

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

[www.ccnpps.ca](http://www.ccnpps.ca)

# EXPÉRIENCES D'INSTITUTIONNALISATION DE L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AU CANADA. RENCONTRE INTERPROVINCIALE- TERRITORIALE 2013

RAPPORT | DÉCEMBRE 2013



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](http://www.ccnpps.ca)

EXPÉRIENCES D'INSTITUTIONNALISATION DE  
L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS)  
AU CANADA. RENCONTRE INTERPROVINCIALE-  
TERRITORIALE 2013

RAPPORT | 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

**RÉDACTION DU COMPTE-RENDU**

Kathryn Joly  
Abacus Services

**MISE EN PAGES**

Isabelle Hémon  
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 : Rapport*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

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](http://www.ccnpps.ca).*

*An English version of this paper is also available at [www.ncchpp.ca](http://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

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>1 LES OBJECTIFS DE L'ATELIER.....</b>	<b>3</b>
<b>2 QUELQUES DÉFINITIONS .....</b>	<b>5</b>
<b>3 MISE EN SITUATION .....</b>	<b>7</b>
3.1 L'évolution de la situation dans les provinces et les territoires depuis 2009 .....	7
3.2 Les développements récents en dehors des provinces et des territoires.....	8
<b>4 DEUX MODÈLES ORGANISATIONNELS : STRATÉGIES, MÉTHODES ET LEÇONS APPRISES.....</b>	<b>9</b>
4.1 Le modèle québécois .....	9
4.2 Le modèle albertain.....	11
<b>5 SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES.....</b>	<b>15</b>
<b>6 L'ÉVALUATION DES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES .....</b>	<b>17</b>
6.1 L'évaluation du modèle québécois .....	17
6.2 L'évaluation du modèle albertain.....	18
<b>7 LES PRINCIPAUX ENJEUX DISCUTÉS.....</b>	<b>19</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>23</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>25</b>
<b>ANNEXE 1 ORDRE DU JOUR DE LA RENCONTRE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS).....</b>	<b>27</b>
<b>ANNEXE 2 RAPPORT DÉTAILLÉ DE LA SITUATION DANS CHACUNE DES AUTORITÉS PARTICIPANT À LA RENCONTRE EN CE QUI CONCERNE LA MISE EN PRATIQUE D'ACTIVITÉS D'ÉIS .....</b>	<b>31</b>



## INTRODUCTION

Le 18 avril 2013, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) tenait une deuxième rencontre interprovinciale-territoriale d'échanges sur le thème de l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS). Une première rencontre tenue en 2009 avait permis à des responsables provinciaux et territoriaux de santé publique de s'entretenir sur leur usage d'approches de type ÉIS et de prendre connaissance de l'expérience québécoise en matière d'institutionnalisation<sup>1</sup>. Compte tenu de l'intérêt manifesté par les participants, et surtout de l'évolution de la situation au Canada depuis 2009, une deuxième rencontre a été organisée en avril 2013. Tout comme pour la première édition, les responsables de santé publique des provinces et des territoires canadiens (sous-ministres responsables de la santé publique, médecins-hygiénistes en chef et directeurs de la santé des populations) ont été invités à discuter de la pertinence et de la faisabilité d'établir des mécanismes permanents d'ÉIS à la lumière de nouvelles initiatives provinciales et territoriales.

Ce document fait un bref tour d'horizon des expériences partagées au moment de cette rencontre et il présente les principaux enjeux qui ont donné lieu à des discussions.

---

<sup>1</sup> Le rapport de la rencontre de 2009 est accessible à l'adresse suivante :  
[http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id\\_article=54](http://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=54)



## 1 LES OBJECTIFS DE L'ATELIER

Deux objectifs principaux ont guidé l'organisation de cette rencontre interprovinciale-territoriale<sup>2</sup>:

- Permettre aux participants des différents territoires et provinces du Canada de partager leurs connaissances et leurs expériences autour des stratégies d'implantation de l'ÉIS comme mécanisme d'intégration de la santé dans toutes les politiques;
- Discuter des conditions de succès, des barrières ainsi que des stratégies envisagées par les différents gouvernements pour intégrer la santé dans toutes les politiques.

---

<sup>2</sup> L'ordre du jour de la rencontre est disponible en annexe 1.



## 2 QUELQUES DÉFINITIONS

Précisons d'abord la définition de termes utilisés lors de cette rencontre. L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une pratique qui connaît une croissance importante un peu partout à travers le monde depuis les vingt dernières années. D'abord utilisée comme approche complémentaire dans le cadre des évaluations des impacts environnementaux des projets de développement (par exemple : mines, routes, barrage, etc.), la pratique de l'ÉIS a connu une expansion importante avec son application aux projets et aux politiques publiques de tous les secteurs de décision gouvernementale. L'ÉIS appliquée aux politiques publiques, qu'elles émanent des paliers de décision international, national ou local, permet d'informer les décideurs, à l'aide de données probantes, à propos des effets potentiels de leurs politiques sur la santé de la population. Elle permet de formuler des recommandations pour améliorer les politiques publiques en optimisant leurs impacts sur la santé. C'est de cette pratique qu'il sera question dans ce rapport. En santé publique, et notamment dans le champ de la promotion de la santé, l'ÉIS est vue comme une démarche utile pour mettre en œuvre des politiques publiques favorables à la santé. Plus récemment, le courant de la « santé dans toutes les politiques » (SdTP), promu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), a remis à l'avant-scène l'idée de l'institutionnalisation de la pratique de l'ÉIS au sein des gouvernements comme un moyen d'intégrer la question de la santé dans toutes les politiques publiques.

Nous entendons par institutionnalisation de l'ÉIS le fait que celle-ci soit intégrée et utilisée systématiquement dans les processus administratifs qui encadrent l'élaboration et la prise de décision des objets publics (Lee, Röbbel et Dora, pour l'OMS, 2013). À titre d'exemple, la Loi sur la santé publique du Québec a favorisé la mise en place d'un mécanisme intragouvernemental qui assure la prise en compte des effets des projets de loi et de règlements sur la santé avant leur adoption. La procédure standard de l'ÉIS a été adaptée en conséquence. D'autres mécanismes peuvent être utilisés par les gouvernements pour s'assurer que les effets sur la santé de la population des mesures non sanitaires soient pris en compte. Les outils de type « lorgnette santé » servent le même objectif.



### 3 MISE EN SITUATION

#### 3.1 L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION DANS LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES DEPUIS 2009

En 2009, il avait été demandé aux participants de chacune des provinces et de chacun des territoires d'indiquer le degré d'avancement de leurs réflexions sur la pratique de l'ÉIS au sein de leur gouvernement respectif à l'aide du code de couleur suivant :

Rouge  : aucune mesure n'est en place;

Jaune  : des discussions sont en cours;

Vert  : certains éléments sont en place.

Le même exercice a été effectué en 2013, et les deux tableaux suivants illustrent d'une certaine façon les mouvements qui se sont opérés au fil du temps<sup>3</sup>. Davantage de juridictions considèrent sérieusement une certaine forme d'intégration des questions de santé dans les décisions prises dans les différents secteurs gouvernementaux, et la plupart de celles qui avaient amorcé de tels changements en 2009 sont toujours actives sur ce plan.

