

L'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec

Août 2012

Version préliminaire – pour discussion

Depuis 2002, les ministères et organismes gouvernementaux du Québec qui proposent un projet de règlement ou de loi doivent procéder au préalable à une évaluation d'impact sur la santé (ÉIS).

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

Cette fiche d'information répond aux questions suivantes :

1. Quelle est la disposition législative qui instaure l'application de l'ÉIS au Québec?

- Son historique
- Sa formulation

2. Comment cette mesure est-elle appliquée?

- Le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Le rôle des ministères et organismes du gouvernement
- Le rôle de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

3. Quels sont les résultats après dix ans?

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

À ce stade-ci, le bilan d'implantation des cinq premières années de l'application de l'article 54 de la LSP produit par le MSSS en 2008 ainsi que les résultats des différentes recherches effectuées sur cet objet ont surtout porté sur des éléments de processus.

Une évaluation des pratiques d'ÉIS instaurées au niveau central, et plus largement de la prise en compte des enjeux de santé dans l'élaboration

des politiques publiques des autres secteurs d'activités du gouvernement, a été confiée à l'École nationale d'administration publique du Québec en 2012. Les résultats sont attendus pour l'année 2013. Cette recherche permettra notamment de mesurer la progression des apprentissages organisationnels des ministères et organismes partenaires.

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

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

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

L'un des mécanismes favorisant cette prise en compte est l'évaluation d'impact sur la santé. Plusieurs pays à travers le monde promeuvent cette approche pour s'assurer que les décisions de politiques sont favorables à la santé. Jusqu'à maintenant, la pratique de l'ÉIS est peu répandue au Canada. Toutefois, plusieurs provinces ont mis en place ou prévu d'instaurer un dispositif d'ÉIS au sein de leur gouvernement.

De même, au niveau régional, on retrouve des initiatives qui visent à utiliser l'ÉIS de façon plus systématique. C'est le cas par exemple en Montérégie, au Québec, ainsi que dans la région de Sudbury, en Ontario.

L'article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec

L'article 54 de la Loi sur la santé publique de 2001 a été mis en œuvre en juin 2002. Cet article oblige les ministères et organismes du



gouvernement à s'assurer que leurs décisions législatives n'ont pas d'effets négatifs sur la santé de la population. Il octroie également au ministère de la Santé et des Services sociaux un pouvoir d'initiative qui lui permet de proposer des avis pour promouvoir la santé.

COMMENT L'ARTICLE 54 A-T-IL ÉTÉ ADOPTÉ?

La nécessité d'une action intersectorielle pour améliorer la santé de la population avait été reconnue par la Politique de santé et de bien-être de 1992 (MSSS) et inscrite dans les Priorités nationales de santé publique : 1997-2002 (MSSS, 1997) comme principe directeur.

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

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

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

Au chapitre des mesures faisant appel à des actions intersectorielles (MSSS, 1999), le groupe de travail s'est appuyé sur les orientations de la Charte d'Ottawa et sur les priorités énoncées dans la Déclaration de Jakarta.

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

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

Au chapitre de la démarche ainsi que des outils, le consensus de Göteborg¹ (Centre Collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les Villes-Santé francophones, 2005) constitue la référence de départ de la proposition formulée par le groupe de travail concernant l'obligation des ministères et organismes à consulter le MSSS à l'occasion de l'élaboration de leurs projets de loi et règlement.

QUE DIT L'ARTICLE 54?

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

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

À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population (Loi sur la santé publique du Québec, 2001).

Ainsi, l'alinéa 1 de l'article 54 confirme la fonction de conseiller du ministre responsable de la Santé et des Services sociaux au sein du gouvernement. Il ajoute cependant une dimension supplémentaire en officialisant son pouvoir d'initiative qu'il peut mettre à profit en émettant de façon proactive des avis à ses collègues de tous les secteurs d'intervention gouvernementale, dans l'optique de favoriser le développement et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé (MSSS, 2005a).

