

L'APPLICATION DE L'ARTICLE 54 DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

NOTE DOCUMENTAIRE

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ

MARS 2008

VERSION PRÉLIMINAIRE – POUR DISCUSSION



AUTEUR

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

DATE

Mars 2008

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'utilisation des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé au sein de la communauté de la santé publique, 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 santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration se spécialise dans un domaine spécifique, mais avec un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances.

La production de ce document a été rendu possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de santé publique du Canada par le 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 santé publique du Canada.

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

Ce document est une version préliminaire. Nous invitons les lecteurs à nous envoyer leurs commentaires à ccnpps@inspq.qc.ca

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

PRÉSENTATION Depuis 2002, les ministères et organismes gouvernementaux du Québec qui proposent un projet de règlement ou de loi doivent procéder au préalable à une évaluation des impacts sur la santé (EIS).

Cette note documentaire présente les circonstances entourant l'adoption et l'implantation de dispositions législatives qui encadrent ce mécanisme, de même que les résultats tels qu'ils se présentent actuellement.

Cette fiche d'information répond aux questions suivantes :

- 1. Quelle est la disposition législative qui instaure l'application de l'évaluation d'impact sur la santé au Québec ?**
 - Son historique
 - Sa formulation
- 2. Comment cette mesure est-elle appliquée ?**
 - Le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux
 - Le rôle des ministères et organismes du gouvernement
 - Le rôle de l'INSPQ
- 3. Quels sont les résultats après 5 ans ?**

Ce document a été réalisé en synthétisant les travaux publiés sur la question par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette analyse a été complétée par des entrevues réalisées auprès d'informateurs-clés associés à l'élaboration et à la mise en place de l'article 54 de la Loi sur la santé publique.

À ce stade-ci, nous ne disposons que d'un historique de cette implantation et de données partielles. Par ailleurs, les analyses produites ont porté sur des éléments de processus, dans le cadre d'évaluations formatives souvent produites par les acteurs eux-mêmes. Malgré ces limites, nous avons jugé l'expérience suffisamment intéressante pour diffuser une note documentaire à ce sujet.

INTRODUCTION

Pourquoi l'évaluation des impacts sur la santé dans le cadre des politiques publiques ?

Les politiques publiques des différents secteurs gouvernementaux peuvent influencer, directement ou indirectement, sur la santé et le bien-être de la population.

Dans une perspective de santé des populations, il est donc pertinent de mettre en place un mécanisme d'évaluation afin d'assurer la prise en compte des effets potentiels des politiques sur les déterminants de la santé.

Un des mécanismes favorisant cette prise en compte est l'ÉIS. Plusieurs pays à travers le monde promeuvent cette approche pour les décisions de politiques afin de favoriser les politiques publiques favorables à la santé. Jusqu'à maintenant, la pratique de l'évaluation d'impact pour la santé (ÉIS) est peu répandue au Canada, même si plusieurs acteurs en santé publique ont, au cours des années, développé diverses expériences pour agir sur les politiques pour qu'elles soient favorables à la santé.

L'ARTICLE 54 DE LA LOI DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Au Québec, l'article 54 de la Loi sur la santé publique, adoptée en décembre 2001 et mis en œuvre en juin 2002, oblige les ministères et organismes du gouvernement à s'assurer que leurs décisions législatives n'ont pas d'effets négatifs sur la santé de la population. Il octroie également au Ministère de la Santé et des Services sociaux un pouvoir d'initiative qui lui permet de proposer des avis pour promouvoir la santé.

HISTORIQUE AU QUÉBEC :

Comment l'article 54 a-t-il été adopté ?

La nécessité d'une action intersectorielle pour améliorer la santé de la population avait été reconnue par la Politique de santé et de bien-être de 1992¹ et inscrite dans les Priorités nationales de santé publique : 1997-2002², comme principe directeur.

En 2000, la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair) avait également recommandé dans les premières pages de son rapport de faire l'évaluation systématique de l'impact des politiques sur la santé.

Finalement, notons qu'en 2001, la Loi sur la santé publique avait plus de trente ans. Il fallait donc l'actualiser en fonction des nouvelles orientations de la santé publique.

¹ MSSS (1992), Politique de santé et de bien-être, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992, 192 p.

² MSSS (1997) Priorités nationales de santé publique 1997 - 2002, Québec, ministère de la Santé et de Services sociaux, 1997, 103 p.

