

**DÉCLARATION PRÉLIMINAIRE PORTANT SUR L'IMPLANTATION DE L'ÉVALUATION D'IMPACT  
SUR LA SANTÉ AU PALIER FÉDÉRAL**

**Contexte**

Installé à l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) fait partie du programme des Centres de collaboration nationale, subventionné par l'Agence de santé publique du Canada.

Le CCNPPS a comme mandat de supporter les efforts des acteurs de santé publique à travers le Canada en matière de politiques publiques favorables à la santé, par la synthèse et le transfert des connaissances et en les éclairant sur les meilleures stratégies à utiliser. C'est à cet égard que le CCNPPS s'intéresse à l'Évaluation d'impact sur la santé (ÉIS). En plus d'être une stratégie qui a démontré son efficacité, l'ÉIS répond aux besoins exprimés par les acteurs de santé publique à travers le Canada lors des consultations menées par le Centre, dans la mesure où cette approche procure un moyen pratique et concret pour agir dans le domaine de la santé des populations.

La présente déclaration au Sous-comité sénatorial sur la santé des populations s'appuie donc sur notre expertise et sur les sources d'information suivantes :

- Une revue de la littérature nationale et internationale sur l'ÉIS;
- Les résultats de la mission effectuée en 2007 en Angleterre, au Pays de Galles et en Suisse et autres échanges internationaux;
- L'observation de l'expérience québécoise;
- Et les échanges de la table ronde canadienne portant sur ce sujet qui s'est tenue en février 2008.



## **La santé des populations et l'ÉIS**

C'est avec beaucoup d'intérêt que le CCNPPS a pris connaissance des rapports produits par le Sous-comité sur la santé des populations. Nous avons constaté l'importance accordée par le sous-comité aux déterminants sociaux de la santé et à la nécessité que la responsabilité envers la santé soit partagée par tous les secteurs de la société. Il est en effet reconnu depuis longtemps que les gains de santé dans les pays développés comme le Canada passent nécessairement par la réduction des inégalités sociales de santé et une meilleure interaction entre les différents niveaux et secteurs de décision. Le sous-comité a retenu l'ÉIS comme une stratégie possible pour favoriser les convergences nécessaires entre les différentes missions de l'État au profit de la santé de la population. Cela nous semble en phase avec les préoccupations des acteurs de santé publique au Canada qui ont été exprimées dans nos rencontres d'utilisateurs, et plus récemment, lors d'une table-ronde nationale sur la pertinence de cette approche.

## **Les questions du Sous-comité**

Nous comprenons que le sous-comité désire obtenir le point de vue des différents experts au regard de deux grandes questions :

- Est-il nécessaire et réaliste d'imposer un mécanisme d'évaluation d'impact sur la santé au palier fédéral ?
- Et si oui, quels seraient les rôles des différentes instances et organismes de soutien.

À titre de réponse, nous tenons à rappeler que le mouvement de l'ÉIS au sein des gouvernements, que l'on voit se développer depuis une dizaine d'années en Europe, en Océanie et depuis peu en Asie, s'appuie sur les succès obtenus dans le champ de l'évaluation d'impact sur l'environnement des grands projets de développement. Les États-Unis ont été les premiers, en 1969, à instaurer une obligation à cet égard. Aujourd'hui, cette obligation est présente dans tous les pays industrialisés et la préoccupation envers l'environnement est devenue une valeur commune et partagée.

Plusieurs auteurs considèrent que le temps est venu pour que le même phénomène se produise pour la santé de la population.

Comme le souligne le rapport du sous-comité, le Canada est un pays riche et qui bénéficie de plusieurs atouts et ressources qu'il est possible de mobiliser en faveur de l'amélioration véritable de la santé de sa population.

### **Les conditions et les défis entourant l'instauration de l'ÉIS**

Les expériences nationales et internationales nous renseignent sur les conditions qui favorisent l'instauration et la mise en œuvre d'un mécanisme comme celui de l'ÉIS au sein des gouvernements et aussi sur les défis qu'il présente. Ces conditions et défis peuvent être regroupés sous les trois grands thèmes suivants :

- 1-Un leadership et un soutien politique forts
- 2-Des arrangements institutionnels
- 3-Le soutien au développement des connaissances

#### **1. Un leadership et un soutien politique forts**

La pratique de l'ÉIS à travers les instances gouvernementales nécessite des efforts importants de tous les acteurs. Les acteurs du secteur de la santé devront apporter leur soutien et leurs expertises alors que ceux qui œuvrent au sein des autres secteurs devront intégrer une dimension nouvelle parmi les considérations à prendre en compte dans l'analyse de leurs politiques. La pratique de l'ÉIS au niveau gouvernemental implique un changement de culture organisationnelle, le développement de nouvelles capacités et de façons de faire différentes. Un groupe universitaire étudie l'implantation de l'EIS au Québec : il s'agit du Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GÉPPS). Parmi les difficultés observées par ce groupe dans la fonction publique québécoise figure, entre autres, le délicat passage entre l'administratif et le politique et

le fait que cette approche interpelle la souveraineté des autres ministères. Les différentes mesures qui semblent permettre de faire face à ces difficultés sont :