¹ Le consensus de Göteborg émane de pays européens qui ont mis en commun leurs expériences dans le domaine de l'ÉIS, mais aussi dans celui, plus ancien, de l'évaluation des impacts environnementaux de projets ou de programmes (Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones, 2005).

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

Comment cette mesure est-elle appliquée?

UNE STRATÉGIE À PLUSIEURS VOLETS

Afin d'assurer son application, le MSSS a élaboré une stratégie en deux grands volets, soit :

- l'implantation d'un mécanisme intragouvernemental d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS);
- le développement et le transfert des connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être.

Ces volets ont nécessité :

- la création de deux postes à temps plein;
- la mise en place et l'animation d'un réseau de répondants ministériels;
- la production et la diffusion d'outils;
- l'instauration d'une procédure interne de traitement des demandes d'avis des ministères promoteurs de projets de loi et de règlement;
- la mise en place et le suivi du programme de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être;
- la création d'une entente spécifique entre le MSSS et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (MSSS, 2002).

UN SOUTIEN AU MINISTÈRE OU ORGANISME QUI RÉALISE L'ÉIS

Selon ce modèle, c'est le promoteur d'un projet de loi ou de règlement, c'est-à-dire un ministère ou organisme, qui est responsable de mener lui-même les évaluations d'impact.

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

UN RÉSEAU DE RÉPONDANTS MINISTÉRIELS

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

Les répondants alimentent aussi le MSSS sur les difficultés d'application de l'ÉIS et sur les ajustements à apporter, par exemple sur les outils proposés. Ce réseau se rencontre environ deux fois par année.

De façon plus concrète, le répondant est appelé à :

- agir comme personne-ressource pour les demandes d'information générale relative à l'application de l'article 54 de la LSP (aspects légaux, documentation, outils, etc.);
- agir comme personne-ressource pour la promotion des politiques publiques favorables à la santé (PPFS) auprès des gestionnaires et du personnel ainsi que de l'évaluation d'impact sur la santé des projets de loi et de règlement;
- collaborer à la collecte d'information pertinente, au sein de son organisation et ses organismes affiliés, pour orienter la recherche sur les PPFS;
- participer, sur une base ponctuelle, aux rencontres du réseau et aux travaux pour l'élaboration de projets spécifiques en lien avec les PPFS ou l'évaluation d'impact sur la santé;
- s'assurer de la diffusion, au sein de son organisation, de l'information sur des événements, des activités de transfert des connaissances, en lien avec les politiques publiques favorables à la santé (forum des répondants, Journées annuelles de santé publique, etc.).

Les répondants ministériels sont idéalement issus du secrétariat administratif de leur ministère, de la direction de la planification stratégique ou des politiques.

LES OUTILS ET GUIDES

Le MSSS a développé son propre guide d'ÉIS adapté à la réalité intra gouvernementale québécoise (MSSS, 2006a), en s'inspirant des

différents modèles de processus d'évaluation d'impact élaboré en Europe.

Ce guide comprend cinq étapes :

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

Les premières étapes, le dépistage et le cadrage, relèvent des ministères et organismes promoteurs de la loi ou du règlement analysé.

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

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

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

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

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

ÉVOLUTION DES OUTILS ET MÉTHODES

Depuis l'instauration de la mesure en 2002, le guide d'évaluation d'impact a été bonifié. Pour alimenter cette révision, le MSSS a mené une consultation avec les répondants et réalisé une synthèse de connaissances sur les différents outils développés en Europe (MSSS, 2004a).

De plus, le MSSS a élaboré un document d'information sur les déterminants de la santé afin de sensibiliser l'ensemble des ministères et organismes aux déterminants non médicaux de la santé et au lien entre leur mission respective et la santé de la population (MSSS, 2006b, MSSS, 2012).

