

Expériences d'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) au Canada. Rencontre interprovinciale-territoriale 2013 : Résumé

Décembre 2013

Version préliminaire – pour discussion

Le 18 avril 2013, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a réuni un groupe d'acteurs responsables de la santé publique en provenance de onze provinces et territoires du Canada (sous-ministres responsables de la santé publique, médecins-hygiénistes en chef et directeurs de la santé des populations), afin de s'entretenir sur l'utilisation de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) au sein des gouvernements. Cette rencontre est la deuxième organisée sur ce sujet par le CCNPPS, la première ayant eu lieu en 2009.

Le texte qui suit présente un sommaire du rapport qui a été produit à la suite de cette rencontre. Le rapport complet est disponible au : http://www.ccnpps.ca/docs/2013_EIS_HIA_RapR_encProvTer_Fr.pdf

Deux modèles organisationnels : le cas du Québec et de l'Alberta

Deux initiatives provinciales, celle du Québec et celle de l'Alberta, ont servi de plateforme pour les échanges sur les différentes manières de formaliser la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et sur les enjeux qu'elles soulèvent. Au Québec, l'institutionnalisation de l'ÉIS a été possible grâce à une disposition de la Loi sur la santé publique, l'article 54, qui convie, depuis 2002, tous les ministères et organismes publics à s'assurer que leurs lois et règlements sont sans impacts négatifs pour la santé de la population. Depuis ce temps, le gouvernement a mis en place un mécanisme intragouvernemental qui encadre le processus de consultation auprès des experts du ministère de la Santé et des Services sociaux et qui intègre l'ÉIS dans le cheminement des projets législatifs. Conformément à l'esprit de la loi qui a instauré la pratique de l'ÉIS au sein du gouvernement, l'objectif ici est d'agir sur les déterminants de la santé dont le contrôle se trouve en dehors du secteur de la santé.

L'initiative albertaine, plus récente, ne s'appuie pas comme celle du Québec sur une législation. Elle répond plutôt à une orientation gouvernementale qui demande une plus grande cohérence entre les politiques publiques, ainsi que des décisions fondées sur des données probantes. L'initiative de l'Alberta, nommée *Health Lens for Public Policy (HLPP)*, a débuté en 2010 et s'adressait dans un premier temps au secteur de la santé. Considérée comme une première étape vers une utilisation plus large de l'approche *HLPP* à la grandeur du gouvernement, la phase d'implantation a permis de développer et de tester divers outils de soutien de la pratique. Elle a permis, de plus, de saisir les principaux enjeux relatifs à cette approche.

Similitudes entre les deux modèles

Outre ces différences, les deux présentateurs ont été clairs : une utilisation stratégique des mécanismes de type ÉIS dans le contexte gouvernemental est essentielle. L'approche stratégique mise sur l'aide à la prise de décision, sur le développement de la confiance mutuelle et sur la recherche de situations dites de gagnant-gagnant; le secteur de la santé ne se situe pas ici dans une position d'autorité par rapport aux autres secteurs.

Les deux initiatives misent de plus sur l'instauration d'une culture favorable à la santé de la population par le biais d'une meilleure connaissance des déterminants de la santé. Le développement des capacités tant des intervenants du secteur de la santé publique que de ceux des autres secteurs de l'administration gouvernementale constitue dans les deux cas un point central de la stratégie. Il en va de même pour l'offre d'outils (de référence, d'analyse, de pratique) conviviaux pour faciliter leur utilisation à une grande échelle.

Enfin, les deux initiatives s'appuient sur une équipe permanente minimale (1 à 2 équivalent temps plein), qui relève de leur ministère de la



Santé respectif, mais qui a pour rôle de coordonner et de soutenir les processus d'intégration de la santé dans les politiques menés par divers acteurs. Ce choix organisationnel répond au principe d'une responsabilité envers la santé partagée par l'ensemble des membres du gouvernement et de la gouvernance intersectorielle.