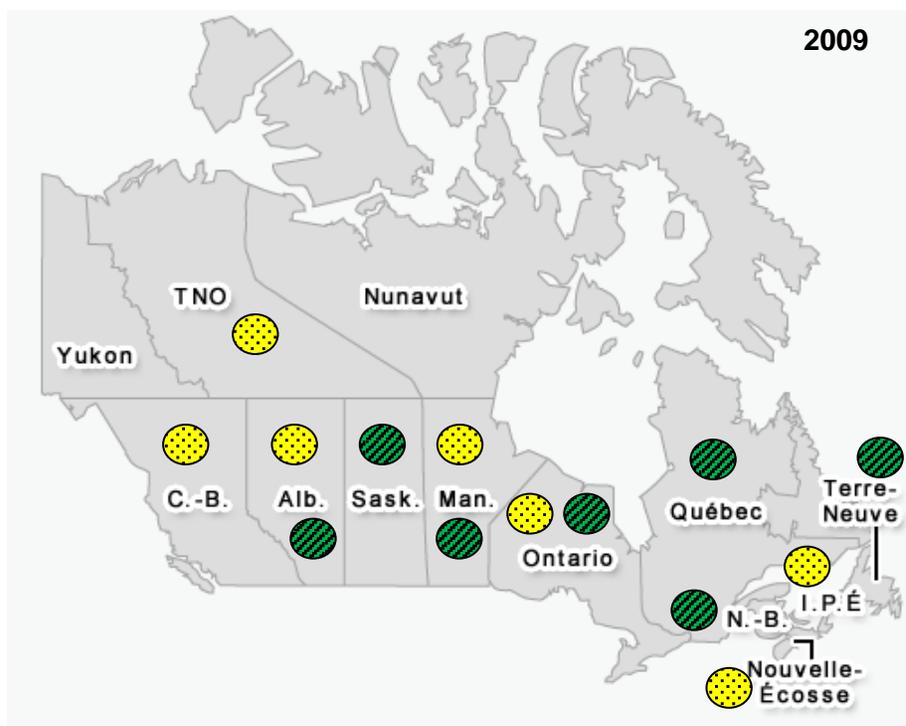
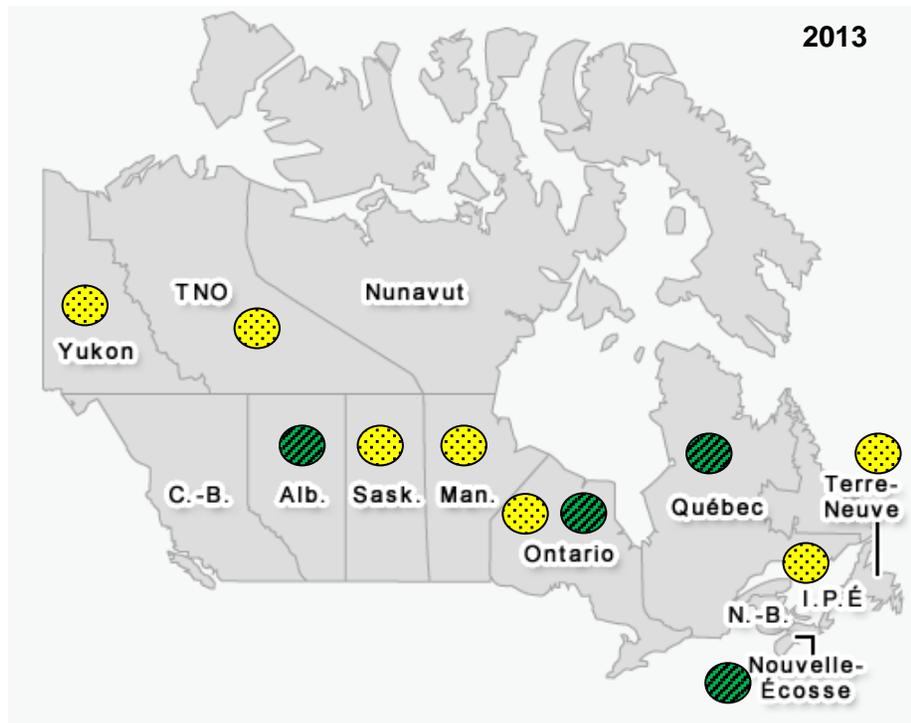


Figure 1 Perspectives des participants quant à la pratique de l'ÉIS dans les provinces et les territoires en 2009

<sup>3</sup> Pour plus de détails sur la situation de chacune des situations rapportée par les participants, voir l'annexe 2. Il est à noter que certaines provinces et certains territoires étaient absents à l'une ou l'autre des rencontres.



**Figure 2 Perspectives des participants quant à la pratique de l'ÉIS dans les provinces et les territoires en 2013**

### 3.2 LES DÉVELOPPEMENTS RÉCENTS EN DEHORS DES PROVINCES ET DES TERRITOIRES

Depuis les dernières années, il est possible de constater au Canada un intérêt croissant pour l'utilisation de l'ÉIS comme moyen d'assurer une cohérence gouvernementale en faveur de la santé des Canadiens. Outre les recommandations à cet égard formulées par le Sous-comité sur la santé des populations du Sénat canadien (Keon et Pépin, 2009) et les travaux menés par l'Agence de la santé publique du Canada en matière d'ÉIS axée sur les inégalités de santé, d'autres organisations pancanadiennes ont manifesté leur appui à cette idée. L'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada et l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada ont en effet manifesté leur intérêt à appuyer une motion pour l'utilisation systématique de l'ÉIS au palier fédéral.

Il est à noter que des expériences ponctuelles d'ÉIS ont aussi lieu au palier régional de la santé publique, notamment en Alberta, en Nouvelle-Écosse, en Ontario et au Québec. Les sections suivantes résument les exemples de l'Alberta et du Québec, présentés en atelier.

## **4 DEUX MODÈLES ORGANISATIONNELS : STRATÉGIES, MÉTHODES ET LEÇONS APPRISSES**

### **4.1 LE MODÈLE QUÉBÉCOIS**

#### **Un ancrage légal**

Au Québec, l'institutionnalisation de l'ÉIS a comme assise un article de loi. En vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec (2001), tous les ministères et organismes gouvernementaux doivent s'assurer que leurs lois et règlements n'occasionnent aucun impact négatif important sur la santé de la population. L'article de loi confère de plus au ministre de la Santé et des Services sociaux un pouvoir d'initiative pour intervenir auprès de ses collègues en cas de projets ou de politiques qui pourraient nuire à la santé et au bien-être. Par cette loi, la promotion de la santé trouve son ancrage légal au même titre que les autres fonctions essentielles de santé publique que sont la protection, la surveillance et la prévention des problèmes de santé.

#### **Approche**

L'ÉIS est le processus qui a été mis en place pour aider les différents ministères et organismes gouvernementaux à répondre à cette obligation légale. Malgré le pouvoir contraignant de cet article, celui-ci est utilisé dans un esprit de collaboration, de respect des responsabilités respectives et d'amélioration de la cohérence gouvernementale au regard de la santé de la population. Comme on l'a indiqué lors de la présentation de ce cas, le fait que la responsabilité première revient à chacun des ministères et organismes témoigne de la volonté du législateur de favoriser une responsabilité partagée en matière de santé populationnelle. La coordination de l'implantation de l'article 54 et de la mobilisation autour du processus d'ÉIS revient à la Direction générale de la santé publique (DGSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour assumer cette fonction, le ministère a choisi de mettre de l'avant des services d'accompagnement, de soutien technique et de mise en place de processus fonctionnels, plutôt que faire endosser à la santé publique un rôle uniquement autoritaire. Cette approche semble porter ses fruits : la DGSP a constaté au cours des dix dernières années une augmentation non seulement du nombre de demandes de consultation de la part des ministères et organismes publics, mais aussi du nombre de demandes qui touchent d'autres productions gouvernementales, telles des stratégies et des politiques (autres que lois et règlements) pour lesquelles des avis du MSSS ne sont pas requis en vertu de la Loi sur la santé publique du Québec.