Un bilan des cinq premières années de l'application de l'article 54 (2002-2007) a également été publié en 2008. Ce bilan fait état des progrès tant pour le volet portant sur l'implantation du mécanisme de l'ÉIS au sein de l'appareil gouvernemental que pour le volet portant sur le développement et le transfert de connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé (MSSS, 2008). Un nouveau bilan est attendu en 2013 pour les années 2008-2012.

Par ailleurs, une synthèse d'un cadre conceptuel de la santé et des déterminants, lui-même élaboré sous la Direction de la surveillance de l'état de santé du MSSS, est parue en 2012. Ce document, qui s'adresse aux autres secteurs mais aussi au grand public, permet une meilleure compréhension des liens entre les déterminants sociaux de la santé (MSSS, 2012).

LE PROGRAMME DE RECHERCHE

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

En 2002, le MSSS a donc élaboré un programme de recherche conjointement avec le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)² et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC)³.

² Le Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) met en œuvre les stratégies gouvernementales en matière de recherche en santé humaine telles que définies par la Politique québécoise de la science et de l'innovation. Il joue un rôle de premier plan dans la planification et la coordination du développement de la recherche québécoise en santé. Source : www.frsq.gouv.qc.ca.

³ Le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) se consacre au développement du système de recherche et d'innovation québécois en sciences sociales et humaines, en arts et en lettres. Pour ce faire, le Fonds soutient financièrement la recherche et la formation des chercheurs dans ces secteurs en plus de favoriser la diffusion et le transfert des connaissances. Il établit aussi les partenariats nécessaires à l'avancement des connaissances scientifiques.

Le programme de recherche poursuit les objectifs suivants :

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

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

1. Les politiques publiques et les habitudes de vie⁴;
2. L'évaluation des impacts des actions gouvernementales sur la santé et le bien-être⁵;
3. Les concepts et les méthodes⁶;
4. La pauvreté et l'exclusion sociale⁷.

Chacun de ces axes a fait l'objet d'un appel de propositions de recherche ce qui a permis de stimuler le développement de nouvelles capacités de recherche. Notons, entre autres, la création d'un groupe de recherche dévolu aux politiques publiques favorables à la santé qui a été financé sur une période de six ans. Le bilan des travaux publiés en 2011 a notamment permis de constater que l'usage

portant sur des problématiques sociétales. Source : www.fgrsc.gouv.qc.ca.

⁴ Cet axe de recherche comporte trois projets dont le financement a commencé en janvier 2006 et s'est terminé en décembre 2007.

⁵ Cet axe de recherche comporte également trois projets dont le financement a commencé en décembre 2007 et s'est terminé en décembre 2009. Un nouvel appel à propositions a été lancé en 2011-2012. De nouveaux projets démarreront en 2013.

⁶ Le financement pour le programme de recherche de cette équipe a débuté en décembre 2004 et s'est terminé en novembre 2010.

⁷ Cet axe de recherche comporte une première phase de 11 projets financés de 2007 à 2009 et une deuxième phase, à la suite du lancement d'un nouvel appel à propositions en 2010, de huit projets dont le financement a débuté en 2011.

de « l'ÉIS comme outil d'aide à la décision constituait un pas important vers la formulation de politiques publiques favorables à la santé. » (Gagnon, Turgeon, Michaud et Dallaire 2011, p. 15) Les autres constats de ce bilan ont porté sur la prise de décision au sein des sous-systèmes des ministères, les dimensions pragmatiques d'implantation de cette pratique et l'usage des connaissances en contexte de prise de décision.

En outre, des projets ont pu être financés en dehors de ces axes comme par exemple, en 2009, un projet spécifique sur les inégalités sociales de santé.

À l'époque de cette mise à jour, les partenaires de ce programme de recherche réfléchissaient à la possibilité de développer de nouveaux axes de recherche en examinant des problématiques comme celle du vieillissement.

L'ENTENTE AVEC L'INSPQ

L'INSPQ a été fondé en 1998 dans le but de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les autorités régionales de santé publique dans l'exercice de leur mandat de santé publique⁸. Comme centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec, il regroupe plus de 500 personnes et offre des services de formation et de conseil tout en assurant des services de dépistage, de laboratoire et de recherche.

