

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

RENCONTRE INTERPROVINCIALE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) : SUIVI

VERSION PRÉLIMINAIRE | JUILLET 2012



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

RENCONTRE INTERPROVINCIALE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) : SUIVI

TABLEAU | JUILLET 2012

AUTEUR

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

RÉDACTRICE

Anika Mendell

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGES

Madalina Burtan

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier Heather Greenwood, Beth Jackson, Dr. Brian P. Emerson, Janet Braunstein Moody, Neil MacDonald, Brian Hyndman, Wanda Legge et Caroline Druet pour leurs contributions importantes.

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).

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

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.

À PROPOS DU 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 nationale en santé publique 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.

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
2	SUIVI DE L'ATELIER D'ÉCHANGE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX.....	2
3	PERSONNES-RESSOURCES	6

1 INTRODUCTION

En février 2009, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a réuni des représentants des ministères et agences du secteur de la santé de tout le pays pour discuter de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS). Cette table ronde avait pour principaux objectifs d'échanger sur les expériences antérieures en matière d'ÉIS et de cerner les besoins potentiels concernant le soutien aux ÉIS. Le document du CCNPPS intitulé **Atelier d'échange sur l'évaluation d'impact sur la santé au niveau des gouvernements provinciaux** dresse un bilan de cette activité (www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=54).

À l'été 2011, le CCNPPS a communiqué par courriel avec les participants à cette rencontre (ainsi qu'avec d'autres intervenants travaillant au sein des structures provinciales du secteur de la santé, dans les cas où les participants initiaux n'œuvraient plus dans le domaine des ÉIS). Ces derniers étaient invités à remplir un court questionnaire (de quatre questions) leur demandant ce qui avait changé en matière de mise en œuvre d'évaluations d'impact sur la santé et de leurs pratiques au cours de cet intervalle de deux ans. Ce document présente le suivi donné par l'agence fédérale et les cinq provinces qui ont été en mesure de répondre à notre demande.

2 SUIVI DE L'ATELIER D'ÉCHANGE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX

Agence fédérale/ Province	Y a-t-il eu des changements concernant l'institutionnalisation, la mise en œuvre et les pratiques d'ÉIS?	Quels facteurs contextuels favorisent l'ÉIS ou lui nuisent?	Savez-vous si des ÉIS sont en cours dans d'autres agences/ministères fédéraux ou encore au palier régional/municipal?
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutien à l'ÉIS axée sur l'équité et mise en application dans les politiques en amont. Par exemple : - Analyse d'outils d'ÉIS axée sur l'équité (2009), atelier de consultation auprès des principaux intervenants et experts (2009), table ronde sur l'ÉIS axée sur l'équité à la 20e Conférence mondiale sur la promotion de la santé (2010), projet pilote d'ÉIS axée sur l'équité d'un éventuel programme parental en collaboration avec Enfants en santé Manitoba et l'Université du Manitoba (en cours) - Sont planifiées : l'application des connaissances obtenues grâce au projet pilote d'ÉIS axée sur l'équité et l'étude de la possible mise en œuvre de l'ÉIS axée sur l'équité au palier fédéral. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'engagement de l'ASPC à réduire les inégalités en santé et à soutenir l'élaboration d'approches, de mesures et de processus innovateurs visant à faciliter l'atteinte de cet objectif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actuellement, à Santé Canada, la Division de la recherche en santé environnementale de la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits entreprend des travaux visant à évaluer le potentiel d'un guide d'ÉIS pour le cercle arctique.
Alberta	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actuellement dans les premières étapes de mise en œuvre. - Une équipe interministérielle a élaboré des outils et processus d'ÉIS, et a terminé quelques projets pilotes. (2010) - Un outil d'évaluation de l'impact de l'ÉIS sur les politiques gouvernementales est en cours d'élaboration. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'utilisation efficace et durable de l'ÉIS dépend de l'évaluation de l'impact de l'ÉIS sur les politiques, impact qui n'a pas encore été mesuré. - Une solide analyse des bénéfices, des coûts et de la conformité avec les priorités organisationnelles est nécessaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certains travaux liés à l'ÉIS ont été effectués à Calgary.

SUIVI DE L'ATELIER D'ÉCHANGE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX (SUITE)