#### **Mécanisme intragouvernemental en soutien à l'institutionnalisation**

Le mécanisme intragouvernemental mis en place pour soutenir l'implantation de l'article 54 a favorisé l'institutionnalisation de l'ÉIS, amorcée en 2002. Ce mécanisme fait appel à deux pôles de décisions centraux : le Secrétariat général du MSSS et le Secrétariat général du Conseil exécutif. Ainsi, en vertu de ce mécanisme, les demandes de soutien ou d'information de la part des différents ministères et organismes gouvernementaux adressées au MSSS dans le cadre des ÉIS sont acheminées au plus haut niveau de la gestion administrative de ce ministère, le Secrétariat général. Celui-ci redirige les demandes aux services du MSSS les plus aptes à apporter le soutien nécessaire. Il en informe alors l'équipe d'ÉIS de la

DGSP, responsable du suivi et de la coordination du traitement des demandes. Quant au Secrétariat général du gouvernement, où est acheminé et traité l'ensemble des projets de loi et de règlement destinés au Conseil des ministres, il joue en quelque sorte un rôle de chien de garde du processus d'ÉIS. S'il considère qu'un projet aurait dû faire l'objet d'une ÉIS ou n'a pas traité suffisamment la question des impacts potentiels sur la santé, il retourne le projet au ministère concerné ou à la DGSP. Avec le temps, les différents ministères ont tendance à se conformer à l'obligation de considérer les impacts sur la santé pour éviter un retard dans le traitement de leurs projets. Ce mécanisme reste à consolider, toutefois. Le MSSS souhaite une plus grande participation des secteurs économiques. De plus, il envisage une implication de sa part plus tôt dans le processus d'élaboration des projets législatifs mené par les différents ministères afin d'éviter les interventions de dernières minutes, plus susceptibles de créer des conflits.

### **Ressources dédiées**

La coordination des différentes mesures instaurées pour assurer la mise en œuvre de l'article 54 est assurée par une équipe restreinte de la DGSP. Celle-ci est constituée de deux personnes se partageant 1,5 équivalent temps plein. Cette équipe est responsable de la coordination du traitement des demandes de soutien de la part des ministères, du recours aux expertises externes, lorsque nécessaire, et du programme de développement et du transfert des connaissances. Il est à noter que le MSSS jouit d'un accès à des ressources importantes de santé publique, et ce, tant à l'interne qu'à l'externe.

### **Développement et transfert des connaissances**

Une des caractéristiques du modèle québécois renvoie à sa stratégie de développement et de transfert des connaissances. Trois moyens sont mis en œuvre ici. Le premier concerne la création d'un réseau de répondants ministériels auquel participe la grande majorité des ministères. Ce réseau constitue le canal privilégié d'échange d'information entre le MSSS et les autres ministères, par le biais de rencontres régulières, sur les besoins qui se manifestent de part et d'autre. Le guide de pratique de l'ÉIS (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006) a notamment été conçu en partie à partir des travaux de ce groupe. Le deuxième moyen est l'entente de service signée avec l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la production d'avis scientifiques relativement aux impacts de politiques sur la santé. Enfin, le troisième moyen concerne le soutien à la recherche universitaire grâce à un partenariat entre le MSSS et les Fonds de recherche du Québec. Plusieurs projets de recherche ont été financés depuis le début de l'implantation de la stratégie, ce qui a permis avec le temps non seulement d'obtenir des données probantes dans plusieurs sphères d'intervention, mais aussi de stimuler un intérêt pour la recherche sur les politiques publiques favorables à la santé.

### **Leçons apprises et développement futur**

La loi et le mécanisme intragouvernemental sont considérés comme étant cruciaux pour assurer la pérennité et une certaine stabilité du processus d'ÉIS au sein du gouvernement. La permanence des structures et des processus permet en outre d'amoinrir les écueils dus à la grande mobilité du personnel au sein de la fonction publique. L'approche souple de soutien aux autres ministères et d'accompagnement basée sur une ouverture aux négociations et aux compromis adoptée par le MSSS favorise le changement de culture au

profit d'une plus grande considération de la santé comme un objectif gouvernemental. Toutefois, ces mécanismes et cette approche ne sont pas suffisants. Le MSSS et son secteur de santé publique doivent saisir les opportunités qui se présentent au sein du gouvernement pour maintenir et même raffermir le processus d'ÉIS mis en place. Qu'il s'agisse des rapprochements avec la stratégie gouvernementale de développement durable, du soutien à la réflexion sur l'évaluation d'impact intégrée ou de l'intégration de l'analyse d'impact sur les personnes handicapées ou de celle sur les personnes âgées, plusieurs exemples ont été donnés pour illustrer les occasions où il a été possible de démontrer la valeur ajoutée du processus d'ÉIS. Une telle stratégie est garante de son incorporation à long terme au sein de l'appareil administratif.

Parmi les développements futurs, notons :

- l'utilisation des résultats de l'évaluation externe en cours qui permettra d'améliorer la pratique;
- l'élaboration et l'adoption éventuelle d'une politique gouvernementale de prévention en santé qui pourra réaffirmer au plus haut niveau la pertinence de l'ÉIS;
- la mobilisation de l'ÉIS comme mesure de soutien à l'un des plus importants projets gouvernementaux de développement économique : le développement du Nord québécois;
- le soutien et l'expérimentation de l'ÉIS aux paliers régional et local.

## 4.2 LE MODÈLE ALBERTAIN

### L'utilisation d'une lorgnette santé

Deux aspects caractérisent le modèle albertain : l'adoption d'une démarche d'implantation par étapes et l'utilisation d'un processus appelé « lorgnette santé pour les politiques publiques » (traduction de *Health Lens for Public Policy - HLPP*). Ce modèle n'est pas mu par une obligation légale, mais par une volonté gouvernementale de renforcer la coordination entre le secteur de la santé et les autres secteurs pour maximiser les occasions d'améliorer la santé des Albertains. Cette initiative répond de plus aux objectifs d'excellence du gouvernement en matière d'établissement de politiques publiques qui doivent être issues de données de recherche et d'une collaboration intersectorielle. L'instauration du processus *HLPP* a débuté par la mise en place, en 2010, d'un comité interministériel dont l'objectif était de formuler des recommandations au gouvernement sur les meilleures façons d'introduire un processus gouvernemental favorisant l'intégration des questions de santé dans les politiques publiques. Deux raisons ont justifié le choix de la terminologie du *Health Lens for Public Policy* au lieu de celle d'Évaluation d'impact sur la santé. D'une part, le sigle anglais de l'ÉIS, *HIA*, générerait une confusion avec le *Health Information Act*, présenté aussi avec le même sigle. D'autre part, le comité intersectoriel voulait s'éloigner de la perception hautement technique habituellement associée à l'ÉIS. Le *HLPP* se veut un outil à large spectre, d'application souple et facile d'utilisation par les intervenants des différents secteurs.