Pour proposer les jalons de la révision de la loi et formuler les nouvelles dispositions, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis sur pied, le Groupe de travail sur l'élaboration de la Loi sur la santé publique. Cette nouvelle loi devait refléter l'ensemble des fonctions essentielles de santé publique soit : la protection, la promotion, la prévention et la surveillance. L'article 54 fait partie des mesures permettant d'assurer à la fonction promotion et prévention un ancrage légal.

Au chapitre des mesures faisant appel à des actions intersectorielles³, le groupe de travail s'est appuyé sur les orientations de la Charte d'Ottawa et sur les priorités énoncées dans la Déclaration de Jakarta.

Après avoir fait un tour d'horizon des mesures législatives en place au niveau international, le groupe a relevé peu d'exemples de législations spécifiques à la prévention et à la promotion de la santé mais a découvert une riche littérature portant sur les efforts de quelques pays pour promouvoir des politiques publiques favorables à la santé à l'aide de l'approche de l'évaluation d'impact sur la santé.

L'expérience de la province de la Colombie-Britannique au Canada en matière d'EIS a servi d'exemple, ainsi que celles développées par le secteur de la santé environnementale qui, depuis plusieurs années, tente d'inclure les évaluations d'impact sur la santé à l'intérieur des évaluations d'impact sur l'environnement.

Au chapitre de la démarche ainsi que des outils, le consensus de Göteborg⁴ constitue la référence de départ de la proposition formulée par le groupe de travail concernant l'obligation des ministères et organismes à consulter le MSSS à l'occasion de l'élaboration de leurs projets de loi et règlement.

³ MSSS (1999) Des pistes en vue de l'élaboration de la loi sur la santé publique. Document de travail du Groupe de travail sur l'élaboration de la loi sur la santé publique, Octobre 1999, p.17.

⁴ Le consensus de Göteborg émane de pays européens qui ont mis en commun leurs expériences dans le domaine de l'évaluation d'impact sur la santé mais aussi dans celui, plus ancien, de l'évaluation des impacts environnementaux de projets ou de programmes. European Centre for Health Policy, (1999), Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper, December 1999, WHO-Regional Office for Europe, Brussels, 10 p.

QUE DIT L'ARTICLE 54 ?

L'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec prévoit les dispositions suivantes :

« Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population. »⁵

Ainsi, l'alinéa 1 de l'article 54 confirme la fonction de conseiller du ministre responsable de la Santé et des Services sociaux au sein du gouvernement. Il ajoute cependant une dimension supplémentaire en officialisant son pouvoir d'initiative qu'il peut mettre à profit en émettant de façon proactive des avis à ses collègues de tous les secteurs d'intervention gouvernementale, dans l'optique de favoriser le développement et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé.⁶

L'alinéa 2 crée quant à lui une obligation pour tous les ministères et organismes gouvernementaux de consulter le ministre lors de l'élaboration de lois ou de règlements pouvant comporter un impact significatif sur la santé et le bien-être de la population.

Comment cette mesure est-elle appliquée ?

Pour être en mesure de faire vivre et supporter l'application de l'article 54, le ministère de la Santé et des Services sociaux a instauré les mesures suivantes :

UNE STRATEGIE A PLUSIEURS VOLETS

- Création de deux postes temps plein
- La mise sur pied d'un réseau de répondants ministériels
- Le développement d'outils pour soutenir le processus d'évaluation d'impact sur la santé des lois et règlements
- La mise sur pied d'un programme de recherche
- Une entente de collaboration avec l'institut national de santé publique du Québec pour assurer le soutien, notamment au chapitre de la production des avis.⁷

⁵ Loi sur la santé publique du Québec, Lois Refondus du Québec chapitre S-2.2., c.60 a.54 (http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)

⁶ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005), Article 54 de la Loi de santé publique du Québec : Bilan de mise en œuvre (juin 2002 à janvier 2005), août 2005, Document interne, p. 11.

⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002), Stratégie pour soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé – Document de présentation interne, mars 2002, 14 p.

**UN SOUTIEN AU
MINISTÈRE DE LA
SANTÉ ET DES
SERVICES
SOCIAUX** Selon ce modèle, c'est le promoteur d'un projet de loi ou de règlement, c'est-à-dire un ministère ou organisme, qui est responsable de mener lui-même les évaluations d'impact.