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

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

⁸ Selon sa loi constitutive, le but de l'INSPQ est énoncé comme ceci : « L'Institut soutient le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique et les établissements dans l'exercice de leurs responsabilités en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage ». Voir le site de l'INSPQ à : <http://www.inspq.qc.ca/institut/default.asp?B=1>.

recherche, participe à l'élaboration des axes de recherche et collabore à la rédaction des documents.

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

- Soutenir le MSSS en ce qui a trait au mécanisme intra gouvernemental d'évaluation d'impact et au programme de recherche;
- Développer des outils pour faciliter l'accès à l'expertise et aux connaissances;
- Assurer une fonction de veille sur ce qui touche les politiques publiques favorables à la santé.

D'autre part, une deuxième entente spécifique a été conclue en 2011 entre le MSSS et l'INSPQ en lien avec le Plan Nord⁹, qui comprend un axe santé et services sociaux. D'une durée de cinq ans, cette entente a pour objet de soutenir le développement et l'implantation d'un dispositif d'évaluation d'impact sur la santé pertinent aux projets et politiques déployés dans le cadre du Plan Nord.

Le mandat de l'INSPQ vise principalement des travaux en lien avec :

- le soutien au renforcement et à l'arrimage des procédures d'évaluation d'impact actuelles, soit :
 - la procédure d'évaluation des impacts sur l'environnement (ÉIE)¹⁰;
 - la procédure d'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS);
- le soutien aux décideurs par la production d'informations spécifiques (travaux de documentation et de production de connaissances dans le cadre particulier du Plan Nord).

⁹ Le **Plan Nord** est un programme de développement économique des régions nordiques du Québec proposé par le gouvernement du Québec en mai 2011. Il prévoit des investissements publics et privés de l'ordre de 80 milliards de dollars dans un horizon de 25 ans. Le plan, qui se veut axé sur le « développement durable », comprend l'ouverture de mines, le développement de projets d'énergie renouvelable et la construction d'infrastructures de transport.

¹⁰ Procédure implantée en vertu de la *Loi sur la qualité de l'environnement* et qui permet de mesurer l'incidence de projets de développement sur les écosystèmes, les ressources et la qualité de vie des individus.

LE SOUTIEN AU RÔLE DE CONSEILLER DU MINISTRE

Un des rôles principaux de l'INSPQ est de réaliser des avis et des synthèses de connaissances sur les impacts de politiques ou sur des problématiques de santé publique modifiables par des politiques publiques. Le choix des avis et des synthèses est effectué par le MSSS et soumis et discuté avec l'INSPQ dans le cadre d'un comité mixte, impliquant les directeurs responsables des deux organisations. Par ailleurs, depuis quelques années, des répondants ministériels sont invités à faire partie de ces comités selon le sujet des rapports. L'ensemble des répondants ministériels est également invité à suggérer des exemples d'avis et de synthèses par l'entremise de sondages.

Les ressources professionnelles et scientifiques de l'Institut sont mobilisées pour effectuer ces avis et un mécanisme inter directions, incluant le président-directeur général, traite les questions relevant de ce mandat. Lorsque les avis sont complétés, ils sont transmis par le président-directeur général de l'INSPQ directement au ministre de la Santé et des Services sociaux. Par la suite, ces avis sont publiés, généralement après un délai de 90 jours.

LE SOUTIEN AU PROCESSUS D'ÉIS

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

Ainsi, l'INSPQ a créé et continue d'opérer un portail Web portant sur les politiques publiques. Il publie également aux quinze jours un bulletin de veille électronique sur ces sujets¹¹. Ces deux outils sont financés par le MSSS.