### Approche

Le processus *HLPP* vise à aider les concepteurs de politiques du gouvernement de l'Alberta à prendre systématiquement en compte les effets sur la santé de leurs politiques en utilisant les données scientifiques et l'expertise en santé pour prédire comment les projets de

politiques gouvernementales influenceront sur les déterminants de la santé. Il est conçu pour être convivial et adapté au contexte de décision, ce qui veut dire qu'il fait appel à des outils de travail faciles d'accès pour des intervenants hors du secteur de la santé. Il doit de plus s'adapter à l'échéancier du processus de développement des politiques. Outre l'objectif de baser les politiques sur des données probantes, le processus vise aussi à cultiver une responsabilité partagée au sein du gouvernement au regard de la santé et d'une meilleure qualité de vie de la population. Il est donc basé sur l'adhésion volontaire et la collaboration interministérielle.

### **Implantation en deux phases**

La première phase a consisté à mettre en application le processus *HLPP* dans la démarche de développement des politiques du ministère de la Santé et à en évaluer les résultats au fur et à mesure. La deuxième phase consistera à étendre ce processus à toutes les instances gouvernementales en tablant sur les leçons apprises. Au cours de cette première phase, un modèle de pratique et des outils ont été développés et validés. Le modèle de pratique propose cinq étapes. La première consiste en un dépistage des déterminants de la santé qui peuvent être affectés par la politique. Ce dépistage se fait à l'aide d'un document de travail (*work sheet*) autoadministré qui porte sur onze déterminants sociaux de la santé. S'ensuit une analyse sommaire des effets potentiels de la politique sur la santé à l'aide de divers outils de référence et des expertises existantes. Un guide de pratique, semblable aux guides d'ÉIS que l'on trouve dans la littérature, présente les déterminants de la santé et détaille le cheminement proposé. Une formation a aussi été préparée pour soutenir les différents intervenants interpellés par ce processus. Il est noté que ce processus est effectué en complémentarité avec l'évaluation d'impact sur les inégalités en vigueur au sein du gouvernement. Une évaluation de cette première étape a été menée par une équipe de recherche indépendante, ce qui a permis de dégager des recommandations pour l'extension de la pratique en dehors du secteur de la santé.

### **Ressources dédiées**

Le modèle albertain s'appuie également sur une équipe minimale (1 équivalent temps plein). L'accent est mis sur la responsabilisation des différents secteurs, sur le développement des capacités des professionnels et sur l'accès rapide et facile aux informations nécessaires. À ce chapitre, des références sont offertes en ligne pour faciliter l'analyse sommaire des effets potentiels ainsi que le choix des recommandations qui s'ensuivent.

### **Leçons apprises et développements futurs**

Plusieurs leçons sont tirées de l'analyse de la première étape. Sur le plan stratégique, la possibilité de s'accrocher à une priorité gouvernementale facilite grandement l'introduction d'une nouvelle pratique comme le *HLPP*. Il est mentionné aussi l'importance de bénéficier d'un leadership fort à un palier hiérarchique élevé pour assurer le développement et le soutien à long terme. La participation intersectorielle est aussi considérée comme nécessaire pour amener un changement culturel et un recadrage de la vision santé. Enfin, l'option pour un processus rapide (qui réduit au maximum les impacts sur les échéanciers), flexible, simple et qui promeut la collaboration intersectorielle a constitué un incitatif important pour faciliter l'engagement volontaire dans le processus *HLPP*. Sur le plan technique, il s'est avéré que la meilleure façon d'apprendre à travailler avec le *HLPP* est de passer à l'action;

l'apprentissage par la pratique. Toutefois, une compréhension des déterminants sociaux de la santé est un préalable, et il a été trouvé que celui-ci se fait particulièrement bien par des échanges de groupe.

Les objectifs suivants figurent parmi les développements futurs :

- Étendre l'utilisation du processus d'ÉIS en travaillant en premier lieu avec les secteurs intéressés;
- Continuer à parfaire les outils et à développer les capacités;
- Poursuivre les évaluations formatives, notamment pour répondre aux questions relatives à la fiabilité du processus et à son efficacité à influencer le contenu des politiques et à produire de meilleures politiques.



## 5 SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES

Plusieurs similitudes entre les deux modèles ont été notées. Les deux initiatives gouvernementales ont opté pour un principe de soutien à la prise de décision, favorisant les situations dites de gagnant-gagnant. De plus, ces deux modèles s'inscrivent dans le courant de pensée qui privilégie la responsabilisation de l'ensemble du gouvernement à l'égard de la santé de la population. Ils misent sur l'instauration d'une culture organisationnelle favorable à la gestion intersectorielle et à une vision de la santé comme un objectif de haut niveau. Enfin, les guides de pratique développés dans chacune des juridictions sont semblables, s'appuyant sur un ensemble de déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux et conçus pour encadrer une démarche systématique portée par une vision holistique de la santé.

Outre la question de la législation, les principales différences résident dans le fait que la démarche proposée par l'Alberta est flexible quant au moment de son application au cours du cycle de vie d'une politique (formulation, mise en œuvre, évaluation). Au Québec, le mécanisme privilégie aussi un usage de l'ÉIS en amont, mais dans les faits il s'applique principalement au moment de la formulation, très près du moment de la prise de décision. Une autre différence importante concerne les secteurs d'application des outils d'analyse d'impact. Au Québec, le processus d'ÉIS ne s'applique pas au secteur de la santé. Conformément à l'esprit de l'article qui le porte, l'ÉIS vise principalement les déterminants sociaux dont les leviers se trouvent en dehors du champ de responsabilité du secteur de la santé. Ce dernier possède ses propres outils pour assurer la qualité de ses politiques. Le modèle albertain considère que l'exemple de politiques favorables à la santé basées sur les données probantes et la collaboration intersectorielle doit d'abord venir du secteur de la santé.

**Tableau 1 Similitudes et différences entre le modèle albertain et le modèle québécois**

	Alberta	Québec
<b>Ancrage légal</b>	Non	Oui
<b>Outils</b>	Guide <i>HLPP</i> présentant la démarche et les déterminants de la santé et des outils pour encadrer la réflexion Ressources sur le Web	Guide ÉIS (MSSS, 2006) propose une démarche et des outils pour encadrer la réflexion Portail sur les politiques publiques favorables à la santé
<b>Mécanismes gouvernementaux</b>	Comité interministériel de soutien	Processus administratifs formalisés Réseau de répondants ministériels
<b>Ressources humaines pour soutenir la coordination</b>	1 ETP	1,5 ETP

**Tableau 1 Similitudes et différences entre le modèle albertain et le modèle québécois (suite)**

	<b>Alberta</b>	<b>Québec</b>
<b>Développement des capacités</b>	Formation sur les déterminants	Recherches Entente spécifique avec l'INSPQ Activités de transfert des connaissances au réseau des répondants et activités de formation
<b>Approche</b>	Soutien du ministère de la Santé aux autres secteurs Adhésion volontaire Le processus <i>HLPP</i> est en soutien à la volonté gouvernementale pour l'approche collaborative et intersectorielle de développement des politiques.	Soutien du ministère de la Santé aux autres secteurs La mesure réglementaire est un incitatif fort
<b>Ressources externes</b>		Importantes : INSPQ/équipes de recherche universitaires
<b>Secteurs d'application</b>	Éventuellement tous, incluant le secteur de la santé	Tous, sauf celui de la santé
<b>Leadership</b>	Division Santé de la famille et de la population, du ministère de la Santé	Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux

## 6 L'ÉVALUATION DES INITIATIVES GOUVERNEMENTALES

Au Canada, l'institutionnalisation de l'ÉIS est assez récente et beaucoup reste à connaître dans ce domaine. Les deux provinces qui se sont aventurées dans cette voie ont aussi déployé des efforts pour évaluer leur pratique.