Le MSSS agit à titre de soutien au ministère ou organisme promoteur et l'accompagne en fournissant un appui technique et les outils nécessaires à la réalisation de l'évaluation d'impact.

**UN RESEAU DE
REPOUNDANTS
MINISTERIELS** Pour appuyer les ministères qui devaient assumer cette nouvelle responsabilité, le MSSS a également mis sur pied et anime un réseau de répondants ministériels. La responsabilité de ces répondants est de faire connaître les outils d'évaluation d'impact à travers leur propre ministère et de soutenir leur application.

Les répondants alimentent aussi le MSSS sur les difficultés d'application de l'EIS et sur les ajustements à apporter, par exemple sur les outils proposés. Ce réseau se rencontre environ deux fois par année. Entre les rencontres, le MSSS garde le contact par le biais d'un bulletin d'information, *Le 54*, développé à leur intention.

Parallèlement à la mise en place et à la coordination du réseau des répondants, le MSSS a instauré une procédure interne de réception, de cheminement et de traitement des demandes relatives à l'évaluation des impacts sur la santé.

**LES OUTILS ET
GUIDES** Le MSSS a développé son propre guide d'évaluation d'impact sur la santé adapté à la réalité intra gouvernementale québécoise⁸, en s'inspirant des différents modèles de processus d'évaluation d'impact élaboré en Europe.

Ce guide comprend cinq étapes :

1. Dépistage
2. Cadrage et analyse sommaire
3. Analyse approfondie
4. Ajustement des mesures et la prise de décision
5. Évaluation du processus et suivi.

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec. Québec, 30 p.

Les premières, l'étape du dépistage et celle du cadrage, relèvent des ministères et organismes promoteurs de la loi ou du règlement analysé.

Si le ministère ou l'organisme évalue qu'un impact négatif sur la santé est probable, on doit procéder avec les autres étapes.

S'il est évalué qu'il y aura des impacts positifs, le ministère ou l'organisme a le choix de continuer l'analyse. Même si alors on ne procède qu'à une analyse sommaire, cette documentation des effets positifs peut tout de même servir au promoteur pour justifier ou mettre en priorité une mesure.

S'il n'y a pas d'impact, on n'a pas à procéder plus avant.

La deuxième étape, appelée le cadrage et l'analyse sommaire, vise à préciser l'ampleur de l'analyse sur les impacts potentiels et à identifier les groupes de population concernés et les sources d'information qui seront utilisées. Cette étape est accomplie par le ministère et organisme à l'aide des différents outils fournis par le MSSS.

L'organisme ou le ministère promoteur est libre de demander ou non l'aide du ministère de la Santé et des Services sociaux ou du réseau de la santé. Si une analyse plus complète est nécessaire, une demande est formulée à la Direction générale de la santé publique qui voit alors à l'acheminer à des experts les plus appropriés (au sein du MSSS, à l'INSPQ ou autres organisations d'expertise).

ÉVOLUTION DES OUTILS ET MÉTHODES

Depuis l'instauration de la mesure en 2002, le guide d'évaluation d'impact a été bonifié. Pour informer cette révision, le MSSS a mené une consultation avec les répondants et réalisé une synthèse de connaissances sur les différents outils développés en Europe⁹

De plus, le MSSS a élaboré un document d'information sur les déterminants de la santé afin de sensibiliser l'ensemble des ministères et organismes aux déterminants non médicaux de la santé et sur le lien entre leur mission respective et la santé de la population¹⁰.

⁹ Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), G. Hamel, L'évaluation des impacts sur la santé : synthèse des connaissances et orientations pour l'action, juin 2004, 88 pages.

¹⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé. Québec, 24 p.

LE PROGRAMME
DE RECHERCHE

Afin de renforcer les connaissances, tant sur le processus d'évaluation d'impact sur la santé que sur les politiques publiques favorables à la santé, le MSSS a dégagé un budget pour le soutien à la recherche autour de ces questions.

En 2002, le MSSS a donc élaboré un programme de recherche conjointement avec le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)¹¹ et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)¹².