Résumé des échanges

Les échanges ont porté sur plusieurs aspects. Ils peuvent être résumés par les interrogations suivantes :

- Comment combiner efficacement pragmatisme politique et approche scientifique?**

L'ÉIS vue sous son angle technique vise à développer et à fournir des informations scientifiques. Les initiatives présentées, en insistant sur l'adaptation nécessaire de cet appareillage technique au contexte sensible et complexe de la prise de décision, ont soulevé des enjeux reliés à la jonction des deux « univers », celui de la science et celui de la politique.
- Quel est le rôle prédominant de l'ÉIS : un outil technique ou un outil de sensibilisation sur les déterminants de la santé?**

Les deux initiatives provinciales présentées ont relevé les retombées des mécanismes de type ÉIS sur l'acquisition des connaissances quant aux liens entre les déterminants de la santé et les actions menées par les différents secteurs. Elles ont révélé un rôle complémentaire à celui de production des données probantes généralement conféré à l'ÉIS. Il est donc nécessaire de clarifier la part de ces deux rôles au moment de son utilisation.
- Comment assurer la transparence au regard des informations produites par l'ÉIS?**

Les mécanismes de type ÉIS utilisés dans le contexte gouvernemental sont souvent soumis aux règles de confidentialité qui ont cours dans la sphère de l'administration publique. La capacité du secteur de la santé publique de jouer son rôle d'informer la population des effets négatifs potentiels pour sa santé risque de ce fait, d'être limitée.

- Comment convaincre les différents secteurs gouvernementaux de prendre en compte la santé dans leurs prises de décision?**

Malgré les résultats plutôt positifs des expériences menées dans certains gouvernements tant au Canada qu'à l'étranger, et malgré les retombées multiples de l'ÉIS notamment sur le processus d'élaboration des politiques, les intervenants de santé publique font toujours face à la réticence ou à l'indifférence des autres secteurs gouvernementaux, notamment des secteurs à vocation économique.
- Comment évaluer les effets de l'ÉIS? Et quoi évaluer?**

Compte tenu de l'hésitation de certains décideurs et des autorités politiques à adhérer aisément à l'ÉIS, des exemples qui illustrent concrètement les avantages pour les décideurs sont attendus. Mais ici, les différents rôles de l'ÉIS (produire des données probantes, développer des relations intersectorielles et conscientiser sur les déterminants) devront être explicités.
- Comment présenter le lien entre l'ÉIS et les autres mécanismes d'évaluation d'impact?**

L'ÉIS au palier gouvernemental vient habituellement s'ajouter à d'autres obligations d'évaluation d'impact (par exemple, des évaluations d'impact axées sur le genre, les personnes handicapées, les règlements, etc.). Une réflexion s'impose devant la pression exercée sur les analystes de politiques par l'abondance de ces mécanismes, ainsi que sur la tendance des gouvernements à vouloir instaurer un processus d'évaluation d'impact intégrée.

Conclusion

Compte tenu de la diversité des contextes institutionnels, politiques et culturels qui prévaut dans les territoires et les provinces canadiennes, le choix des voies d'action qui facilitent la prise en compte de la santé dans toutes les politiques peut varier. Les initiatives présentées lors de cet atelier et les discussions menées par les participants ont pointé toutefois vers certaines conditions qui peuvent soutenir efficacement l'atteinte de cet objectif :

- Un lien solide entre les leaders des mécanismes d'ÉIS et les instances supérieures;
- Un processus d'évaluation d'impact rapide (qui répond aux besoins de la prise de décision), mais aux résultats fiables;

- Une approche plus incitative que coercitive;
- Une démarche fondée sur le soutien aux autres secteurs dans l'atteinte de leurs objectifs, ce qui permet d'obtenir leur adhésion;
- Une base légale, ce qui constitue une mesure incitative puissante;
- Une perspective prospective qui vise à saisir les occasions d'influencer le processus de développement des politiques le plus en amont possible;
- Un financement minimal pour les opérations, la production de connaissances et l'évaluation.

L'utilisation de la stratégie de l'ÉIS au Québec et de celle du *HLPP* en Alberta fournit des exemples concrets de l'approche Santé dans toutes les politiques (SdTP) qui, en juin 2013, a fait l'objet de la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé. La rencontre interprovinciale-territoriale a facilité l'échange d'expériences et d'enseignements qui favoriseront la mise en œuvre de l'approche SdTP dans le contexte canadien.

Décembre 2013

Auteure : Louise St-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Édition : Marianne Jacques, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

St-Pierre, L. (2013). *Expériences d'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) au Canada. Rencontre interprovinciale-territoriale 2013 : Résumé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

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

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

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

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

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