### 6.1 L'ÉVALUATION DU MODÈLE QUÉBÉCOIS

Le MSSS évalue son processus par le biais d'une recherche universitaire menée par une équipe attachée à l'École d'administration publique du Québec (ENAP).

Les objectifs de cette évaluation sont les suivants :

- Apprécier de quelle façon les mécanismes de prise en compte de la santé participent au changement de pratiques dans l'appareil gouvernemental, et ce, dans une perspective d'aide à la décision;
- Faire ressortir les forces et les faiblesses des mécanismes d'action mis en place;
- Repérer les conditions de succès et de pérennité de ces mécanismes d'action.

En utilisant un cadre conceptuel portant sur les changements organisationnels induits par la connaissance, l'étude vise essentiellement à comprendre les dynamiques de changements, qu'ils soient individuels, de groupe, organisationnels ou interorganisationnels, produites par un ensemble de dispositifs liés à l'article 54 ou à l'ÉIS (par exemple : les formations, les activités d'échange, les forums, etc.). L'étude vise aussi à comprendre comment s'effectue la pérennisation des changements. L'idée est de savoir sur quoi, sur qui, où et à quel niveau agir pour améliorer le traitement des enjeux de santé dans les discussions interministérielles et les décisions sectorielles. Un budget de 100 000 \$ a été consenti pour cette étude d'un an et demi qui couvre la période d'activités qui s'étend de 2009 à 2012.

Les résultats préliminaires se présentent en fonction de trois grandes sphères : la sphère technique (outils, connaissances, expertises, etc.), la sphère administrative (pénétration dans l'administration publique) et la sphère politique. Selon ces résultats, la première sphère a été comblée grâce au travail du secteur de la santé publique. Il faudra toutefois poursuivre les efforts pour consolider la sphère administrative afin de mieux rejoindre les paliers hiérarchiques supérieurs. La sphère politique, quant à elle, a été peu touchée jusqu'à maintenant et doit donc être davantage investie pour mieux positionner le processus d'ÉIS et les idées qu'il défend.

On compte trois facteurs facilitants la mise en place de mécanismes pour favoriser la prise en compte de la santé dans le développement de politiques publiques : 1) l'historique de collaboration entre les différents secteurs; 2) le changement de paradigme des ministères, ceux-ci cheminant d'une mentalité du service clients à une vision plus gouvernementale; et 3) le désir des différents secteurs administratifs de se conformer aux obligations légales. On compte aussi des barrières à l'implantation de ces mécanismes. Parmi celles-ci, la première se trouve au sein du MSSS lui-même, où les différentes directions ont tendance à opérer en « silos ». La deuxième barrière est le peu de place qu'occupent les préoccupations de santé publique non urgentes dans les priorités gouvernementales. La variabilité dans l'importance

accordée aux données probantes dans la prise de décision dans les ministères constitue une troisième barrière observée.

## 6.2 L'ÉVALUATION DU MODÈLE ALBERTAIN

Deux objectifs ont présidé à l'évaluation de la première phase de l'implantation du *HLPP* :

- Déterminer l'utilité, l'efficacité et la « valeur ajoutée » des processus et des outils du *HLPP* dans le cycle de développement des politiques gouvernementales;
- Établir une base de données probantes qui constituera un outil efficace et crédible facilitant le développement de politiques gouvernementales favorables à la santé.

L'étude, qui s'est échelonnée de janvier à mars 2012, a été menée par le *Centre for Health Promotion Studies* (Centre d'études sur la promotion de la santé) de l'Université de l'Alberta. L'équipe de recherche a effectué une revue de littérature et a procédé à des entrevues auprès de participants à des mises en situation utilisant le processus *HLPP*. Les participants provenaient du ministère de la Santé et de celui des Aînés. L'évaluation portait à la fois sur le processus, incluant les outils proposés, et sur sa valeur ajoutée aux processus de décision.

Les résultats ont été plutôt positifs, et plusieurs recommandations ont été formulées pour la suite du projet. Parmi les points positifs, les aspects suivants ont retenu l'attention :

- Les outils d'utilisation facile, le guide de ressources et la feuille de travail servent bien la démarche, et celle-ci permet d'éclairer les décisions.
- Le processus a donné lieu à de nouvelles façons inspirantes de considérer une politique. Il permet de souligner les avantages sur la santé d'options jamais évoquées auparavant.
- L'utilisation du processus *HLPP* peut mener à des politiques plus avisées et plus efficaces.

Les difficultés soulevées peuvent se résumer ainsi :

- Le manque d'expérience en matière d'évaluation de type *HLPP* peut entraîner un besoin de ressources trop grand pour la rigidité des échanciers à respecter lors du développement de politiques.
- Un raffinement dans l'évaluation de l'importance relative de chaque effet permettrait de mieux influencer sur les décisions.
- Les résultats de processus *HLPP* peuvent être contestés par les décideurs dans les cas où les effets négatifs surpassent les effets positifs.
- La connaissance des déterminants sociaux de la santé améliore la compréhension en matière d'utilité et de pertinence du processus.
- Le recours au processus *HLPP* serait plus fréquent si ce processus devenait obligatoire.

Il est recommandé de créer des initiatives interministérielles pour mettre à l'avant la valeur du processus *HLPP* et ainsi susciter l'adhésion d'un grand nombre de secteurs. L'évaluation continue de cette nouvelle pratique et de ses retombées fait également partie des recommandations issues de la recherche évaluative.

## 7 LES PRINCIPAUX ENJEUX DISCUTÉS

### **Combiner pragmatisme politique et acquisition des données probantes**

Un des défis importants relatifs à l'institutionnalisation de l'ÉIS est la capacité de maintenir le délicat équilibre entre la recevabilité du processus d'analyse d'impact au sein de l'administration publique et la production d'informations suffisamment solides pour éclairer correctement la prise de décision. L'apport du secteur de la santé dans ce processus consiste à produire des données probantes. Cette production de données nécessite une démarche qui respecte des règles de rigueur scientifique et peut être, de ce fait, parfois longue et sophistiquée. Toutefois, la réalité politico-administrative de la prise de décision s'accorde difficilement avec des analyses approfondies. Quelques exemples sont rapportés concernant des cas d'échecs d'intégration des processus d'analyses d'impact survenus lorsque les exigences analytiques sont trop élevées (analyse différenciée selon les genres, analyse d'impact sur le droit des enfants). Les deux initiatives gouvernementales présentées illustrent les compromis effectués. En tablant sur un bon diagnostic des effets potentiels des projets de politiques sur les déterminants au point de départ, et en assurant l'accès rapide aux données de santé publique existantes pour l'analyse et les recommandations par la suite, il est possible de fournir des informations nouvelles qui éclairent la prise de décision. Cette approche stratégique est considérée par les deux présentateurs comme une condition *sine qua non* à une intégration réussie de la pratique de l'ÉIS dans le processus de décisions gouvernementales. Elle ne coïncide pas nécessairement, toutefois, avec l'idée de l'ÉIS traditionnelle portée par les acteurs de santé publique. L'objectif d'arriver à un juste milieu entre approche pragmatique et production de données probantes est central et est toujours en questionnement.