Le programme de recherche poursuit les objectifs suivants :

- Soutenir le développement d'outils pour l'évaluation de l'impact des politiques publiques ;
- Consolider et accroître les capacités de recherche interdisciplinaire et multidisciplinaire ainsi que l'expertise disponible au Québec dans ce domaine ;
- Soutenir des recherches appliquées pour évaluer les effets a priori et a posteriori sur la santé et le bien-être de politiques, de lois et de règlements introduits par les différentes instances du gouvernement ;
- Soutenir le développement de liens de collaboration entre les chercheurs, l'INSPQ, les partenaires du programme de recherche et les autres ministères et organismes gouvernementaux ;
- Favoriser le transfert des connaissances aux parties impliquées dans les décisions.

Les quatre axes de recherche retenus par le MSSS et ses partenaires sont :

- 1) Les politiques publiques et les habitudes de vie¹³ ;
- 2) L'évaluation des impacts des actions gouvernementales sur la santé et le bien-être¹⁴ ;
- 3) Les concepts et méthodes¹⁵ ;
- 4) La pauvreté et l'exclusion sociale¹⁶.

Chacun de ces axes a fait l'objet d'un appel de propositions de recherche ce qui a permis de stimuler le développement de nouvelles capacités de recherche. Notons, entre autres, la création d'un nouveau groupe de recherche dévolu aux politiques publiques favorables à la santé.

Le groupe d'étude sur les politiques et la santé (GEPPS) a développé un programme de recherche collaborative à plusieurs volets (concepts et méthodes) qui met un accent sur la compréhension du processus d'élaboration des politiques à l'intérieur des ministères ainsi que sur le transfert de connaissances.

¹¹ Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) met en œuvre les stratégies gouvernementales en matière de recherche en santé humaine telles que définies par la Politique québécoise de la science et de l'innovation. Il joue un rôle de premier plan

L'ENTENTE AVEC
L'INSPQ

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été fondé en 1998 dans le but de supporter le ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités régionales de santé publique dans l'exercice de leur mandat de santé publique¹⁷. Comme centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec, il regroupe plus de 500 personnes et offre des services de formation et de conseil tout en assurant des services de dépistage, de laboratoire et de recherche.

L'un des volets de la mission de l'INSPQ concerne spécifiquement l'évaluation des impacts des politiques publiques sur la santé de la population, c'est-à-dire à informer le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les impacts des politiques publiques sur la santé et le bien-être de la population.

À ce titre, l'INSPQ est associé aux travaux du MSSS depuis le début des réflexions sur l'article 54 et a participé à la révision des outils élaborés par le MSSS. Il agit comme membre du comité d'orientation et de suivi pour les équipes subventionnées dans le cadre du programme de recherche, participe à l'élaboration des axes de recherche et collabore à la rédaction des documents.

Une entente touchant spécifiquement le soutien à l'application de l'article 54 a été établie entre le MSSS et l'INSPQ. Cette entente vise les deux volets de l'article 54, soit le soutien au rôle de conseiller du ministre de la Santé et des Services sociaux aux autres ministères et le soutien au processus d'évaluation d'impact sur la santé des lois et règlements. Plus spécifiquement, son rôle consiste à :

- Soutenir le MSSS en ce qui a trait au mécanisme intra gouvernemental d'évaluation d'impact et au programme de recherche

dans la planification et la coordination du développement de la recherche québécoise en santé. Source : www.frsg.qouv.qc.ca.

¹² Le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) se consacre au développement du système de recherche et d'innovation québécois en sciences sociales et humaines, en arts et en lettres. Pour ce faire, le Fonds soutient financièrement la recherche et la formation des chercheurs dans ces secteurs en plus de favoriser la diffusion et le transfert des connaissances. Il établit aussi les partenariats nécessaires à l'avancement des connaissances scientifiques portant sur des problématiques sociétales. Source : www.fqrsq.qouv.qc.ca.

¹³ Cet axe de recherche comporte trois projets dont le financement commence en janvier 2006 et se termine en décembre 2007.

¹⁴ Cet axe de recherche comporte également trois projets dont le financement commence en décembre 2007 et se termine en décembre 2009.

¹⁵ Le financement pour la recherche de cette équipe a débuté en décembre 2004 et se termine en novembre 2010.

¹⁶ Cet axe de recherche comporte 11 projets et le financement a débuté en janvier 2007 et se termine en décembre 2009.

¹⁷ Selon sa loi constitutive le but de l'INSPQ est énoncé comme ceci : « L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage ». <http://www.inspq.qc.ca/institut/default.asp?B=1>

- Développer des outils pour faciliter l'accès à l'expertise et aux connaissances ;
- Assurer une fonction de veille sur ce qui touche les politiques publiques favorables à la santé.

