PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA

DÉCLARATION POLITIQUE DE RIO SUR LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ :

Une sélection des mesures canadiennes 2013

Public Health Agency of Canada
Agence de la santé publique du Canada

Canada

Pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

- Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Rio political declaration on social determinants of health: A Snapshot of Canadian Actions 2013

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, veuillez communiquer avec
Élaine Lachance
Agence de la santé publique du Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Elaine.lachance@phac-aspc.gc.ca

La présente publication peut être fournie dans différents formats sur demande.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2013

Pub. 130049
Numéro de catalogue. HP35-41/2013E
ISBN : 978-1-72290-93939-1

REMERCIEMENTS

Pour rédiger le présent rapport, l'Agence de la santé publique du Canada a bénéficié des commentaires fournis par plusieurs organismes. L'Agence aimerait remercier les groupes suivants pour leur aide et leur contribution :

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada

Agence canadienne de développement international

Citoyenneté et Immigration Canada

Santé Canada

Emploi et Développement social Canada

Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé

Réseau pancanadien de santé publique

SOMMAIRE

En mai 2012, le Canada et d'autres États membres des Nations Unies ont adopté la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé. Le présent rapport a été rédigé pour commencer à compiler les mesures prises par le Canada afin de respecter les exigences établies dans la *Déclaration de Rio*, qui sont liées à cinq grands domaines : gouvernance pour la santé et le développement, participation aux processus d'élaboration des politiques, réorientation du secteur de la santé, gouvernance et collaboration mondiales et surveillance et responsabilisation. Le rapport de 2013 servira de base pour la réponse du Canada dans le contexte de la reddition de comptes exhaustive des États membres prévue pour 2015.

Le présent rapport fournit un aperçu des principaux éléments du contexte politique et social du Canada, y compris les mesures de protection sociale en place qui favorisent la santé des Canadiens. Il présente également certaines mesures qu'emploient, entre autres, les gouvernements, les communautés et la société civile pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé, ainsi que les défis urgents qu'il faut encore relever relativement aux inégalités auxquelles font face les Autochtones et les Canadiens à faible revenu. En s'inspirant de ce contexte, une sélection des mesures prises par le Canada pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé est présenté pour les cinq thèmes de la *Déclaration de Rio*. Ces initiatives illustrent quelques exemples d'interventions ou d'approches pour lesquelles il existe des données probantes témoignant de leur incidence sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé. En voici quelques exemples :

- l'institutionnalisation de l'évaluation des répercussions sur la santé au Québec et les contributions du Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé dans le cadre des mesures intersectorielles à l'égard des déterminants de la santé;
- les nouveaux modèles sur la santé autochtone et la gouvernance politique en Colombie-Britannique et au Nunavut, et la recherche novatrice sociale et en santé fondée sur la communauté;
- les efforts pour intégrer l'équité au sein des systèmes de santé aux niveaux national, provincial et local, y compris par l'entremise de partenariats avec le secteur privé;
- de nouveaux modèles de financement qui mettent l'accent sur des résultats concrets et des partenariats stratégiques visant à favoriser les efforts concertés de tous les secteurs;
- la surveillance intégrée, la recherche et l'application des connaissances à l'Observatoire de la santé publique de la région de Saskatoon, en Saskatchewan, et la recherche pour vérifier l'efficacité des interventions.

Dans le respect de son engagement visant à appuyer la *Déclaration de Rio*, le Canada continuera d'investir dans les programmes de soutien sanitaires et sociaux fondés sur des données probantes, tout en relevant les défis, comme la mauvaise santé des Autochtones. Les praticiens de la santé doivent aussi mieux comprendre comment

intégrer l’équité en santé, et il faut établir des partenariats intergouvernementaux et intersectoriels plus forts pour mettre à profit les interventions à l’égard des priorités communes. Certains secteurs particuliers sur lesquels il est prévu de mettre l'accent conformément à la *Déclaration de Rio* comprennent un rapport de surveillance pancanadien sur les inégalités en santé, l'intégration de l'équité en santé au plan stratégique de l'organisme national de financement de la recherche en santé et la réalisation de nouvelles approches en matière de gouvernance de la santé autochtone.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE ..... **iv**

1. INTRODUCTION **1**

2. CONTEXTE CANADIEN **1**

3. APERÇU DES ACTIVITÉS CANADIENNES **3**

Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement 4

Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politique 5

Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé 6

Renforcer la gouvernance et la collaboration à l'échelle mondiale 7

Suivre les progrès et accroître la responsabilisation 8

4. REMPLIR L'ENGAGEMENT DU CANADA À L'ÉGARD DE LA DÉCLARATION DE RIO **9**

5. PROCHAINES ETAPES **10**

ANNEXE A – RÉSUMÉ D'EXEMPLES CANADIENS CHOISIS **11**

Références **14**

1. INTRODUCTION

En mai 2012, le Canada et d'autres États membres des Nations Unies ont adopté la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé*. La *Déclaration de Rio* reflète l'engagement à l'échelle planétaire de réduire les inégalités en matière de santé en prenant des mesures relatives aux facteurs sociaux, économiques et environnementaux et aux autres facteurs qui ont une incidence sur la santé (communément appelés les déterminants sociaux de la santé). Conformément à la *Déclaration de Rio*, le Canada s'est engagé à améliorer la santé en prenant des mesures à l'égard de ces déterminants de la santé. Les gouvernements, les communautés, les organisations de la société civile, les entreprises et les citoyens travaillent ensemble pour aider les groupes vulnérables, créer une base de connaissances par l'entremise de la recherche et de l'évaluation, sensibiliser la population à l'importance de l'équité en matière de santé et favoriser la coopération et la collaboration entre les secteurs et les pays.

Après que l'Assemblée mondiale de la Santé ait adopté la *Déclaration de Rio*, le présent rapport a été rédigé pour compiler certaines mesures prises par le Canada afin de contribuer au respect des exigences établies dans la *Déclaration de Rio*, qui sont liées à cinq grands domaines : gouvernance pour la santé et le développement, participation aux processus d'élaboration des politiques, réorientation du secteur de la santé, gouvernance et collaboration mondiales et surveillance et responsabilisation. Le présent rapport servira de base à la réponse du Canada quant à la reddition de comptes exhaustive des États membres prévue pour 2015. Il servira aussi de point de départ à l'élaboration d'un processus visant à faire participer les partenaires clés des gouvernements, de la santé et des communautés, y compris le Réseau pancanadien de santé publique et le Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé, au processus de communication de rapports sur la *Déclaration de Rio*.

2. CONTEXTE CANADIEN

Le Canada est un vaste pays culturellement et linguistiquement diversifié. Environ 4 % des 35 millions de personnes vivant au Canada sont Autochtones et 20 % sont nées à l'étranger. Il possède un système fédéral de gouvernement au sein duquel les pouvoirs sont divisés entre le gouvernement national et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les services sociaux et de santé relèvent de tous les ordres de gouvernement, mais les provinces et les territoires sont en grande partie responsables de leur prestation. Le Canada encourage grandement la participation politique au moyen d'élections démocratiques à tous les paliers gouvernementaux.

Les organisations de la société civile jouent un rôle de plus en plus important dans le cadre des mesures prises à l'égard des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé au Canada. Leurs activités comprennent notamment la prestation de programmes et de services (particulièrement ceux ciblant les populations vulnérables), la création de partenariats entre les différents secteurs, la création et la diffusion de connaissances, la sensibilisation du public et l'élaboration et la promotion

de solutions stratégiques. Les partenariats établis avec le gouvernement du Canada et le secteur privé permettent également de sensibiliser davantage les entreprises à l'importance d'une population productive et en santé et de favoriser l'innovation en matière de recherche et de prestation de services.

Au Canada, des politiques et des programmes qui favorisent une bonne santé sont en place depuis des dizaines d'années, et de nouvelles approches et mesures d'intervention sont continuellement élaborées. Bien que les Canadiens soient généralement en bonne santé et que les résultats en matière de santé s'améliorent globalement, les inégalités en santé persistent et, dans certains cas, s'aggravent. Par exemple, l'espérance de vie au Canada a augmenté de plus de 30 ans au cours du siècle dernier (83 ans pour les femmes et 79 ans pour les hommes), mais celle des Autochtones et des Canadiens à faible revenu demeure plus basse que celle de la population générale. Cette tendance se reflète également dans les taux de mortalité et dans la prévalence de plusieurs maladies, comme les maladies cardiovasculaires, les maladies du cœur et le diabète. Les nouveaux immigrants et les Canadiens vivant en région rurale ou éloignée sont aussi plus susceptibles d'être confrontés à des inégalités en matière de santé. Le Canada est conscient que d'importants défis doivent encore être relevés afin d'améliorer la santé de la population.

Le Canada possède un système de mesures de protection sociales bien établi qui aide les Canadiens à réaliser leur plein potentiel. Au cœur de celui-ci se trouvent des soins de santé financés par l'État pour les services médicalement nécessaires qui se sont avérés utiles pour la réduction des inégalités en matière de santé liées au statut socioéconomique. Les autres services sociaux offerts comprennent les pensions publiques et l'éducation primaire et secondaire publique, l'aide aux travailleurs ayant perdu leur emploi ou s'étant blessé, l'aide financière aux personnes qui ne peuvent plus travailler temporairement ou de façon permanente, le soutien au revenu pour les familles avec enfants et les bas salariés et les services de garde et d'éducation de la petite enfance. Bon nombre de ces programmes visent à aider les Canadiens qui sont plus susceptibles d'être socialement ou économiquement vulnérables, comme les Autochtones, les aînés, les personnes handicapées et les familles à faible revenu. Au cours des dernières années, de nombreuses provinces et territoires ont également adopté des stratégies de réduction de la pauvreté, reconnaissant ainsi que la pauvreté comporte des coûts humains et économiques pour les communautés canadiennes.

Au Canada, il est de plus en plus évident que pour prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, des mesures doivent être prises tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du secteur de la santé. Ce principe se reflète dans le document Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion. Signée en septembre 2010 par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé, de la Promotion de la santé et de la Vie saine[1], la Déclaration reconnait explicitement le besoin de prendre des mesures intersectorielles à l'égard des déterminants de la santé. Les signataires ont accepté de travailler ensemble et avec d'autres intervenants pour prioriser la promotion de la santé et la prévention des

[1] La province de Québec n'est pas signataire de la Déclaration.

maladies, des incapacités et des blessures. L'engagement de coopération intersectorielle se reflète également par le fait que la santé et les inégalités en la matière peuvent être prises en compte dans le cadre du processus de consultation interministérielle du gouvernement du Canada, y compris par les comités du Cabinet et des sous-ministres.

Au Canada, on remarque également qu'on porte de plus en plus attention aux inégalités en matière de santé au sein des systèmes de santé et de santé publique. Les liens entre les inégalités en matière de santé et l'accès aux soins primaires et aux services de prévention et de promotion de la santé, les tendances de la mauvaise santé et la distribution et les coûts des services sociaux et de santé sont plus clairs. Certaines administrations et organisations intègrent l'équité en santé à leurs structures décisionnelles et de planification de la santé. Ces efforts sont appuyés par la recherche et l'échange de connaissances sur les outils et les pratiques efficaces permettant d'évaluer les conditions qui entraînent des inégalités et de créer des services pour les réduire.

L'équité en santé demeure un défi urgent que doit relever la communauté mondiale. De concert avec d'autres pays, le Canada s'emploie à cerner les grands défis mondiaux en matière de santé et à les relever. Les gouvernements, la société civile, les chercheurs et le secteur privé offrent de l'aide au développement, de l'appui à l'égard des initiatives multilatérales, des services de recherche et de renforcement des capacités et de l'aide pour les services d'urgence et de santé.

Principaux jalons en santé publique au Canada

- **1974** : *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens***.** Le rapport cernait la prévention comme une priorité et définissait la santé au-delà des soins de santé.
- **1978** : *Déclaration Alma Ata*. Adoption de la Déclaration suggérant que la santé soit considérée comme un droit et incitant tous les pays à assurer « la santé pour tous ».
- **1986** : *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion*. Reconnaît que la promotion de la santé implique un engagement envers la réduction des inégalités en santé.
- **1986** : *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé***.** Une feuille de route pour la réalisation de la *Déclaration Alma Ata*.
- **1998** : Début des initiatives mettant l'accent sur les inégalités en matière de santé entreprises par les villes canadiennes. Rapports sur l'état de santé et les inégalités sont devenus assez communs.
- **2004** : Création de l'Agence de la santé publique du Canada**.**
- **2005** : Création des Centres de collaboration nationale en santé publique pour mettre en pratique les résultats de la recherche en santé publique**.**
- **2008** : Publication du rapport *Combler le fossé en une génération* de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS**.**
- **2008** : Publication du rapport *S'attaquer aux inégalités en santé,* le premier rapport sur l'état de la santé publique au Canada de l'administrateur en chef de la santé publique**.**
- **2009** : Publication du rapport *Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé* du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations**.**
- **2010** : Signature du document Pour un Canada en meilleure santé : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion par les ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé, de la Promotion de la santé et de la Vie saine**.**
- **2011** : Publication de la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé***.**

Le Canada possède une infrastructure de recherche solide qui est essentielle à l'établissement d'une base de connaissances sur la santé et les déterminants sociaux de la santé et à l'échange de ces connaissances avec divers intervenants pour le bien du Canada et de la communauté mondiale. Les

universités et les établissements de recherche associés, les organisations à but non lucratif et les organismes de financement de la recherche à l'intérieur et à l'extérieur du gouvernement contribuent tous à la création d'une communauté de recherche dynamique. Des efforts ont également été déployés pour favoriser une collaboration accrue entre les chercheurs, les décideurs et les praticiens, efforts qui ont entraîné la création de partenariats ayant permis de catalyser les mesures prises à l'égard de plusieurs problèmes liés à l'équité en santé.

3. APERÇU DES ACTIVITÉS CANADIENNES

La *Déclaration de Rio* établit des mesures visant à réduire les inégalités en matière de santé, mesures qui portent sur cinq domaines thématiques : gouvernance pour la santé et le développement, participation aux processus d'élaboration des politiques, réorientation du secteur de la santé, gouvernance et collaboration mondiales et surveillance et responsabilisation. Au Canada, plusieurs politiques, programmes et activités en cours respectent l'engagement pris dans la *Déclaration de Rio* pour chacun de ces domaines. La présente section résume certains exemples pour chaque thème. Les exemples ont été choisis pour témoigner de certaines des mesures prises à différents niveaux (national, provincial, territorial, local) au Canada et présenter quelques-unes des interventions ou des approches pour lesquels il existe des données probantes quant à leur incidence sur les déterminants sociaux de la santé et les inégalités en matière de santé.

Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement

Les engagement sous ce thème de la *Déclaration de Rio* mettent l'accent sur le besoin d'adopter des approches de gouvernance qui tiennent compte des différents secteurs et domaines et qui permettent d'assurer des résultats mesurables. Les partenariats et l'engagement sont des éléments importants du fondement des mesures, tout comme la recherche, la surveillance, l'échange de connaissances et les outils de renforcement des capacités appuyant la participation des partenaires. L'accent est également mis sur les protections sociales, particulièrement pour les populations vulnérables.

Évaluations des répercussions sur la santé (ERS) au Québec

Les ERS sont un outil permettant d'évaluer systématiquement les répercussions possibles sur la santé que peut avoir une politique ou un programme ainsi que la répartition de ces répercussions au sein de la population. Ces évaluations peuvent déterminer comment une politique proposée fait la promotion de la santé ou présente des risques pour la santé, ainsi que les répercussions positives ou négatives sur l'équité en santé.

Les ERS sont de plus en plus utilisées au Canada. Les organismes comme le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et l'Association canadienne de santé publique analysent l'application des ERS et évaluent leur

potentiel, en plus de concevoir des outils permettant d'étudier les répercussions locales sur la santé. Au Canada, la mesure la plus complète en matière d'ERS a été prise par la province de Québec. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a institutionnalisé la pratique des ERS dans le cadre de toutes les mesures gouvernementales susceptibles d'avoir une incidence sur la santé. Cette approche novatrice est appuyée par une loi québécoise[2], qui permet au ministre, de façon proactive, de fournir des conseils aux autres ministères afin de veiller à ce que ces derniers tiennent compte de la santé et du bien-être de la population dans le cadre de leurs initiatives stratégiques.

Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé (CCDSS)

Le CCDSS est un forum intersectoriel qui fournit des conseils à l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui concerne la mise en œuvre de la *Déclaration de Rio*. Il offre des services de planification, de surveillance et de production de rapports, et il favorise la prise de mesures collectives à l'égard des déterminants sociaux de la santé en tirant le maximum des réseaux des membres et des initiatives intersectorielles ciblées. Le CCDSS est issu du Groupe de référence canadien sur les déterminants sociaux de la santé, qui a d'abord été créé pour présenter la contribution du Canada à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Conscients de la valeur continue qu'offre un groupe diversifié axé sur les partenariats pour régler les problèmes liés aux déterminants de la santé, l'Agence de la santé publique du Canada et les membres du Groupe de référence canadien ont collaboré pour mettre à jour le mandat et les activités de 2012. Les membres actuels du CCDSS proviennent de divers secteurs au sein des ordres du gouvernement, de la société civile, des communautés autochtones, du milieu du travail et du milieu universitaire. Les membres sont notamment choisis en raison de leurs réseaux nationaux diversifiés, en vue de favoriser une communication rapide et étendue des renseignements et des documents du CCDSS.

Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques

Sous ce thème, la *Déclaration de Rio* porte sur le besoin d'un processus décisionnel participatif et transparent à tous les niveaux de la santé et de la gouvernance de la santé, notamment en donnant un rôle prépondérant aux citoyens, aux communautés et à la société civile dans le cadre des processus d'élaboration de politiques, en faisant la promotion de mécanismes appuyant la participation et en échangeant des renseignements sur des pratiques efficaces. Une attention particulière est accordée à la participation des populations autochtones et à l'importance d'encourager la participation dans les pays en voie de développement.

Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations

[2] *Loi sur la santé publique* (*Public Health Act*).

Au Canada, les Autochtones ont tendance à être en moins bonne santé que la population générale; leur espérance de vie est plus courte, les taux de maladies infectieuses et chroniques sont plus élevés et ils sont plus à risque d'être désavantagés sur le plan socioéconomique. L'amélioration de la santé des Autochtones (Premières Nations, Inuits et Métis) est un défi clé que le Canada doit relever.

En 2011, le gouvernement du Canada, la Colombie-Britannique et les dirigeants des Premières Nations ont signé l'Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations. L'Accord établit une structure unique de gouvernance de la santé afin d'aider les membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique à être en meilleure santé. Cette structure comprend une nouvelle autorité des Premières Nations, qui planifiera, concevra, gèrera et offrira des programmes de santé aux membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique. L'autorité sanitaire collaborera avec le gouvernement provincial pour créer un système de santé qui tient compte des connaissances, des valeurs, des pratiques et des modèles en santé et en bien-être des Premières Nations afin de pouvoir offrir des soins adaptés sur le plan culturel. Le modèle de gouvernance comprend également la création d'une association de directeurs de la santé, pour représenter les directeurs et les gestionnaires de la santé travaillant dans les communautés des Premières Nations et qui agira à titre d'organisme consultatif en planification de la recherche, des politiques et des programmes.

Conseil du développement social du Nunavut (CDSN)

Créé en 1999, le Nunavut est le plus vaste et le plus récent des territoires canadiens. La majorité de sa population (environ 80 %) est inuite. La création du Nunavut représente le plus important règlement de revendications territoriales de l'histoire canadienne et constitue une étape majeure vers l'autodétermination des Inuits. Le gouvernement territorial fonctionne par consensus et s'est engagé à refléter les priorités, la culture et les traditions inuites. L'aide fournie par le CDSN est un élément essentiel à l'atteinte de cet objectif.

Le CDSN fait la promotion des objectifs de développement social et culturel des Inuits et travaille en collaboration avec le gouvernement territorial pour concevoir et mettre en oeuvre des politiques et des programmes de développement social et culturel et rédiger un rapport annuel sur l'état de la culture et de la société inuites. Le CDSN fait partie du Nunavut Tunngavik Incorporated (NTI), organisme chargé de s'assurer que les engagements pris dans le cadre de l'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut sont respectées. Les services de développement social et culturel du NTI s'assurent que le CDSN réalise son mandat.

Institut Wellesley

L'Institut Wellesley est un institut sans but lucratif de recherche et d'élaboration de politiques à Toronto qui vise à améliorer la santé de la population. Il encourage le changement des déterminants sociaux de la santé au moyen de projets de recherche appliquée, de solutions stratégiques efficaces, d'activités de mobilisation des

connaissances et d'innovation et de mesures d'aide aux communautés pour les inciter à faire des choix santé. Des projets novateurs, comme l'exposition « Making the Connections », invitent les gens à réfléchir aux liens unissant les divers aspects de la société qui ont une incidence sur la santé, comme le revenu, le logement, l'éducation, la sécurité alimentaire, le voisinage et le sentiment d'appartenance. L'Institut Wellesley appuie également l'innovation des méthodes de recherche. Le modèle Wellesley de santé urbaine illustre l'interaction dynamique entre la santé et les déterminants sociaux et présente d'autres scénarios d'avenir sur une période de trente ans pour déterminer quelle politique aura le plus d'incidence sur l'amélioration des résultats de santé.

Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé

Les principes sous ce thème de la *Déclaration de Rio* mettent l'accent sur le besoin en systèmes efficaces de santé et de santé publique pour régler les problèmes associés aux déterminants sociaux et à l'équité en santé, notamment le renforcement de la capacité d'établir des partenariats et la collaboration avec tous les ordres de gouvernement et de tous les secteurs. Cette thème met l'accent sur l'accès universel et équitable aux soins de santé et aux services de prévention des maladies et de promotion de la santé, l'aide financière fiable et l'importance d'intégrer l'équité en tant que priorité au sein des systèmes de santé afin d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population.

Intégration de l'équité en santé aux systèmes de santé

De plus en plus d'efforts sont déployés au Canada pour intégrer l'équité en santé aux systèmes de santé. Par exemple, les normes de santé publique de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario exigent que l'équité en santé soit prise en compte dans le cadre de la planification et de la gestion des services. En Nouvelle-Écosse, l'équité en santé et la justice sociale sont intégrées en tant que norme fondamentale. Tous les services de santé de l'Ontario doivent décrire comment les questions d'équité seront réglées relativement à la prestation et aux résultats des programmes et des services.

Le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) est l'un des principaux services de santé de l'Ontario qui a intégré l'équité en santé à ses activités. Pour parvenir à réduire les inégalités sociales en santé à l'échelle locale, le SSPSD a élaboré un plan d'action décennal axé sur la détermination des pratiques prometteuses. Parmi les autres activités, notons un projet de schématisation de l'équité en santé visant à évaluer les activités du SSPSD dans le contexte des déterminants de la santé et de l'équité en santé, et une étude des inégalités des résultats de santé dans la région de Sudbury.

Certains organismes de santé s'efforcent de mieux intégrer l'équité en matière de santé dans leurs systèmes de soins de santé. Les Services de santé de l'Alberta (SSA) sont l'autorité sanitaire régionale qui est chargée de fournir des services de santé dans la province de l'Alberta. Son mandat, sa structure et ses ressources appuient l'intégration

d'une optique d'équité en matière de santé aux niveaux provincial, régional et local. Les SSA sont en mesure d'améliorer les résultats de santé des 3,8 millions de résidents en réduisant les inégalités en santé. D'autres provinces canadiennes mettent en œuvre les évaluations des répercussions sur la santé afin d'intégrer l'optique d'équité en matière de santé, comme l'Ontario (pour appuyer la planification en milieu hospitalier) et le Manitoba (pour prioriser l'accès aux vaccins et évaluer les programmes de formation au rôle de parent).

