouver, Institute of Health Promotion Research.
- Gagnon, F., J. Turgeon et C. Dallaire (2007). « Healthy Public Policy: A Conceptual Cognitive Framework », *Health Policy*, vol. 81, n° 1, p. 42-55.
- Health and 2012 Board (2006). *Health and 2012 Draft Delivery Plan*, Londres, Health and 2012 Board.
- Impact of the Olympics on Community Coalition (2007). *Olympic Oversight Interim Report Card: 2010 Olympic Games*, Vancouver, Impact of the Olympics on Community Coalition.
- Kemm, J. et J. Parry (dir.) (2004). *Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques and Applications*, Oxford, Oxford University Press.
- Kickbush, I. et E. de Leeuw (1999). « Global Public Health; Revisiting Public Policy at the global level », *Health Promotion International*, vol. 14, n° 4, p. 285-288.
- London Borough of Newham (2007a). *2012 Games Home*, <http://www.newham.com/2012games/> (page consultée le 12 juillet 2007).
- London Borough of Newham, (2007b). *2012 Olympic Games and Paralympic Games*, <http://www.newham.gov.uk/Services/2012OlympicGamesAndParalympicGames/> (page consultée le 12 juillet 2007).
- London Borough of Newham (2007c). *2012 Olympic Games: Get Involved*, <http://www.newham.com/2012Games/GetInvolved/HaveYourSay/consultODAconsultation.htm> (page consultée le 12 juillet 2007).
- London Health Commission (2001). *Health Impact Assessment: A Screening Tool for the Greater London Authority*, http://www.london.gov.uk/mayor/health_commission/reports/hia_draft_hia_screen.pdf (page consultée le 20 septembre 2007).
- Mindell, J., E. Ison et M. Joffe (2003). « A Glossary for Health Impact Assessment », *Journal of Epidemiology and Public Health*, vol. 57, n° 9, p. 647-651.
- Neighbourhood Renewal Unit (2000). *National Strategy for Neighbourhood Renewal*, <http://www.renewal.net/Nav.asp?Category=:neighbourhood%20renewal> (page consultée le 24 avril 2008).
- New Deal for Communities (2007). *West Ham and Plaistow NDC*, <http://www.ndfc.co.uk/index.php> (page consultée le 4 août 2007).
- North East Public Health Observatory (2006). *The Health Impact of the 2012 Games: A Screening Health Impact Assessment of the North East's draft vision for the London Olympic Games and Paralympic Games 2012*, Stockton on Tees, NEPHO.
- Office of the Deputy Prime Minister (2002). *Our Towns and Cities: The Future Delivering an Urban Renaissance: Executive Summary*, Londres, ODPM.
- Organisation mondiale de la Santé (1999). *Health Impact Assessment: Main Concepts and Suggested Approach. European Centre for Health Policy, Gothenburg consensus paper*, Bruxelles, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, p. 1-10.
- Potvin, L. et autres (2005). « Integrating Social Theory into Public Health Practice », *American Journal of Public Health*, vol. 95, n° 4, p. 591-595.
- Santé Canada (2004). *Canadian Handbook on Health Impact Assessment: Volume 1 The Basics*, Santé Canada.
- Scott-Samuel, A., M. Birley et K. Arden (1998). *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment*, Liverpool, Public Health Observatory.
- Vancouver Coastal Health (2008b). *Aboriginal Health Facts*, <http://www.vch.ca/aboriginalhealth/facts.htm> (page consulté le 25 février 2008).
- Vancouver Coastal Health (2006). « Vancouver Coastal Health to Host the World », *Vancouver Current*, vol. 4, n° 7, p. 12.
- Whitehead, M. (1995). « Tackling Inequalities: A Review of Policy Initiatives », dans M. Benzeval, K. Judge et M. Whitehead, *Tackling Health Inequalities: An Agenda for Action*, London, King's Fund Publishing, p. 22-52.