LE SOUTIEN AU
ROLE DE
CONSEILLER DU
MINISTRE

Un des rôles principaux de l'INSPQ est de réaliser des avis et des synthèses de connaissances sur les impacts de politiques ou sur des problématiques de santé publique modifiables par des politiques publiques. Le choix des avis et des synthèses est effectué par le MSSS et soumis et discuté avec l'INSPQ dans le cadre d'un comité mixte, impliquant les directeurs responsables des deux organisations. Les ressources professionnelles et scientifiques de l'Institut sont mobilisées pour effectuer ces avis et un mécanisme inter directions, incluant le président-directeur général, traite les questions relevant de ce mandat. Lorsque les avis sont complétés, ils sont transmis par le président-directeur général de l'INSPQ directement au ministre de la Santé et des Services sociaux. Par la suite, ces avis sont publiés, généralement après un délai de 90 jours.

LE SOUTIEN AU
PROCESSUS
D'ÉVALUATION
D'IMPACT SUR LA
SANTÉ

L'INSPQ joue également un rôle de veille et de transfert des connaissances au MSSS et aux répondants ministériels.

Ainsi, l'INSPQ a créé et continue d'opérer un portail web portant sur les politiques publiques. Il publie également aux quinze jours un bulletin de veille électronique sur ces sujets¹⁸. Ces deux outils sont financés par le MSSS

Finalement, l'INSPQ développe et héberge le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé¹⁹, ce qui contribue également à favoriser la concentration d'expertises au sein de l'Institut, ce qui servira aux finalités de l'article 54.

¹⁸ www.politiquespubliques.inspq.qc.ca

¹⁹ Ce centre fait partie d'un réseau de six centres de collaborations en santé publique financé par l'Agence de la santé publique du Canada dont le but est de soutenir le développement des compétences des agents de santé publique au Canada.

Comment s'est déroulée l'implantation?

AU POINT DE DEPART, LES RESERVES DE CERTAINS MINISTERES.

En 2003, soit un an après l'entrée en vigueur de l'article 54, le MSSS confia à l'Observatoire de l'administration publique de l'École nationale d'administration publique le mandat de réaliser une étude auprès de l'ensemble des ministères et organismes visés par l'article 54²⁰. L'étude a permis de situer le niveau d'implantation du mécanisme d'analyse d'impact et la réceptivité de cette nouvelle mesure en rencontrant et questionnant les hauts fonctionnaires de 18 ministères et organismes. Les résultats de cette étude révélèrent une faible adhésion de certains ministères et organismes autour des principes visés par l'article 54, un manque de connaissances à l'égard du mécanisme et des facteurs qui déterminent la santé et le bien-être (principaux obstacles à l'implantation) et confirmèrent ce qui avait déjà été trouvé dans la littérature, soit que les ministères et organismes à vocation sociale adhéraient davantage à la démarche que les ministères et organismes à vocation économique. Cette information a permis au MSSS d'ajuster ces stratégies. Parmi celles-ci, il y a eu notamment la production récente du guide de sensibilisation sur les déterminants de la santé en lien avec les différents secteurs ministériels. Ce document venait renforcer et vulgariser en même temps, le premier rapport du Directeur national de santé publique (DNSP) paru en 2005 qui portait sur les déterminants larges de la santé²¹.

LES EVALUATIONS D'IMPACTS

Les efforts du MSSS pour sensibiliser et soutenir les ministères et organismes à l'aide des outils et mécanisme intra gouvernemental a favorisé la mise en branle du processus d'évaluation d'impact. Ainsi, au cours de l'exercice 2004-2005, le MSSS a enregistré 39 demandes de consultation de la part des autres ministères²² et ce nombre est monté à 63 pour l'exercice 2005-2006²³.

²⁰ Observatoire de l'administration publique de l'ENAP (2003) : Identification des enjeux sociétaux et sectoriels pour l'opérationnalisation du programme de transfert de connaissance et de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être, novembre 2003, 164 pages.

²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec : Produire la santé. Québec, 110 p.

²² Une demande de consultation vise à obtenir un avis ou une opinion, formel ou non, pour un projet de loi et règlement.

²³ En juin 2007, Le MSSS avait reçu 22 demandes durant l'exercice 2006-2007. Au rythme actuel, le ministère prévoit dépasser le total de 63 atteint en 2005-2006.