Agence fédérale/ Province	Y a-t-il eu des changements concernant l'institutionnalisation, la mise en œuvre et les pratiques d'ÉIS?	Quels facteurs contextuels favorisent l'ÉIS ou lui nuisent?	Savez-vous si des ÉIS sont en cours dans d'autres agences/ministères fédéraux ou encore au palier régional/municipal?
Colombie-Britannique	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Le service de santé environnementale du BC Centre for Disease Control (BCCDC) (Centre de lutte contre les maladies de la Colombie-Britannique) s'efforce d'inclure le processus d'ÉIS à l'évaluation de projets de valorisation énergétique des déchets (travaux à compléter). – Le recours à l'ÉIS dans d'autres secteurs, comme le jeu et la légalisation du cannabis, est également à l'étude (en début de planification). 	<ul style="list-style-type: none"> – Les dispositions de la <i>Loi sur la santé publique</i> (p. ex. : l'article 61), l'expertise technique de l'agence de services de santé provinciale (p. ex. : BCCDC, les services de santé publique et des populations) ainsi que les instituts de recherche des universités favorisent l'ÉIS. – Les charges de travail, y compris les effets durables de la pandémie de grippe H1N1, nuisent à la mise en œuvre d'ÉIS. L'ÉIS demeure loin sur la liste des priorités. 	<ul style="list-style-type: none"> – À notre connaissance, aucun travail n'a été fait en ce sens.
Nouvelle-Écosse	<ul style="list-style-type: none"> – L'ÉIS n'a pas encore été formellement intégrée à la planification des services de santé publique. – Toutefois, la Santé publique gère certains travaux (p. ex. : une stratégie de prévention de l'obésité chez l'enfant) et participe à d'autres travaux (p. ex. : la consommation d'alcool) qui nécessitent une approche pangouvernementale promouvant une compréhension globale des politiques et des environnements physiques. – Un groupe de travail ayant pour mission de se pencher sur les lois concernant la santé publique a été créé; une analyse environnementale, des entrevues menées auprès des principaux intervenants et des discussions sur l'objectif des politiques sont en cours. Il a été déterminé que l'ÉIS est un levier politique important dans les examens des compétences. 	<ul style="list-style-type: none"> – Les divers degrés de compréhension de l'ampleur de l'impact sur la santé dans les politiques gouvernementales. La langue peut aussi être un obstacle. – Un contexte fiscal difficile : le secteur de la santé représente près de 50 % du budget. Les discussions à propos des effets sur la santé sont souvent perçues comme des tentatives d'immiscer la santé dans les affaires des autres. 	<ul style="list-style-type: none"> – À la Régie régionale de la santé Guysborough Antigonish Strait, l'évaluation d'impact sur la santé par la communauté est une priorité. Des outils d'ÉIS par la communauté ont été utilisés pour évaluer les effets possibles, sur la santé des communautés, de diverses initiatives touchant entre autres le logement, le développement économique, le financement de programmes de littératie et les politiques des autorités sanitaires de district. La Régie a collaboré avec les Premières Nations Paqtnkek et Potlotek ainsi qu'avec les communautés francophones pour concevoir des ÉIS par la communauté. Ce travail a été complété en 2010.

SUIVI DE L'ATELIER D'ÉCHANGE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX (SUITE)

Agence fédérale/ Province	Y a-t-il eu des changements concernant l'institutionnalisation, la mise en œuvre et les pratiques d'ÉIS?	Quels facteurs contextuels favorisent l'ÉIS ou lui nuisent?	Savez-vous si des ÉIS sont en cours dans d'autres agences/ministères fédéraux ou encore au palier régional/municipal?
Ontario	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Un outil pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a été élaboré et mis en œuvre (mars 2011). – Santé publique Ontario (anciennement l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé) élabore actuellement un cadre de travail pour l'évaluation d'impact sur l'équité en matière de santé destiné aux services de santé publique de l'Ontario, dans le but d'aider ces services à planifier et à évaluer les programmes et politiques conçus pour réduire les inégalités en santé. Ce cadre de travail sera testé dans deux ou trois services de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> – Absence d'exemple idéal d'outil d'ÉIS. – Même si l'évaluation d'impact sur l'équité en matière de santé devrait être utilisée dans tout le système, le ministère n'a pas demandé aux organismes de santé d'y avoir recours. 	<ul style="list-style-type: none"> – Divers services de santé ontariens, plus particulièrement ceux de Sudbury, Waterloo, Perth, Peel, Hamilton, Toronto et Simcoe-Muskoka, se sont montrés intéressés par les ÉIS.
Terre-Neuve/ Labrador	<ul style="list-style-type: none"> – Aucune loi provinciale n'exige une ÉIS. Toutefois, une politique gouvernementale veut que toutes les décisions du gouvernement provincial fassent l'objet d'évaluations diverses (p. ex. : impact environnemental, analyse comparative entre les sexes, impact sur les zones rurales). Des lignes directrices légiférées, comme l'ÉIÉ, les évaluations de projets à l'interne et à l'externe, les consultations auprès des parties prenantes et les rapports de rendement, sont utilisées à cette fin. 	<ul style="list-style-type: none"> – Le manque de données de base sur lesquelles se baser pour évaluer l'impact des projets et pour évaluer ces derniers après leur mise en œuvre. – Manque de disponibilité des ressources dû au nombre de projets. 	<ul style="list-style-type: none"> – La planification municipale tient compte des effets potentiels sur la santé.
Québec	<ul style="list-style-type: none"> – Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) poursuit ses activités de soutien aux autres ministères et organismes centraux dans l'application de l'article 54. – La pratique de l'ÉIS (la prise en compte des effets sur la santé des projets de lois et règlements) est de mieux en mieux ancrée dans les processus administratifs et législatifs du gouvernement. 	<ul style="list-style-type: none"> – L'institutionnalisation de l'ÉIS est notamment le résultat du renforcement des liens entre le MSSS et les secrétariats permanents du ministère du Conseil exécutif qui lui transmettent de façon systématique les projets pouvant avoir une incidence sur la santé de la population. 	<ul style="list-style-type: none"> – À ce jour, une Direction régionale de santé publique est fortement engagée dans l'instauration de la pratique de l'ÉIS vue comme une démarche de collaboration entre les paliers régionaux et locaux de santé publique et le milieu municipal.