- L'institutionnalisation de la pratique (par ex. réglementation pour rendre obligatoire l'ÉIS) qui assure une pérennité au-delà des premiers promoteurs;
- L'existence d'une instance chargée de la reddition de compte ou du suivi de l'implantation et de la mise en œuvre de cette mesure;
- Une position claire de la plus haute autorité sous forme de déclaration publique afin de fournir un ancrage solide qui favorise la légitimité des efforts de ceux qui ont à défricher un nouveau terrain. À titre d'exemples, on trouve de telles déclarations officielles au Royaume-Uni et à la Commission Européenne;
- L'établissement d'objectifs de santé populationnelle et basés sur une vision à long terme.

## **2. Des arrangements institutionnels**

Nous avons observé que l'instauration de la pratique de l'ÉIS nécessite des ajustements à l'intérieur des ministères, dans les relations inter ministérielles et aussi dans les relations entre les ministères et les instances législatives. Les deux principales conditions qui semblent émerger des expériences rapportées sont :

- La mise sur pied de mécanismes interministériels ou l'intégration de cette responsabilité aux mécanismes existants. Cet aspect semble incontournable pour favoriser les échanges de connaissances assurant une meilleure compréhension des déterminants de santé d'un côté et des réalités administratives et politiques de l'autre;
- Une attention à l'égard du fardeau imposé aux différents ministères devant la multiplication des clauses d'impact. À cet égard, les avantages et les désavantages de l'intégration de l'ÉIS dans d'autres formes d'évaluation d'impact demeurent un sujet de débat.

- Un mécanisme clair entre l'exécutif et le législatif.

### **3. Le soutien au développement des connaissances et des capacités**

Parmi les difficultés discutées dans la littérature se rapportant à la pratique de l'ÉIS figure celle relative à l'évaluation prospective des effets d'une politique. Tenter de prédire avec exactitude les effets d'une intervention complexe comme une politique, notamment à un niveau fédéral, représente un défi méthodologique important. Il est nécessaire d'ajuster les attentes au regard de ce processus. L'ÉIS pratiquée dans le but de supporter le processus de décision doit aussi assurer un équilibre entre la production rigoureuse des informations de santé et l'utilité de ces informations pour la prise de décision. Une importante étude menée récemment par l'Observatoire européen des systèmes et politiques de santé de l'OMS a démontré que la grande utilité de l'ÉIS est sa capacité à sensibiliser les décideurs sur les impacts potentiels de leurs décisions sur les déterminants de la santé. Parmi les conditions proposées pour supporter cette pratique nous trouvons :

- La contribution d'organisations externes de développement des connaissances, à la fois sur les méthodes d'analyse, le processus politico-administratif et sur les données de santé publique;
- Des capacités de formation et de soutien au développement des capacités des personnes qui font les ÉIS;
- Des ressources financières accrues.

À titre d'exemple, nous trouvons dans le modèle québécois des mesures comme la création de deux postes à temps plein au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, une entente de services avec l'Institut de santé publique du Québec et le financement de projets de recherche ciblés en collaboration avec deux fonds subventionnaires.

## **En conclusion**

Ce que nous retenons des expériences nationales et internationales est que l'instauration de l'ÉIS au sein des gouvernements constitue un levier puissant pour favoriser les changements de culture, de valeurs et de pratiques nécessaires à une responsabilité partagée envers la santé populationnelle. Toutefois, elle n'est pas suffisante en elle-même. Elle doit être accompagnée de mesures de renforcement tant au plan du suivi, de l'évaluation et de soutien de différentes natures. Les expériences démontrent aussi que l'institutionnalisation offre les conditions nécessaires à son développement et son intégration dans les cultures politico-administratives.

Le CCNPPS a été en mesure de constater l'existence d'un intérêt envers cette pratique à travers le Canada ainsi que la présence de plusieurs ressources en mesure de supporter cette avenue. De plus, les leçons tirées de la riche expérience en matière d'évaluation d'impact sur l'environnement et des initiatives provinciales et internationales peuvent certainement être mises à profit.

Nous espérons que ces quelques points de repère auront pu éclairer les travaux du comité et nous vous invitons à nous poser les questions, maintenant ou, par la suite, par le biais de vos recherchistes.

Louise St-Pierre, Ph.D (c)

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé