

RÉSUMÉ – RAPPORT FINAL DU SOUS-COMITÉ  
SÉNATORIAL SUR LA SANTÉ DES  
POPULATIONS

Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les  
déterminants de la santé

Octobre 2009

## **AVERTISSEMENT**

Dans le cadre de son plan de travail, le Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population (GEPSP) du Réseau pancanadien de santé publique a fait la synthèse d'importants rapports sur la santé des populations publiés en 2008 et 2009. Le présent document résume le rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations publié en juin 2009, Un Canada productif et en santé : Une approche axée sur les déterminants de la santé.

Le présent document présente les principaux thèmes et conclusions du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations. La documentation résumée dans ce rapport et toute opinion exprimée par les auteurs ne reflètent pas nécessairement les points de vue du RPSP, du GEPSP, des gouvernements provinciaux et territoriaux ou de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Résumé – Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations, *Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé*

---

### OBJET

- Le 3 juin, le Sous-comité sénatorial sur la santé des populations a présenté son rapport final, *Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé*. Le 18 juin, le rapport était adopté par le Sénat sans que le sous-comité ne demande une réponse officielle du gouvernement fédéral.
- Le rapport renferme 22 recommandations à l'intention des différents ordres de gouvernement de même qu'à de nombreux secteurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du gouvernement.
- Les recommandations sont regroupées en quatre catégories : gouvernance (une approche pangouvernementale en matière de santé des populations); infrastructure de bases de données fiables sur la santé de la population; collectivités saines; et priorité à la santé de la population autochtone.
- En puisant dans les recommandations formulées par le Sous-comité sénatorial, il sera possible d'amorcer des initiatives stratégiques, réalisables et soutenables.

### PRINCIPALES CONCLUSIONS

Parmi les conclusions du Sous-comité, mentionnons que :

- quelque 75 % des facteurs qui influencent la santé n'ont rien à voir avec le système de soins de santé;
- les investissements accrus en soins de santé n'ont pas conduit à l'amélioration de la santé de la population;
- le débat mondial actuel sur les déterminants sociaux donne au Canada l'occasion de devenir chef de file dans le domaine de la santé de la population;
- une politique publique constitue une saine approche pour relancer et revitaliser l'économie • La santé de la population est un investissement, pas une dépense;
- un énorme écart des savoirs subsiste sur les interventions efficaces de la politique publique.

Dans l'ensemble, les recommandations du Sous-comité vont dans le sens des données et rapports récents (rapport de l'administrateur en chef de la santé publique 2008, rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS et des rapports provinciaux récents, p. ex. *Discussion Paper: Health Inequities in British Columbia*) et cadrent avec le débat en matière de santé publique qui a cours à l'échelle nationale et internationale.

Résumé des recommandations

- **Gouvernance : une approche pangouvernementale** (neuf recommandations)

- Il faut une direction de la part des instances décisionnelles supérieures pour élaborer et mettre en œuvre une politique sur la santé de la population à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale, assortie d'objectifs clairs. On recommande fortement la tenue d'une étude d'impact sur la santé pour tout projet de politique ou de programme susceptible d'avoir d'importantes répercussions sur la santé. Cette recommandation commande la création d'un comité du Cabinet fédéral sur la santé de la population, composé des ministres compétents.
- On y recommande également que le premier ministre convoque une réunion de tous les premiers ministres afin d'établir un mécanisme intergouvernemental de collaboration pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de santé de la population; que les premiers ministres annoncent, élaborent et mettent en œuvre dans leur compétence respective une politique sur la santé de la population inspirée de la politique fédérale; et que, dans chaque province et territoire, les premiers ministres mettent sur pied et président un comité du Cabinet sur la santé de la population.
- **Infrastructure de bases de données fiables sur la santé de la population**  
(quatre recommandations)
  - On recommande le développement de l'infrastructure de base de données, qui serait confié à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et qui s'inspirerait du programme de comptes communautaires établi à Terre-Neuve-et-Labrador, couplé aux Dossiers de santé électroniques. On demande à Statistique Canada et aux intervenants pertinents d'élaborer des normes pour assurer la protection, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels. Pour pouvoir prendre des décisions éclairées en matière de politique gouvernementale, il faudra accompagner l'infrastructure de bases de données d'une solide recherche interventionnelle en santé des populations, qui nous permettra d'évaluer les tendances et les résultats à long terme. Le rôle de l'ICIS sera d'en arriver à un consensus au sein du portefeuille fédéral de la Santé sur ce que devrait être le niveau de financement dans le domaine de la recherche interventionnelle en santé des populations.
  - Le rapport recommande aussi explicitement que le Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population accélère ses travaux afin de terminer d'ici douze mois l'élaboration d'un ensemble national d'indicateurs des disparités en santé, et que ces indicateurs soient mis en rapport avec les Objectifs de santé pour le Canada.
- **Collectivités saines** (quatre recommandations) : Parce que les déterminants de la santé se jouent à l'échelon local, on encourage les gouvernements à miser sur l'expertise des citoyens et chercher à renforcer leur capacité de doter leurs collectivités de la force et de l'ouverture voulues pour que la population soit en santé et productive. Il faudra, pour y arriver, renforcer les capacités d'analyse et d'évaluation et harmoniser les exigences en matière de financement et d'établissement de rapports.