Finalement, l'INSPQ héberge le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), un centre pan-canadien de transfert de connaissances. Ce dernier a développé un axe de travail portant spécifiquement sur l'ÉIS, lequel a permis de produire plusieurs documents sur la théorie et la pratique de l'ÉIS. Ces travaux ont également permis de faire rayonner l'expertise québécoise vers les autres provinces ainsi que sur la scène internationale¹². Par le fait même, il a

¹¹ Voir <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/>.

¹² Ce centre fait partie d'un réseau de six centres de collaboration nationale en santé publique financés par l'Agence de la santé publique du Canada dont le but est de

également contribué à favoriser la concentration d'expertises au sein de l'Institut, ce qui sert aux finalités de l'article 54.

Comment s'est déroulée l'implantation?

AU DÉPART, LES RÉSERVES DE CERTAINS MINISTÈRES

En 2003, soit un an après l'entrée en vigueur de l'article 54, le MSSS confia à l'Observatoire de l'administration publique de l'École nationale d'administration publique (ENAP) le mandat de réaliser une étude auprès de l'ensemble des ministères et organismes visés par l'article 54 (Observatoire de l'administration publique de l'ENAP, 2003).

L'étude a permis de situer le niveau d'implantation du mécanisme d'analyse d'impact et la réceptivité de cette nouvelle mesure en rencontrant et questionnant les hauts fonctionnaires de 18 ministères et organismes. Les résultats de cette étude révélèrent une faible adhésion de certains ministères et organismes autour des principes visés par l'article 54, un manque de connaissances à l'égard du mécanisme et des facteurs qui déterminent la santé et le bien-être (principaux obstacles à l'implantation) et confirmèrent ce qui avait déjà été trouvé dans la littérature, soit que les ministères et organismes à vocation sociale adhéraient davantage à la démarche que les ministères et organismes à vocation économique.

Cette information a permis au MSSS d'ajuster ces stratégies. Parmi celles-ci, il y a eu notamment la production du guide de sensibilisation sur les déterminants de la santé en lien avec les différents secteurs ministériels. Ce document venait renforcer et vulgariser en même temps, le premier rapport du Directeur national de santé publique (DNSP) paru en 2005 qui portait sur les déterminants larges de la santé (MSSS, 2005b).

soutenir le développement des compétences des agents de santé publique au Canada.

LES ÉVALUATIONS D'IMPACT

Les efforts du MSSS pour sensibiliser et soutenir les ministères et organismes à l'aide des outils et mécanismes intra gouvernementaux a favorisé la mise en branle du processus d'évaluation d'impact. Ainsi, de 2002 à 2012, le MSSS a enregistré **519** demandes de consultation de la part des autres ministères¹³.

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

- Sur la totalité de ces demandes, une forte proportion des demandes de consultation concerne des projets de loi ou des projets de règlement comme le stipule l'article 54 de la LSP. Toutefois, des projets d'autres natures sont également soumis au MSSS : politiques gouvernementales, plans d'action, certificats d'autorisation, etc.
- Des modifications aux projets soumis ont été demandées aux ministères et organismes pour environ 20% des 528 demandes.
- La grande majorité des demandes (plus de 90 %) provenait directement du Conseil exécutif.
- Une enquête interne du MSSS menée sur un échantillon de projets a révélé que, dans la moitié des cas, ces demandes avaient fait l'objet de discussions préalables avec les ministères et organismes.
- D'autres ÉIS ont été complétées sans que le MSSS soit formellement interpellé.

UNE TENDANCE À CONSULTER DE MANIÈRE PROSPECTIVE

Au cours des premières années pendant lesquelles les demandes ont été enregistrées, la majorité des demandes provenait en fait d'un des trois secrétariats du Conseil exécutif (le Secrétariat du développement social, éducatif et culturel) qui, en examinant les mémoires soumis par les ministères et organismes, considérait que des évaluations d'impact sur la santé devaient être conduites. Aujourd'hui, les demandes proviennent également du Secrétariat à la prospérité économique, au développement durable et à l'allègement réglementaire et administratif.