Les informations résultant de ce dernier exercice ont fait ressortir les caractéristiques suivantes :

- Sur les 63 demandes de consultation, 6 concernaient des projets de loi, 23 des projets de règlement et 36, des projets de politiques, de décrets ou de mémoires ;
- Des modifications aux projets soumis ont été demandées aux ministères et organismes pour 9 des 63 demandes ;
- La grande majorité, 93% des demandes provenaient directement du Conseil exécutif ;
- Dans près de 50 % des cas, ces demandes avaient fait l'objet de discussions préalables avec les ministères et organismes ;
- D'autres EIS ont été complétées sans que le MSSS soit formellement interpellé.

UNE TENDANCE
A CONSULTER
DE MANIERE
PROSPECTIVE

Au cours de ces trois premières années où les demandes ont été enregistrées, la majorité des demandes provenaient en fait d'un des trois secrétariats du Conseil exécutif (le Secrétariat du développement social, éducatif et culturel), qui, en examinant les mémoires soumis par les ministères et organismes, considéraient que des évaluations d'impact sur la santé devaient être conduites. Le ministère ou l'organisme concerné et le MSSS sont alors interpellés pour trouver un terrain d'entente.

En 2005-2006, la Direction générale de la santé publique du MSSS observe toutefois de plus en plus d'occasions où certains ministères consultent le MSSS plus en amont dans leur processus d'élaboration des politiques. Cela a été le fait par exemple lorsque le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec a consulté le MSSS dans le cadre de l'élaboration du document de consultation publique devant servir dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois (2007).

Cette tendance à consulter plus amont suggère une meilleure acceptation et intégration du processus de l'EIS au Québec.

BIBLIOGRAPHIE

Institut de santé publique du Québec, Bilan annuel d'activité : réalisation de l'entente de services

MSSS-INSPQ concernant l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique, Mai 2006, 6 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Article 54 de la Loi de santé publique du Québec : Bilan de mise en œuvre (juin 2002 à janvier 2005), août 2005, 79 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), G. Hamel, L'évaluation des impacts sur la santé : synthèse des connaissances et orientations pour l'action, juin 2004, 88 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Programme national de santé publique 2003-2012 : version abrégée, 2004, 45 pages.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec. Québec, 30 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2006). La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé. Québec, 24 p.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), La santé publique à l'aube de l'an 2000 : action et concertation, juin 1998, 58 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Priorités nationales de santé publique 1997 - 2002, 1997, 103 pages.

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Politique de santé et de bien-être, 1992, 192 pages.

Observatoire de l'administration publique de l'ENAP (2003) : Identification des enjeux sociétaux et sectoriels pour l'opérationnalisation du programme de transfert de connaissance et de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être, novembre 2003, 164 pages.

St-Pierre, L. (2004) Réflexion sur le mécanisme d'analyse d'impact sur la santé des lois et règlements au Québec; à partir des points de vue des principaux acteurs concernés, Séminaire doctoral en promotion de la santé. Université Laval. 19 p.

POUR EN SAVOIR PLUS

Loi sur la santé publique du Québec Loi sur la santé publique
Monsieur Rémy Trudel, ministre de la Santé et des Services sociaux
Présentée le 19 juin 2001, mise en vigueur le 19 avril 2002 (sauf exceptions)

Date entrée en vigueur de l'article 54 18 juin 2002

Quelques acteurs **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
Dr Alain Poirier, Sous-ministre adjoint à la santé publique
Lyne Jobin, Service des orientations en santé publique
Marc-André Maranda, Direction du programme de santé publique
(Voir l'organigramme du Ministère de la Santé et des Services sociaux :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/organigramme/Visio-MSSS.pdf>)

INSPQ

Dr Richard Massé, Direction générale
Dr Pierre Bergeron, Direction Systèmes de soins et politiques publiques
Geneviève Lapointe, Direction Systèmes de soins et politiques publiques
www.inspq.qc.ca

Portail Politiques publiques et santé (INSPQ):
www.politiquespubliques.inspq.qc.ca

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Louise St-Pierre
www.ccnpps.ca

Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS)

France Gagnon, chercheure principale
Jean Turgeon, chercheur principal
Clémence Dallaire, chercheure principale
GEPPS Web Site : www.gepps.enap.ca