- **Santé de la population autochtone** (cinq recommandations) : Le rapport insiste pour que la priorité soit accordée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, et recommande leur collaboration pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique pancanadienne sur la santé de la population. L'amélioration de la santé de la population autochtone dépendra de la réduction des disparités en santé, de la collaboration entre les dirigeants en place pour répondre aux besoins actuels ainsi que de la valorisation des particularités culturelles et de l'élargissement des perspectives d'avenir.

## **RÉPERCUSSIONS POUR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES**

Un certain nombre des recommandations présentent un intérêt particulier pour les provinces et les territoires ou en nécessitent la collaboration.

Le rapport recommande la création de mécanismes de collaboration intergouvernementale dans chaque province et territoire (c.-à-d. comités du Cabinet sur la santé de la population) pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie pancanadienne de santé de la population et des politiques complémentaires. On y prévoit également le rétablissement des Objectifs de santé du Canada adoptés en 2005 et leur mise en rapport avec les indicateurs afin qu'ils orientent l'élaboration de la politique sur la santé de la population.

Le rapport reconnaît le succès de certaines initiatives provinciales et recommande aux autres administrations de les adopter :

- Étude d'impact sur la santé – Le Sous-comité recommande que les études d'impact sur la santé deviennent obligatoires à l'échelon fédéral et encourage fortement les provinces et les territoires à faire de même.
- Systèmes de bases de données communautaires (comptes communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador) – Il faut mettre au point ce type de bases de données dans l'ensemble des provinces et des territoires et faciliter le couplage de données entre les comptes communautaires et les Dossiers de santé électroniques pour amorcer l'intégration verticale des données sur la santé de la population dans une infrastructure commune de bases de données.

## **RÉPERCUSSIONS POUR LES COLLECTIVITÉS ET LES ADMINISTRATIONS MUNICIPALES**

Presque toutes les recommandations se fondent sur une collaboration intersectorielle pour s'attaquer aux déterminants de la santé. À cette fin, les administrations municipales auront un important rôle à jouer, celui de favoriser des mesures intégrées pour répondre aux besoins en intervenant directement au sein de la collectivité. C'est ce genre d'interventions qui permet le plus de répondre aux besoins de populations vulnérables précises, de bâtir des milieux favorables et de les renforcer et d'orienter les ressources.

Les recommandations axées sur le développement de la conscience communautaire visent l'amélioration des mécanismes d'établissement de rapports, de financement et d'évaluation qui empêchent les intervenants communautaires d'intervenir comme il le faut. Une des annexes du rapport, intitulée *Agir localement : Promotion de la santé de la population*, décrit de quelle façon les gouvernements et d'autres intervenants peuvent appuyer l'action communautaire en matière de santé de la population et de développement humain.

## **SANTÉ DE LA POPULATION AUTOCHTONE**

Le rapport accorde une attention particulière aux populations autochtones –Premières nations, Inuits et Métis – et montre à quel point la différence entre l'état de santé des Canadiens en général et celui des populations autochtones est frappante (p. ex., l'espérance de vie moyenne des femmes inuites est inférieure de 12 ans à celle des femmes canadiennes). La plupart de ces recommandations abordent le besoin d'élaborer une stratégie intégrée globale pour combler cet écart. Le rapport présente aussi une longue annexe qui fournit d'importantes données sur le fardeau économique de la maladie et l'ampleur des disparités en santé chez les populations autochtones.

