



LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

Problème

Malgré des investissements considérables et l'amélioration des traitements et des technologies en santé, on constate que les résultats cliniques se dégradent au Canada. En effet, les maladies chroniques, comme le diabète, et leurs facteurs de risque, dont l'obésité, continuent de gagner du terrain. Ce recul en santé compromet non seulement la santé de chacun, mais aussi la productivité et la prospérité du pays dans son ensemble¹. Comme on peut le lire dans la *Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques* : « Une bonne santé accroît la qualité de vie, améliore la productivité au travail, accroît les capacités d'apprentissage, renforce les familles et les communautés, soutient un habitat et un environnement durables et contribue à la sécurité, à la réduction de la pauvreté et à l'intégration sociale². »

Selon certaines études, la santé de la population dépendrait à 15 % de facteurs biologiques et génétiques, à 10 % de l'environnement physique, à 25 % de l'effet réparateur du système de santé, et à

50 % des conditions socioéconomiques³. Par ailleurs, de nombreuses études révèlent que les gens dont la position est peu élevée dans l'échelle socioéconomique sont plus susceptibles de contracter pratiquement n'importe quelle maladie⁴. La pauvreté représente 24 % des années-personnes de vie perdues au Canada (juste derrière les néoplasmes, avec 30 %)⁵. Ces données démontrent qu'il faut repenser notre façon de travailler afin d'améliorer la santé de la population canadienne. Il est essentiel que notre système de santé soit solide; cependant, il ne suffit pas de le modifier pour améliorer les résultats pour la santé ou réduire les disparités qui existent actuellement sur le plan du fardeau de maladies et des risques pour la santé.

Le fait de se concentrer sur les déterminants de la santé signifie que la plupart des efforts de promotion de la santé et de prévention sortiront du cadre des services de soins de santé⁶. Il faut aider les Canadiens à faire des choix qui favorisent leur santé et réduisent leurs risques de blessure et de maladie. Toutefois, bon nombre d'entre eux se

© 2015 Association médicale canadienne. Vous pouvez, à des fins personnelles non commerciales, reproduire en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit, un nombre illimité de copies des énoncés de politique de l'AMC, à condition d'en accorder le crédit à l'auteur original. Pour toute autre utilisation, y compris la republication, la redistribution, le stockage dans un système de consultation ou l'affichage sur un autre site web, vous devez demander explicitement l'autorisation de l'AMC.

Veillez communiquer avec le Coordonnateur des autorisations, Publications AMC, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; télécopieur : 613 565-2382; courriel : permissions@cma.ca. Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires supplémentaires au Centre des services aux membres, Association médicale canadienne, 1867, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 5W8; téléphone : 888 855-2555 ou 613 731-8610, poste 2307; télécopieur : 613 236-8864.

La version électronique des politiques de l'AMC est versée sur le site web de l'Association (AMC En direct, adresse www.amc.ca)

butent à des obstacles physiques, sociaux et économiques qui les empêchent de faire des choix sains. C'est pourquoi il est nécessaire que les secteurs du gouvernement s'unissent et collaborent afin que toutes leurs décisions stratégiques servent à augmenter les chances d'améliorer la santé. Jake Epp, ancien ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, a affirmé : « Il n'est pas exagéré de dire que les politiques publiques ont le pouvoir d'offrir aux gens des occasions d'améliorer ou de conserver leur santé de même que de les en priver. Toutes les politiques, dans tous les secteurs, ont un rapport avec la santé⁷. » Améliorer la santé de la population et réduire les inégalités devrait être un objectif global pour tous les gouvernements du Canada. Une telle coordination contribuera non seulement à réduire les coûts pour le système de santé, mais aussi à favoriser la croissance économique. En effet, plus une population est en santé, plus le taux d'absentéisme au travail est bas et meilleure est sa productivité économique en général⁸. Comme l'avance le document *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada* : « Un financement coordonné de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, y compris l'attention portée au rôle des déterminants sociaux de la santé, joue un rôle crucial dans la santé et le bien-être futurs des Canadiens et sur la durabilité du système de soins de santé⁹. »

Contexte

L'adoption d'une telle optique ne date pas d'hier. En effet, les gouvernements de l'Angleterre, de la Finlande et de la Nouvelle-Zélande, entre autres, reconnaissent de plus en plus l'importance des déterminants sociaux de la santé et ont

élaboré des stratégies nationales à ce sujet. Ces stratégies, souvent appelées « la santé dans toutes les politiques », demandent une ligne de conduite pangouvernementale dans le cadre de laquelle une collaboration interdépartementale est établie au plus haut niveau du gouvernement en vue d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités¹⁰. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit comme suit la santé dans toutes les politiques :

La santé dans toutes les politiques est une façon d'aborder les politiques publiques de tous les secteurs qui consiste à tenir compte de l'influence des décisions sur la santé et les systèmes de santé, à chercher à établir des synergies et à éviter les effets nocifs pour la santé de manière systématique afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Cette conception se fonde sur les droits et les obligations en matière de santé. Elle met en évidence les conséquences des politiques publiques sur les déterminants sociaux et vise à améliorer la responsabilisation des décideurs concernant les répercussions sur la santé à tous les niveaux de l'élaboration des politiques¹¹.

Cette conception tient compte de toutes les politiques qui ont des répercussions sur la santé et non seulement celles du secteur de la santé. Les politiques sont évaluées selon leur incidence possible sur la santé de la population et l'utilisation du système de santé¹².

La stratégie consistant à tenir compte de la santé dans toutes les politiques peut être

mise en œuvre de différentes façons : comités interministériels et interdépartementaux; consultations menées auprès de la collectivité et jurys de citoyens; équipes d'action intersectorielles; plateformes de partenariats; budgets et comptabilité intégrés; analyses dans une optique de santé; systèmes d'information et d'évaluation transversaux; évaluations des répercussions; mise en commun du personnel et cadres législatifs¹³.

Un plan pour le Canada

Rôle du gouvernement fédéral

Bien que les provinces et les territoires soient responsables de la majeure partie de la prestation des soins de santé en vertu de la Constitution, le gouvernement fédéral joue également un rôle important en santé : la supervision du système conformément à la *Loi canadienne sur la santé*; la prestation de soins à certaines populations, entre autres les peuples autochtones; ainsi que la responsabilisation et les initiatives pancanadiennes concernant les différents systèmes de santé. De plus, il exerce un pouvoir important dans des domaines comme la fiscalité, la sécurité alimentaire et l'agriculture, la justice, la sécurité des transports et la sécurité du revenu (p. ex., prestations fiscales pour enfants, Sécurité de la vieillesse), et tous ces domaines peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé de chaque personne et sur celle de la population.

En raison de ces responsabilités, le gouvernement canadien doit adopter un mandat clair pour améliorer la santé de la population et prendre les mesures nécessaires pour aider les Canadiens à faire des choix sains. Il faut examiner toutes les lois dans une optique de santé

afin de déterminer leur incidence potentielle sur la santé, d'atténuer leurs conséquences négatives et d'augmenter les possibilités de bienfaits pour la santé. Comme le Cabinet exerce un rôle central dans la coordination de l'établissement et de la mise en œuvre des politiques, il serait le mieux placé pour tracer une ligne de conduite visant l'intégration de la santé dans toutes les politiques.

1. **L'association médicale canadienne (AMC) recommande que le gouvernement fédéral tienne compte du lien entre les déterminants sociaux de la santé et la santé de la population, de même que des exigences du système de santé, et qu'il intègre à toutes les décisions du Cabinet une ligne de conduite de « santé dans toutes les politiques ».**

Le Cabinet doit bien entendu agir à titre d'organe décisionnel central pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques, mais il est en outre essentiel de mettre en place des structures officielles et durables qui permettraient d'analyser rapidement les conséquences des décisions stratégiques sur la santé, feraient participer les intervenants de manière efficace et feraient en sorte que les répercussions sur la santé seraient prises en compte dans les décisions stratégiques¹⁴.

Une telle ligne de conduite nécessitera une forme de loi habilitante ainsi que des avantages pour les ministères qui effectueront l'analyse de la santé dans toutes les politiques. Au Québec, par exemple, toutes les politiques doivent faire l'objet d'une évaluation des répercussions sur la santé en vertu de l'article 54 de la *Loi sur la santé publique du Québec* de 2002¹⁵.

De plus, il pourrait être nécessaire de nommer un organisme responsable de la collecte et de l'analyse des données permettant de passer en revue les politiques. Aux Pays-Bas, c'est le département des politiques intersectorielles de la Netherlands School of Public and Occupational Health qui s'occupe d'évaluer les répercussions sur la santé¹⁶. En Suède, le Swedish National Institute of Public Health a pour mandat depuis 2000 d'élaborer une méthodologie dans des domaines importants sur le plan stratégique et de soutenir la réalisation d'évaluations en santé à l'échelle centrale, régionale et locale¹⁷. En Angleterre, les Public Health Observatories jouent un rôle clé dans la production de données et la réalisation d'analyses à des fins d'évaluation des répercussions sur la santé¹⁸.

L'infrastructure de données actuelle constitue un obstacle important à l'intégration de la santé dans toutes les politiques au Canada. En effet, bien que des centaines de publications, certaines importantes et d'autres moins, témoignent du nombre d'analyses sur la santé et les systèmes de santé entreprises chaque année au Canada, la population et les responsables des politiques canadiens ne comprennent pas pleinement l'influence du système de santé, comparativement aux facteurs non liés à la santé, sur les résultats cliniques observés ou sur le portrait de la santé globale. La plupart des données disponibles portent sur le système de santé, la maladie et l'évaluation des risques liés à la maladie. Ce qui manque, c'est une façon d'organiser les données qui fournisse un meilleur portrait aux planificateurs et augmente la responsabilisation, ce qui profiterait à tous les Canadiens. Il faudra renforcer cette capacité pour appliquer correctement une

optique de santé dans toutes les politiques.

- 2. L'AMC recommande que le gouvernement fédéral fournisse l'environnement favorable nécessaire pour permettre l'application d'une optique de santé dans toutes les politiques aux processus d'élaboration de politiques à venir.**

Comme le démontre l'expérience d'autres pays, il pourrait être utile de choisir un certain nombre de ministères pour amorcer le processus. Ces ministères s'occuperaient ensuite d'enclencher le tout et d'examiner les nouvelles politiques. Toute répercussion potentielle sur la santé serait signalée à la ressource centralisée, qui effectuerait une analyse, produirait un rapport sur ces répercussions et formulerait des recommandations sur les modifications à apporter. Le rapport serait renvoyé au ministère concerné pour qu'il revoie et modifie la politique, si nécessaire. Les modifications seraient mises en évidence, et la politique révisée serait envoyée avec l'analyse au Cabinet pour qu'il prenne la décision définitive. Ce processus contribuerait à améliorer les politiques et à sensibiliser les membres du Cabinet à l'égard des répercussions possibles des politiques sur la santé.

- 3. L'AMC recommande que le ministre fédéral de la Santé collabore avec le Cabinet pour choisir les ministères appropriés pour amorcer la mise en œuvre de la ligne de conduite visant l'intégration de la santé dans toutes les politiques.**

Rôle du secteur des soins de santé

Le gouvernement n'est pas le seul vecteur d'intégration de la santé dans toutes les politiques. En effet, le secteur de la santé,

notamment les médecins canadiens, a son rôle à jouer pour veiller à ce que les politiques favorisent la santé. Les médecins peuvent utiliser leurs vastes connaissances et leur expertise pour renseigner des représentants de tous les ordres du gouvernement sur les répercussions potentielles des politiques sur la santé et promouvoir la prise de décisions fondées sur des données probantes. De plus, ils peuvent collaborer avec des partenaires du secteur de la santé ou d'autres secteurs pour recommander des améliorations aux politiques, si nécessaire¹⁹.