SUIVI DE L'ATELIER D'ÉCHANGE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ AU NIVEAU DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX (SUITE)

Agence fédérale/ Province	Y a-t-il eu des changements concernant l'institutionnalisation, la mise en œuvre et les pratiques d'ÉIS?	Quels facteurs contextuels favorisent l'ÉIS ou lui nuisent?	Savez-vous si des ÉIS sont en cours dans d'autres agences/ministères fédéraux ou encore au palier régional/municipal?
Québec (suite)	<ul style="list-style-type: none"> – Le MSSS a maintenu et consolidé son réseau interministériel de répondants pour l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique (LSP). Presque tous les ministères y sont représentés (15 ministères sur 20) et cette structure constitue une voie d'accès importante pour le partage des connaissances et les apprentissages collaboratifs. – Un premier cycle de soutien à la recherche sur les politiques publiques favorables à la santé a été complété en 2011-2012. La recherche collaborative sur les concepts, méthodes et outils pour l'analyse des actions gouvernementales ayant un impact sur la santé a été très utile à la compréhension de la réalité politico-administrative dans laquelle les activités de l'article 54 doivent se dérouler. – Le ministère poursuit ses activités de soutien au regard du développement des connaissances (recherche et synthèse de connaissances sur les données probantes) et du transfert des connaissances aux autres secteurs. Au début de 2012, il a confié à des équipes de recherche un mandat d'évaluation des pratiques d'ÉIS au niveau central et un mandat de recherche sur le concept et les pratiques d'évaluation d'impact intégrée. Ce dernier s'inscrit dans une réflexion sur la multiplicité des évaluations d'impact au gouvernement initiée par le réseau des répondants pour l'application de l'art. 54 de la LSP. – Enfin, fort de l'appui des hautes autorités gouvernementales québécoises, le MSSS sera l'hôte de la 12e conférence internationale sur l'ÉIS dont le thème principal réfère à l'institutionnalisation de l'ÉIS pour favoriser l'intégration de la santé dans toutes les politiques. 	<ul style="list-style-type: none"> – Le Québec bénéficie d'un cadre légal qui traduit la volonté du gouvernement de favoriser l'élaboration de politiques publiques saines et qui met de l'avant l'ÉIS comme levier d'action à privilégier pour une prise de décision éclairée. – L'approche du MSSS mise sur la collaboration volontaire des autres secteurs et la reconnaissance de leur responsabilité en matière de santé. Cette approche non contraignante qui place le MSSS en soutien aux autres ministères semble gagner en popularité à mesure que d'autres processus de gestion horizontale (grandes politiques gouvernementales, par exemple) se mettent en place et renforcent la culture de collaboration intersectorielle au sein du gouvernement. 	<ul style="list-style-type: none"> – D'autres directions régionales de santé publique se sont aussi montrées intéressées par une telle approche et nous prévoyons qu'elle se répandra plus largement au cours des prochaines années. – De plus, il a été convenu qu'un dispositif d'ÉIS serait mis en place pour évaluer certains projets du Plan Nord du gouvernement québécois. Ce type d'ÉIS se fera dans le contexte de projets de développement dans des milieux nordiques, incluant les milieux autochtones.

3 PERSONNES-RESSOURCES

Province ou Agence	Personne-ressource
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	Heather Greenwood Analyste des politiques; Beth Jackson Gestionnaire Division des innovations et de l'analyse des tendances Direction des initiatives stratégiques et des innovations Agence de santé publique du Canada
Alberta	Carol Taylor Gestionnaire de projet Planification et analyse stratégiques en santé publique Santé communautaire et santé des populations Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta
Colombie-Britannique	Dr Brian P. Emerson Médecin-conseil Division de la santé publique et des populations Ministère des Modes de vie sains et des Sports de la Colombie-Britannique
Nouvelle-Écosse	Janet Braunstein Moody Directrice principale Renouvellement de la santé publique Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
Ontario	Brian Hyndman Planificateur principal Santé publique Ontario
Terre-Neuve et Labrador	Wanda Legge Directrice Division de l'élaboration des politiques Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Québec	Lyne Jobin Directrice; Caroline Druet Agente de recherche et de planification Direction de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS)