## **RÉPERCUSSIONS POUR LES GOUVERNEMENTS FPT ET LE RÉSEAU PANCANADIEN DE SANTÉ PUBLIQUE**

Deux recommandations portent expressément sur les travaux du Réseau pancanadien de santé publique et de son Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population. On indique précisément que le Réseau pancanadien de la santé publique est un joueur important pour favoriser la collaboration intergouvernementale. Dans ce contexte, le rapport recommande que l'ASPC crée un noyau de politiques et de connaissances qui servira de ressource pour la collaboration, tant à l'horizontale qu'à la verticale. Pour ce qui est des indicateurs, le Groupe d'experts devra terminer d'ici douze mois l'élaboration des indicateurs et les mettre en rapport avec les Objectifs de santé établis en 2005.

## **CONTEXTE**

En février 2007, le Sénat a créé le Sous-comité sur la santé des populations qui relève du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Le Sous-comité, présidé par le sénateur Keon, a reçu le mandat d'« examiner les divers facteurs et situations qui contribuent à la santé de la population canadienne, appelés collectivement les déterminants de la santé ».

Le 3 juin 2009, le Sous-comité sénatorial a présenté au Sénat son rapport final, *Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé*. Le rapport compte 22 recommandations formulées à l'intention de tous les ordres de gouvernement et de plusieurs organismes fédéraux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du portefeuille de la Santé. (La liste des recommandations se trouve à l'annexe A). Le rapport final a été précédé de quatre rapports provisoires, qui ont permis de lancer un débat public sur le rôle des gouvernements dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche axée sur les déterminants de la santé au Canada.

Le Sous-comité n'a pas demandé une réponse officielle du gouvernement fédéral avant de faire adopter son rapport par le Sénat le 18 juin 2009. En conséquence, aucun processus n'oblige le gouvernement fédéral ni tout autre organisme visé à donner suite aux recommandations. Toutefois, le rapport donne l'occasion d'amorcer des initiatives stratégiques, réalisables et soutenables inspirées des recommandations du Sous-comité sénatorial.

Le présent rapport du Sénat et d'autres récents rapports nationaux et de l'OMS résumés dans le document de synthèse récemment approuvé par le Réseau pancanadien de santé publique feront

l'objet d'un rapport analytique. Ce dernier fait partie du plan de travail approuvé du Groupe d'experts et devrait paraître à l'automne 2009.

Pièces jointes

Annexe A : Liste des recommandations

Annexe B : Objectifs de santé pour le Canada (2005)

## Annexe A

### Résumé du Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations

*Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé*

#### LIST DES RECOMMANDATIONS

##### Approche pangouvernementale

1. Que le premier ministre du Canada prenne les devants pour annoncer, élaborer et mettre en œuvre, à l'échelon fédéral, une politique sur la santé de la population;

Qu'un comité du Cabinet sur la santé de la population soit créé et chargé de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la politique fédérale sur la santé de la population; Que le premier ministre du Canada préside le comité du Cabinet sur la santé de la population; Que le comité du Cabinet sur la santé de la population soit composé des ministres compétents, notamment ceux qui dirigent les ministères et agences suivants : Ressources humaines et Développement des compétences, Affaires indiennes et du Nord canadien, Finances, Santé, Environnement, Justice, Agriculture et Agroalimentaire, Industrie, Agence de la santé publique et Condition féminine.

2. Que le premier ministre du Canada convoque une réunion de tous les premiers ministres afin d'établir un mécanisme intergouvernemental de collaboration pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie pancanadienne de santé de la population;

Que les premiers ministres des provinces annoncent, élaborent et mettent en œuvre dans leur compétence respective une politique sur la santé de la population inspirée de la politique fédérale; Que, dans chaque province et territoire, les premiers ministres mettent sur pied et président un comité du Cabinet sur la santé de la population.

3. Que le Secrétariat du Conseil du Trésor prenne les devants et élargisse la gamme des modèles et des ressources disponibles en vue de la gestion de collaborations horizontales et verticales.

4. Que le gouvernement du Canada augmente le financement de l'Agence de la santé publique du Canada afin de créer un noyau de politiques et de connaissances qui servira de source d'information pour la mise en œuvre de politiques sur la santé de la population et la réduction des disparités en santé, tant à l'horizontale (à l'échelon fédéral) qu'à la verticale (collaboration intergouvernementale).

5. Que, dans la mesure du possible, les administrations locales ou municipales d'un bout à l'autre du pays adoptent et mettent en œuvre une vaste approche à l'égard de la santé de la population, au sein de leurs limites territoriales et en collaboration avec le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires.

6. Que les Objectifs de santé pour le Canada adoptés en 2005 soient rétablis et orientent l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la politique pancanadienne sur la santé de la population.



7. Que le Groupe d'experts sur la promotion de la santé de la population accélère ses travaux afin de terminer d'ici douze mois l'élaboration d'un ensemble national d'indicateurs des disparités en santé; que ces indicateurs des disparités en santé soient mis en rapport avec les Objectifs de santé pour le Canada.

8. Que le ministère des Finances, en collaboration avec le Bureau du Conseil privé et le Secrétariat du Conseil du Trésor, effectue un examen interministériel des dépenses en vue d'affecter les ressources aux programmes qui contribuent à réduire les disparités en santé.

9. Que le gouvernement du Canada exige la tenue d'une étude d'impact sur la santé pour tout projet de politiques, de plans ou de programmes soumis au Cabinet et susceptible d'avoir d'importantes répercussions sur la santé;

Que le Conseil privé, en collaboration avec Santé Canada, élabore des lignes directrices pour la mise en œuvre de la directive du Cabinet sur l'étude d'impact sur la santé; Que les lignes directrices sur l'étude d'impact sur la santé soient élaborées au moyen des documents existants; Que le gouvernement du Canada favorise le recours à l'étude d'impact sur la santé dans toutes les provinces et les territoires.

### **Infrastructure de base de données**

10. Que le gouvernement du Canada appuie l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de comptes communautaires, inspiré de celui de Terre-Neuve-et-Labrador, dans l'ensemble des provinces et territoires.

11. Que le développement, la gestion et le maintien de l'infrastructure de base de données pancanadienne sur la santé de la population soient confiés à l'Institut canadien d'information sur la santé;

Que l'ICIS entreprenne sans délai le travail d'intégration verticale des données nécessaire à cette fin, avec la collaboration des principaux partenaires.

12. Que Statistique Canada, en collaboration avec Inforoute Santé du Canada Inc., l'Institut canadien d'information sur la santé et d'autres intervenants clés, élabore des normes pour faciliter le couplage de données entre les comptes communautaires et les Dossiers de santé électroniques sans pour autant compromettre la protection, la confidentialité et la sécurité des renseignements personnels;

Que l'élaboration des normes nécessaires à la protection, à la confidentialité et à la sécurité des renseignements personnels soit terminée d'ici les douze prochains mois.

13. Que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) travaillent en collaboration avec les ministères et organismes fédéraux compétents afin d'évaluer les investissements actuels dans la recherche interventionnelle en santé des populations et d'en arriver à un consensus sur ce que devrait être le niveau de financement dans ce domaine;

Que le gouvernement du Canada investisse davantage dans la recherche interventionnelle en santé des populations pour que le niveau de financement corresponde à celui convenu par les IRSC et les autres ministères et organismes compétents; Qu'à l'avenir, la recherche

interventionnelle en santé des populations financée par le gouvernement du Canada mise sur les capacités et les atouts des réseaux et des centres de recherche existants et encourage l'établissement de partenariats fondés sur la coopération entre les organismes de recherche municipaux, provinciaux et fédéraux ainsi qu'avec les milieux universitaires, en vue de la réalisation d'un programme de recherche ciblé; Que le gouvernement du Canada mette au point des mécanismes de financement concurrentiels afin de mieux soutenir l'innovation et la recherche interventionnelle de pointe en santé des populations; Que le gouvernement du Canada envisage l'adoption de mécanismes de financement conjoints pour soutenir les activités interprovinciales et internationales de recherche interventionnelle comparative en santé des populations;

Que le gouvernement du Canada examine les critères d'admissibilité au fonds pour l'infrastructure de recherche en santé humaine au Canada et essaie de voir comment ceux-ci pourraient mieux cadrer avec la recherche interventionnelle en santé des populations assortie de mécanismes de mise en œuvre dans le domaine de la santé et dans d'autres secteurs; Que la recherche interventionnelle en santé des populations portant sur le logement, le développement de la petite enfance et l'atténuation des effets de la pauvreté sur les Autochtones et les autres populations vulnérables soit considérée comme prioritaire.

### **Collectivités saines**

14. Que le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada examine et revoit les exigences en matière de rapports sur les subventions et contributions imposées par les ministères et organismes fédéraux afin de mieux coordonner la production de rapports, tant à l'horizontale qu'à la verticale.

15. Que le Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada favorise le financement sur plusieurs années des projets assortis d'échéanciers pluriannuels. De même, il faudrait encourager, le cas échéant, les organismes subventionnaires fédéraux à privilégier eux aussi un financement pluriannuel.

16. Que le gouvernement du Canada intègre le soutien de la capacité locale d'analyse et d'évaluation aux programmes visant à améliorer la santé de la population et à réduire les disparités en santé.

17. Que le gouvernement du Canada travaille en collaboration avec les autres ordres de gouvernement et le secteur non gouvernemental afin d'appuyer l'intégration ou la coordination de services communautaires dans un cadre de déterminants de la santé.

### **Santé de la population autochtone**

18. Que les peuples autochtones – Premières nations, Inuits et Métis – participent à la conception, à l'élaboration et à la prestation des programmes et des services fédéraux visant les déterminants de la santé dans leurs collectivités respectives..

19. Que le premier ministre du Canada, dans un premier pas vers l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie sur la santé de la population pancanadienne, travaille de concert avec les premiers ministres des provinces et des territoires, ainsi qu'avec les dirigeants des Premières nations, des Inuits, des Métis et des autres peuples autochtones, afin de combler l'écart quant

aux résultats en santé des Canadiens autochtones, au moyen de programmes et de services exhaustifs, holistiques et coordonnés.

20. Que la priorité soit accordée aux déterminants de la santé suivants : de l'eau propre, la salubrité des aliments, le rôle parental et l'apprentissage de la petite enfance, l'éducation, le logement, le développement économique, les soins de santé et la violence faite aux femmes, aux enfants et aux aînés autochtones.

21. Que le gouvernement du Canada s'entende avec les provinces et les territoires pour appliquer le principe de Jordan à tous les programmes, mesures et services portant sur les déterminants de la santé des Autochtones de tous les groupes d'âge.

22. Que le gouvernement du Canada, de concert avec ses homologues provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec les organismes des Premières nations, inuits et métis compétents, appuie et finance la mise en place d'un bout à l'autre du pays des structures et mécanismes nécessaires pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de programmes holistiques complets et coordonnés de nature à remédier aux disparités en santé dans les collectivités autochtones.

## **Annexe B**

### *Objectifs de santé pour le Canada – Engagement fédéral-provincial-territorial envers tous les Canadiens (2005)<sup>1</sup>*

#### **Objectif global**

En tant que nation, bâtir un pays dont la population est aussi en santé qu'elle le peut physiquement, mentalement, émotionnellement et spirituellement.

---

#### **Objectifs de santé pour le Canada**

##### **Le Canada est un pays où :**

###### *Besoins fondamentaux (milieux social et physique)*

Nos enfants atteignent leur plein potentiel et grandissent heureux, confiants, en santé et en sécurité.

L'air que nous respirons, l'eau que nous buvons, la nourriture que nous mangeons et les milieux dans lesquels nous vivons, travaillons et nous divertissons sont sécuritaires et sains, aujourd'hui et pour des générations à venir.

###### *Appartenance et engagement*

Chaque personne vit dans la dignité, a un sens d'appartenance et contribue à des familles, des groupes d'amis et des collectivités diverses qui favorisent l'entraide.

Nous apprenons tout au long de la vie par le biais de l'enseignement formel et informel et de relations avec autrui et avec la terre.

Nous contribuons aux décisions qui touchent notre santé et notre bien-être personnels et collectifs, et nous influons sur ces décisions.

Par le biais du leadership, de la collaboration et des connaissances, nous travaillons à faire du monde un endroit sain pour tous.

###### *Modes de vie sains*

Chaque personne reçoit le soutien et l'information dont elle a besoin pour faire des choix sains.

###### *Un système de santé*

Nous travaillons sur la prévention des menaces pour notre santé et notre sécurité par le biais d'efforts coordonnés à l'échelle nationale et internationale, et nous sommes prêts à réagir à de telles éventualités.

---

<sup>1</sup> Source : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hgc-osc/new-1-fm.html>

Un solide réseau de santé et de bien-être social qui réduit les écarts dans les états de santé et qui offre des soins appropriés, au moment opportun