En outre, la Direction générale de la santé publique du MSSS observe de plus en plus d'occasions où

¹³ Une demande de consultation est requise afin d'obtenir un avis, formel ou non, sur un projet de loi et règlement.

certain ministères consultent le MSSS plus en amont dans leur processus d'élaboration des politiques. Cela a été le cas, par exemple, lorsque le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec a consulté le MSSS dans le cadre de l'élaboration du document de consultation publique devant servir dans le cadre de la Commission sur l'avenir de l'agriculture et de l'agroalimentaire québécois (2007) ou plus, récemment, lorsque le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT) a consulté le MSSS sur l'[avant-projet de loi sur l'aménagement durable du territoire et l'urbanisme](#) (2010).

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

Références

- Centre Collaborateur de l'OMS pour les Villes-Santé francophones. (2005). *Étude de l'impact sur la santé : Principaux concepts et méthodes proposées. Consensus de Göteborg*. Consulté en ligne à : <http://www.ssents.uvsq.fr/IMG/pdf/gothenburgpaperfr.pdf> Traduction de : European Centre for Health Policy. (1999). *Health Impact Assessment: Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*. Brussels: WHO-Regional Office for Europe.
- Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. (2000). *Rapport et recommandations : les solutions émergentes*. Québec: Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/6c397fad530bc545852569d6006ef6ef?OpenDocument>.
- Gagnon, F., Turgeon, J., Michaud, M. et C. Dallaire. (2011). *L'adoption de politiques publiques favorables à la santé pour le Québec*. Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé. Québec. Consulté en ligne à : http://www.gepps.enap.ca/cerberus/files/nouvelles/documents/GEPPS/Nouvelle/Bilan%20Final%20avec%20annexes_AC%202005-SP95622.pdf.
- Institut national de santé publique du Québec. (2006). *Bilan annuel d'activité : réalisation de l'entente de services MSSS-INSPQ concernant l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique*. Québec. Document interne.
- Loi sur la santé publique du Québec, L.R.Q. 2001, chapitre S-2.2, c.60 a.54. Consulté en ligne à : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1992). *Politique de santé et de bien-être*. Québec: Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1992/92_713.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1997). *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Québec: Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1996/96_203.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1998). *La santé publique à l'aube de l'an 2000 : action et concertation*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1999). *Des pistes en vue de l'élaboration de la Loi sur la santé publique: Document de travail du Groupe de travail sur l'élaboration de la Loi sur la santé publique*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2002). *Stratégie pour soutenir le développement de politiques publiques favorables à la santé*. Document interne. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004a). *L'évaluation des impacts sur la santé : synthèse des connaissances et orientations pour l'action*. Document interne. Québec. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004b). *Programme national de santé publique 2003-2012 : version abrégée*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2004/04-216-01.pdf>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005a). *Article 54 de la Loi sur la santé publique du Québec : Bilan de mise en œuvre (juin 2002 à janvier 2005)*. Document interne. Québec: Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005b). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec-Produire la santé*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/90aa79a84053fb7585256fd a00665d9f?OpenDocument>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux.
(2006a). *Guide pratique : Évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec*. Québec: Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux.
(2006b). *La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé*. Québec : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-02.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux.
(2008). *Bilan et perspectives 2002-2007. À la frontière des responsabilités des ministères et des organismes publics : l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique*. Québec. Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-245-02.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux.
(2012) *La santé et ses déterminants : Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec. Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/18ad57eaf514abbe852579d70064c864?OpenDocument&HighLight=0,determinants>.

Observatoire de l'administration publique de l'ENAP. (2003). *Identification des enjeux sociétaux et sectoriels pour l'opérationnalisation du programme de transfert de connaissance et de recherche sur les politiques publiques favorables à la santé et au bien-être*. Québec. Consulté en ligne à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs53263>.

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

Août 2012

Recherche

Philippe Poitras, Consultant

Auteurs

François Benoit, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Caroline Druet, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Geneviève Hamel, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Louise St-Pierre, 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 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. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

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). 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 les sites Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : www.inspq.qc.ca et 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.