### **Rôle de l'ÉIS : sensibiliser sur les déterminants de la santé ou développer des données probantes?**

Les discussions sur l'enjeu précédent ont mené les participants à s'interroger sur le rôle prédominant des processus ÉIS/HLPP au sein des gouvernements. Les exemples discutés dans la rencontre accordent une grande importance à la démarche intersectorielle, aux apprentissages en cours de route et à la sensibilisation aux déterminants de la santé. Le modèle albertain s'appuie sur un outil de type « feuille de travail » qui permet aux parties prenantes de se pencher et de réfléchir sur les impacts insoupçonnés de leurs décisions sur la santé de la population, les invitant ainsi à considérer une nouvelle perspective dans leur processus d'analyse des politiques. Au Québec, la stratégie d'implantation table essentiellement sur le transfert des connaissances de santé publique aux autres secteurs. Les analyses d'impact sont le plus souvent des analyses rapides, menées avec le souci de ne pas retarder indûment le calendrier de la prise de décision. Ainsi, le changement de la culture gouvernementale est essentiel dans la quête de l'intégration systématique des questions de santé dans toutes les politiques. Selon les présentateurs des expériences décrites, la « carotte » fonctionne mieux que le « bâton » quand il s'agit d'instaurer un changement de culture. Ils considèrent qu'il est avantageux de commencer doucement, en changeant les perspectives, et de miser sur la recherche de consensus. À cet égard, le processus s'avère important. Ce constat est aussi ressorti de l'étude portant sur l'ÉIS axée sur l'équité effectuée au Manitoba avec le soutien de l'Agence de la santé publique du Canada.

Cette discussion a mené à la conclusion suivante : le processus mis en place dépend des objectifs poursuivis par le gouvernement. Selon l'importance accordée par le processus *HLPP/ÉIS* au développement des données probantes, à la collaboration intersectorielle et à la sensibilisation aux déterminants de la santé, les procédures, les outils et la nature de l'évaluation mis en place différeront.

### **La question de la transparence**

De ces deux premiers enjeux découle celui de l'appartenance des résultats issus du processus *ÉIS/HLPP* basé sur la collaboration intersectorielle. Dans quelle mesure les résultats des analyses d'impact peuvent-ils être rendus publics? Le modèle québécois, qui porte sur les projets de lois et de règlements, situe le processus d'*ÉIS* à un niveau qui oblige les analystes de politiques à respecter un devoir de réserve en raison des règles de confidentialité des projets en cours de développement instaurées par le ministère du Conseil exécutif.

Les discussions entre le MSSS et ses partenaires sectoriels sur les effets potentiellement négatifs et les possibles mesures de mitigation demeurent confidentielles. Toutefois, lorsque des avis sont demandés officiellement à l'INSPQ, celui-ci les rend publics en totalité après un délai prescrit. La même situation prévaut pour les résultats de la recherche universitaire financée par le MSSS. Il est toutefois noté que dans les deux situations présentées, très peu de place est accordée à la participation citoyenne, ce qui est considéré comme une faiblesse dans les démarches actuelles à ce palier de décision.

### **Comment convaincre les autres secteurs des bienfaits de l'ÉIS?**

Malgré les retombées positives observées dans les expériences canadiennes en cours, notamment pour l'amélioration du processus de décision et les échanges intersectoriels, la question de l'acceptabilité politique et administrative de l'*ÉIS* demeure. Il est souligné que dans un contexte budgétaire sous pression où le secteur de la santé (soins de santé) gruge de plus en plus la part des autres secteurs, il devient d'autant plus difficile de faire adhérer les différentes parties gouvernementales à un processus d'*ÉIS*. Différents arguments ont cependant été avancés pour soutenir un argumentaire en faveur de cette pratique. Ainsi, l'*ÉIS*, comme tout autre processus organisé et standardisé, assure des décisions de politiques plus éclairées. De plus, les citoyens réclament de plus en plus des choix transparents et des politiques appuyées par des données probantes. Enfin, il est possible d'observer un accroissement de la reconnaissance des liens entre la santé de la population et la prospérité d'un État, ce qui peut jouer en faveur de l'*ÉIS* au plus haut niveau de la gestion. Toutefois, il est reconnu que davantage d'exemples réels menés dans le contexte canadien seraient nécessaires pour illustrer de façon concrète et convaincante la valeur ajoutée de tels processus pour les partenaires sectoriels et les autorités gouvernementales.

### **Le lien avec les autres évaluations d'impact**

Avec l'institutionnalisation de l'*ÉIS*, la question de la multiplication des obligations d'analyse d'impact préalables au sein des gouvernements est soulevée. De façon générale, il existe plusieurs formes d'analyse d'impact, les plus fréquentes étant liées au développement durable et à la réglementation. Cet enjeu a été soulevé par les partenaires sectoriels du MSSS et il constitue une question d'actualité au sein du gouvernement québécois. La DGSP

a d'ailleurs commandé une étude sur la pratique actuelle de l'évaluation d'impact intégrée dans les pays industrialisés afin d'obtenir des informations précises sur la mise en œuvre d'une telle pratique ainsi que sur ses avantages et ses désavantages. Il s'agit là d'un point d'information à partager largement puisqu'il constitue une préoccupation généralisée au sein des gouvernements.

### **L'évaluation de la pratique de l'ÉIS : comment et quoi évaluer?**

Comment savoir si les politiques qui ont fait l'objet d'une ÉIS sont de meilleures politiques? Ou si elles ont amélioré la santé de la population? Est-ce que « rapide » peut être synonyme de « robuste » (suffisamment robuste pour fournir des informations fiables)? C'est le genre de questions parfois posées par les décideurs gouvernementaux devant la proposition d'adopter un processus d'ÉIS. Les participants conviennent de la difficulté de répondre à ces questions à moins de pouvoir comparer deux politiques spécifiques semblables mises en place dans deux endroits différents. Une telle comparaison a déjà été effectuée avec succès dans le cas de politiques de lutte contre le tabac. Il serait aussi possible de vérifier dans quelle mesure la démarche ÉIS/HLPP a permis des échanges et des apprentissages intersectoriels qui ne seraient pas survenus en l'absence de tels processus. Il s'agit pour les participants de questions importantes qui mériteraient de faire l'objet de recherches plus approfondies.



## CONCLUSION

Pour implanter et maintenir un processus d'ÉIS au sein des gouvernements, il faut être en mesure de combiner pragmatisme et science et de saisir les occasions qui favorisent son introduction. Celles-ci se présentent souvent soit sous forme de politiques aux visées larges (exemples : politique sur le bien-être, lutte contre la pauvreté), soit en lien avec des priorités gouvernementales (ex. amélioration des processus d'élaboration des politiques), ou encore en intégrant le processus d'ÉIS dans les structures existantes de consultation intersectorielle.

Les expériences présentées au cours de la rencontre et les discussions des participants pointent vers les conditions favorables suivantes :

1. Un lien solide avec les instances supérieures;
2. Un processus d'analyse d'impact rapide, mais aux résultats fiables;
3. Une approche plus incitative que coercitive;
4. Une démarche fondée sur le soutien aux autres secteurs dans l'atteinte de leurs objectifs, ce qui permet d'obtenir leur adhésion;
5. Une base légale, ce qui constitue une mesure incitative puissante;
6. Une perspective prospective, qui vise à saisir les occasions d'influencer le processus de développement des politiques le plus en amont possible;
7. Un financement minimal pour les opérations, la production de connaissances et l'évaluation.