- 4. L'AMC recommande que les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé utilisent leurs connaissances et leur expertise pour aider les gouvernements à élaborer des politiques fondées sur des données probantes qui favorisent la santé de la population.**

Conclusion

Les investissements dans le système de santé ont leurs limites pour ce qui est d'améliorer la santé de la population. Les stratégies axées sur la santé de la population doivent tenir compte de l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Pour réaliser cet objectif, le gouvernement doit tenir compte de la santé dans toutes les politiques qu'il élabore.

¹ Reeves, Richard (2010) *A Liberal Dose? Health and Wellbeing – the Role of the State: An Independent Report*. En ligne : http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_111695.pdf.

² Organisation mondiale de la Santé (2010)

dans toutes les politiques

En ligne : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44390> (consulté le 16 avril 2015).

³ Keon, Wilbert J. et Lucie Pépin (2008) *Politiques sur la santé de la population : enjeux et options*. En ligne : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/392/soci/rep/rep10apr08-e.pdf>.

⁴ Dunn J. R. (2002) *The Health Determinants Partnership Making Connections Project: Are Widening Income Inequalities Making Canada Less Healthy?* Toronto (ON) : The Health Determinants Partnership. En ligne : http://en.healthnexus.ca/sites/en.healthnexus.ca/files/research/widening_income_equalities.pdf (consulté le 16 avril 2015).

⁵ Wilkins R., Berthelot J.-M., Ng E. (2002) *Tendances de la mortalité selon le revenu du quartier dans les régions urbaines du Canada de 1971 à 1996*. Rapports sur la santé (Statistique Canada). 2002:13(Supplément): 10.

⁶ Knutsson, Ida et Anita Linell (2010) « Health impact assessment developments in Sweden ». *Scandinavian Journal of Public Health*. 38:115-120.

⁷ Epp, J. (1986). *La santé pour tous : Plan national de santé*. Ottawa (Ont.) : Santé et Bien-être social Canada. Consulté sur le site web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/1986-frame-plan-promotion/index-fra.php>.

⁸ Munro, Daniel (2008) *Healthy People, Healthy Performance, Healthy Profits: The Case for Business Action on the Socio-Economic Determinants of Health*. Conference Board du Canada. En ligne : http://www.conferenceboard.ca/Libraries/NETWORK_PUBLIC/dec2008_report_healthypeople.sflb.

⁹ *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada*. Association médicale canadienne et Association des infirmières et des infirmiers du Canada. Ottawa (Ont.) : 2011. En ligne : <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/HCT-Principes->

<f.pdf#search=Principes%20devant%20guider%20la%20transformation%20des%20soins%20de%20sant%C3%A9%20au%20Canada>.

¹⁰ St-Pierre, Louise *et al.* (S.D.) *Governance Tools And Framework For Health In All Policies*. En ligne : http://www.rvz.net/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Governance_tools_and_framework1.pdf.

¹¹ Adapté de la définition pratique de l'OMS préparée pour la 8^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, Helsinki, 10 au 14 juin 2013.

¹² Chapitre introductif du livre de l'OMS.

¹³

(consulté le 18 octobre 2014) <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44390>.

¹⁴ Rudolph, Linda *et al.* (2013) *Health in All Policies: Improving Health Through Intersectoral Collaboration*. Institute of Medicine. En ligne : <http://www.phi.org/uploads/application/files/q79jnmq5kxr9qiu5j6gzdn16g9s41165co2ir1kz0lvmx67to.pdf> (consulté le 21 octobre 2014).

¹⁵ Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2008) *L'*

54 de la Loi sur la santé publique du Québec : note documentaire. En ligne :

http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=52.

¹⁶ Wright, John, Parry, Jayne et Edward Scully (2005) « Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe... »

¹⁷ Knutsson, Ida et Anita Linell (2010) « Health impact assessment... »

¹⁸ St-Pierre, Louise *et al.* (N.D.) *Governance Tools Framework...*

¹⁹ Leppo, Kimmo *et al.* éd. Chapitre 14 : « The health sector's role in HiAP in Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies ». Ministry of Social Affairs and Health, Finland, (2013). En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1 (consulté le 20 octobre 2014);

<http://apps.who.int/iris/handle/10665/44390> (consulté le 18 octobre 2014).