Il est entendu que les provinces et les territoires canadiens ont tous des mécanismes qui permettent de favoriser la prise en compte des questions de santé dans les politiques ou autres décisions gouvernementales. L'ÉIS permet de formaliser et de standardiser cette préoccupation. À ce chapitre, les gouvernements provinciaux et territoriaux se situent à des stades différents et possèdent des capacités différentes. De plus, les points d'entrée dans le système de décision des politiques publiques gouvernementales peuvent varier. Il peut s'agir des évaluations d'impact des projets environnementaux, qui servent de cas traceurs pour démontrer l'avantage de considérer les effets sur la santé. L'entrée peut aussi se faire par le biais de stratégie gouvernementale aux visées sociales, telle la réduction des inégalités de santé, ou encore par le biais d'une orientation gouvernementale visant l'amélioration des processus de décision. Néanmoins, tous conviennent que l'intégration de la santé dans toutes les politiques et la notion d'une responsabilité partagée pour la santé de la population doivent passer par un changement de culture, ce qui exige du temps et des efforts continus de la part du secteur de la santé. Les exemples albertains et québécois montrent que ce projet est possible et peut se faire en adoptant des modalités adaptées à chaque contexte.



## RÉFÉRENCES

- Keon, W. J. et Pépin, L. (2009). *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé*. Ottawa, Ontario : Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Consulté en ligne au : <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/rephealthjun09-f.pdf>
- Lee, J. H., Röbbel, N. et Dora, C. (2013). *Cross-country analysis of the institutionalization of Health Impact Assessment*. Social Determinants of Health Discussion Paper Series 8. Debates, Policy & Practice, Case Studies. Geneva, World Health Organization. Consulté en ligne au : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83299/1/9789241505437\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/83299/1/9789241505437_eng.pdf)
- 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*. Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>
- Loi sur la santé publique du Québec, L.R.Q. 2001*, chapitre S-2.2, c.60 a.54. Consulté en ligne au : [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_2\\_2/S2\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html)



## **ANNEXE 1**

### **ORDRE DU JOUR DE LA RENCONTRE SUR L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS)**



## Ordre du jour de la rencontre sur l'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS)

### Objectifs :

1. Permettre aux participants des différents territoires et provinces du Canada de partager leurs connaissances et leurs expériences autour des stratégies d'implantation de l'ÉIS comme mécanisme d'intégration de la santé dans toutes les politiques (SdTP);
2. Discuter des conditions de succès, des barrières ainsi que des stratégies envisagées par les différentes juridictions pour intégrer la santé dans toutes les politiques (SdTP).

### Les discussions porteront sur les enjeux suivants :

1. les différents modèles organisationnels d'ÉIS (ou autres mécanismes de SdTP) mis en place par les provinces et territoires;
2. les leçons apprises (conditions de succès et barrières);
3. la façon d'évaluer les stratégies d'ÉIS (ou autres mécanismes de SdTP);

### Déroulement

<b>8 h 30 à 8 h 45</b>	<i>Mot de bienvenue</i> François Benoit Responsable, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
<b>8 h 45 à 10 h</b>	<i>Activité brise-glace</i>
<b>10 h à 10 h 15</b>	Pause
<b>10 h 15 à 12 h</b>	<i>Bloc 1 – Stratégies d'implantation de l'ÉIS</i> <i>Présentations et période d'échanges</i> <b>Présentateurs :</b> Lyne Jobin Directrice, Direction générale adjointe de la santé publique Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec Neil MacDonald Sous-ministre adjoint par intérim Division de la famille et de la santé de la population, Alberta Health (Family and Population Health Division, Alberta Health)
<b>12 h à 13 h</b>	Dîner
<b>13 h à 15 h 30</b>	<i>Bloc 2 – Évaluation des stratégies d'ÉIS</i> <i>Présentations et période d'échanges</i> <b>Présentateurs :</b> Neil MacDonald Lyne Jobin
<b>15 h 30</b>	Fin de la rencontre



## **ANNEXE 2**

**RAPPORT DÉTAILLÉ DE LA SITUATION  
DANS CHACUNE DES AUTORITÉS  
PARTICIPANT À LA RENCONTRE  
EN CE QUI CONCERNE  
LA MISE EN PRATIQUE D'ACTIVITÉS D'ÉIS**



## Rapport détaillé de la situation dans chacune des autorités participant à la rencontre en ce qui concerne la mise en pratique d'activités d'ÉIS

Autorité	Indicateur*	Commentaires
Manitoba		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le terme « ÉIS » est utilisé, mais la façon d'utiliser les ÉIS n'est pas claire.</li> <li>Pas de normes ou de systèmes en place; les ÉIS ne sont pas utilisées systématiquement dans tous les ministères, seulement en santé publique.</li> <li>Il est difficile, pour la Santé publique, de mener seule des ÉIS approfondies.</li> <li>Nous voulons apprendre comment incorporer les ÉIS aux projets et quand les utiliser, à étudier les outils et à déterminer comment intégrer les ÉIS à l'ensemble du gouvernement.</li> <li>Nous avons entrepris quelques évaluations d'impact sur l'équité en matière de santé et quelques projets pilotes.</li> </ul>
Île-du-Prince-Édouard		<ul style="list-style-type: none"> <li>Des évaluations des impacts environnementaux (ÉIE) sont menées à l'Î.-P.-É, et le ministère de la Santé est consulté périodiquement (p. ex. : salubrité de l'eau et des aliments).</li> <li>Une ÉIS est mentionnée dans le plan d'activités ministériel, et le sous-ministre y est favorable.</li> <li>Comme l'ÉIS fait partie du plan, le ministère en sera imputable.</li> <li>Quand les exigences de l'ÉIS seront mieux comprises, l'ÉIS pourrait perdre de sa popularité.</li> </ul>
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)		<ul style="list-style-type: none"> <li>L'ASPC travaille sur l'ÉIS depuis 2009; l'ÉIS suscite un véritable intérêt.</li> <li>Aucune législation n'est en vigueur concernant l'ÉIS.</li> <li>L'ASPC a tenu un atelier sur l'ÉIS avec des partenaires internationaux.</li> <li>Elle a collaboré avec le Manitoba dans le cadre d'une ÉIS axée sur l'équité.</li> <li>Nous devons nous questionner sur nos propres pratiques.</li> </ul>
Alberta		<ul style="list-style-type: none"> <li>L'autorité a mis en place certains éléments.</li> <li>[Pour plus de détails sur les pratiques de l'Alberta, voir l'information présentée plus haut.]</li> </ul>
Territoires du Nord-Ouest	 (ou, possiblement, vert pâle)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nous sommes réellement intéressés par l'ÉIS et nous souhaitons en apprendre davantage sur cette démarche.</li> <li>Nous souhaitons passer de la « réflexion » à « l'action ».</li> <li>Nous réalisons des ÉIE dans le cadre de la planification des ressources, mais la réalité n'est pas la même.</li> <li>Le ministère veut inclure les populations éloignées lors de l'élaboration de nouvelles initiatives et politiques ainsi que pour les nouveaux programmes.</li> <li>Nous devons nous attaquer aux disparités – pauvreté, petite enfance, toxicomanie, santé mentale, etc.</li> </ul>

### Rapport détaillé de la situation dans chacune des autorités participant à la rencontre en ce qui concerne la mise en pratique d'activités d'ÉIS (suite)

Autorité	Indicateur*	Commentaires
Territoires du Nord-Ouest (suite)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• À la suite de discussions, des initiatives ont été prises, et des plans d'action ont été mis en œuvre.</li> <li>• Tout est interrelié, et la santé constitue un élément important.</li> <li>• Des initiatives sont prises dans tous les ministères, mais il n'existe pas d'outils concrets pour l'instant (d'où l'indicateur vert pâle).</li> </ul>
Saskatchewan		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Saskatchewan dispose d'une ÉIE formelle utilisée principalement pour des projets en lien avec les ressources.</li> <li>• Un travail multisectoriel considérable est fait dans les domaines de la santé mentale et des toxicomanies.</li> <li>• Les structures sont très solides (p. ex. : comité du Cabinet sur l'enfance et la jeunesse).</li> <li>• L'approche multisectorielle de la santé et de l'équité a progressé : elle vise un système unifié et cohésif.</li> <li>• Saskatoon s'est attaquée aux iniquités en santé grâce à sa solide infrastructure; cette action varie selon les régions.</li> <li>• Fait preuve d'un leadership fort et d'une infrastructure qui soutienne la pratique; la vision et les initiatives sont novatrices.</li> <li>• Le programme sur l'enfance et la famille est en place.</li> <li>• Les outils et les mesures de soutien ne sont pas utilisés de façon routinière.</li> </ul>
Nouvelle-Écosse		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégie pangouvernementale en développement; plan pour inclure l'ÉIS dans la législation en matière de santé publique.</li> <li>• Engagement à inclure l'ÉIS au palier ministériel.</li> <li>• Lors de la revue du système de santé publique, une législation exhaustive en cette matière a été recommandée.</li> <li>• La stratégie devrait progresser au cours des 6 à 12 prochains mois.</li> <li>• Le leadership en matière de santé publique a souligné le besoin de modifier l'environnement.</li> <li>• L'autorité croit qu'il est crucial d'inclure l'ÉIS dans la législation pour assurer son utilisation.</li> </ul>
Yukon		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ÉIS est une nouveauté pour le Yukon.</li> <li>• Le Yukon est vaste, mais ne compte que 37 000 habitants, ce qui pose des problèmes pour certains projets comme l'ÉIS.</li> <li>• L'économie du Yukon connaît une forte croissance grâce à l'industrie minière et aux activités de prospection (métaux, pétrole, gaz), ce qui a mis de la pression sur tous les secteurs, dont celui de la santé.</li> <li>• La première ÉIS a été menée dans le cadre d'un projet minier près de Keno City; il s'agissait d'un important projet de développement ayant de fortes répercussions sur une petite communauté (le test parfait).</li> </ul>

**Rapport détaillé de la situation dans chacune des autorités participant à la rencontre en ce qui concerne la mise en pratique d'activités d'ÉIS (suite)**

Autorité	Indicateur*	Commentaires
Yukon (suite)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est difficile de coordonner les responsabilités, les processus d'autorisation, les responsabilités liées à la réglementation, etc., et de trouver la façon d'aborder des groupes travaillant indépendamment et de les amener à considérer globalement des questions de santé. Les ÉIS commencent à révéler les effets cumulatifs de l'industrie minière après de nombreuses années.</li> <li>• Heureusement, certains consultants se penchent sur des questions d'intégration. Actuellement, l'autorité s'intéresse plus particulièrement aux grands projets de développement.</li> <li>• L'autorité a eu l'occasion de progresser à la suite d'une crise mineure.</li> <li>• Le gouvernement est en position d'imputabilité et se doit de comprendre le processus.</li> <li>• L'autorité a maintenant planifié la façon d'intégrer systématiquement l'ÉIS aux processus.</li> <li>• Des partenariats commencent à se créer pour se pencher sur la question de l'exploitation pétrolière (p. ex., le ministère de l'Énergie, des Mines et des Ressources (EMR) a demandé l'aide du ministère de la Santé et des Affaires sociales); des discussions sont amorcées.</li> </ul>
Québec	 (avec une touche de jaune)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'autorité est en réflexion pour raffiner le processus.</li> <li>• Cette réflexion fait écho aux inquiétudes liées aux projets miniers dans le nord du Québec; l'autorité aimerait mettre en place le processus dans cette région.</li> <li>• L'autorité tient à souligner les progrès accomplis en Montérégie.</li> <li>• Elle a un rôle de meneur à l'échelle régionale; certaines régions du Québec s'intéressent à l'expérience de la Montérégie et veulent la tenter.</li> <li>• [Pour plus de détails sur l'expérience du Québec, voir l'information présentée plus haut.]</li> </ul>
Nouveau-Brunswick		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En ce qui concerne les politiques, aucune intention n'a été formulée au sujet de l'utilisation de l'ÉIS, et aucune décision n'a été prise en ce sens au sein des entreprises.</li> <li>• En ce qui concerne les projets, l'ÉIE et l'ÉIS peuvent être intégrées au processus d'examen (examen de ce que le promoteur a élaboré pour déterminer si c'est approprié).</li> <li>• Depuis 2007, l'autorité a mené une vaste ÉIS pour une raffinerie (commandée par une loi fédérale).</li> <li>• Comme l'industrie du gaz de schiste pourrait avoir des répercussions sur la santé des gens, un projet d'ÉIS est discuté (l'autorité a imposé la question au N.-B.).</li> <li>• Le nouveau ministère des Communautés saines et inclusives (septembre 2012) est axé sur le bien-être de la population et la promotion de la santé.</li> </ul>

**Rapport détaillé de la situation dans chacune des autorités participant à la rencontre en ce qui concerne la mise en pratique d'activités d'ÉIS (suite)**

Autorité	Indicateur*	Commentaires
Nouveau-Brunswick (suite)		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ministère joue un rôle important pour inciter la tenue de discussions interministérielles; le mot clé est « collaboration ».</li> <li>• Le besoin de revenir vers les communautés se fait sentir (il ne s'agit pas uniquement d'une affaire de gouvernement).</li> <li>• Des ÉIS ont été menées, mais ponctuellement (p. ex., au ministère du Transport, on ne pense pas à évaluer la santé).</li> <li>• Toutes les politiques sont évaluées en fonction de l'évaluation d'impact sur les droits de l'enfant; elles devraient également être évaluées en fonction de la santé.</li> </ul>
Ontario		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La responsabilité en matière de santé publique devrait incomber à tous; la question des soins de santé modifie la discussion.</li> <li>• Les ÉIS ne sont pas utilisées partout au gouvernement, mais diverses optiques sont déjà prises en compte (environnement, inclusion, etc.); l'autorité doit commencer à réfléchir de manière plus holistique.</li> <li>• D'un point de vue structurel, le Cabinet est sensibilisé, et certains comités interministériels abordent ces questions; il est difficile de travailler en concertation horizontale alors que les structures sont verticales.</li> <li>• À l'échelon régional, un bon travail a été effectué en matière d'ÉIS.</li> <li>• Environ 40 ÉIS axées sur l'équité ont été menées; l'équipe est formée de cinq personnes; le personnel des régions reçoit de la formation.</li> <li>• Des parties intéressées exercent une pression inverse aux efforts déployés.</li> <li>• Partenariats avec la Collaboration Cochrane et l'OMS; le secteur de la recherche suscite le plus grand intérêt parmi les partenaires.</li> </ul>
INSPQ	n. d.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'INSPQ a participé à certains programmes en lien avec l'ÉIS.</li> <li>• Il soutient le ministère de la Santé en ce qui concerne la section 54.</li> <li>• Il aimerait mettre en place le processus dans le nord du Québec.</li> </ul>