L'Agence de la santé publique du Canada finance six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique, un modèle unique pour la mise en pratique de la recherche. Les centres s'occupent de la synthèse, de la mise en application et de la diffusion des connaissances afin de rendre l'information plus accessible pour les décideurs, les gestionnaires de programme et les praticiens. Les secteurs principalement visés par les CCN incluent la santé des Premières Nations, les déterminants de la santé et les politiques publiques saines.

Santé sur le terrain

L'initiative intitulée Santé sur le terrain : Au-delà des soins de santé, est mise en œuvre par l'Association canadienne de santé publique (ACSP). Cette initiative vise à mobiliser la communauté de la santé publique et le grand public et à leur donner les outils nécessaires pour mettre en œuvre des projets novateurs visant à améliorer la santé et à résoudre les problèmes d'équité en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Au moyen d'une plate-forme sur le Web, elle facilite la mise en commun d'expériences concrètes, d'outils et de ressources associés à des initiatives lancées par certaines communautés et leurs organismes de soins de santé et de services sociaux. Ces expériences vécues par différents sites au Canada portent sur un grand éventail de questions liées aux déterminants sociaux de la santé. Cette initiative est un partenariat entre l'ACSP et un organisme du secteur privé[3].

Renforcer la gouvernance et la collaboration à l'échelle mondiale

Dans le cadre de ce thème, la *Déclaration de Rio* traite de la nécessité d'une coopération internationale pour atteindre les objectifs en matière de santé et de développement. Cela comprend notamment l'offre d'un appui pour les seuils de protection sociale, la protection des travailleurs, le renforcement des capacités et la promotion de la coopération entre les nations. Les efforts soutenus de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de gouvernance mondiale sont bien reconnus, particulièrement pour ce qui est de promouvoir l'harmonisation à l'échelle des entités et des engagements des Nations Unies.

Déclaration de l'Organisation des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles

[3] Santé sur le terrain reçoit un financement de AstraZeneca Canada.

Le Canada reconnaît que d'autres secteurs que celui de la santé doivent contribuer aux efforts pour gérer adéquatement les facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles (MNT) et assurer une prévention et un contrôle efficaces. Pour y arriver, il faut la participation et le leadership actifs des personnes et des communautés, des organisations non gouvernementales, des chercheurs, des éducateurs, de l'industrie et des effectifs, des fournisseurs de soins de santé, des gouvernements et de la communauté internationale. À cet égard, le Canada reconnaît la nécessité de disposer d'approches collaboratives et intersectorielles liées aux inégalités en matière de santé et aux déterminants sociaux de la santé.

À l'appui des engagements de la déclaration sur les MNT, l'ASPC prépare de nouveaux modèles de financement axés sur l'atteinte de résultats concrets et l'établissement de partenariats stratégiques, en particulier avec le secteur privé. Les projets financés serviront à élaborer des approches novatrices et intégrées visant à promouvoir les modes de vie sains, à prévenir les maladies chroniques et à s'attaquer aux facteurs de risque communs, y compris des stratégies particulières permettant de s'attaquer aux dossiers prioritaires que représentent le diabète, le cancer, les maladies cardiovasculaires et le tabagisme. Les projets devront inclure des partenariats multisectoriels et être susceptibles d'être mis en œuvre à plus grande échelle ailleurs au Canada.

Suivre les progrès et accroître la responsabilisation

Ce thème de la *Déclaration de Rio* reconnaît que pour faire état des progrès dans la résolution des problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé, il faut un système efficace de surveillance et de production de rapports. Les engagements pris sous ce thèmes exigent la création ou le renforcement des systèmes de surveillance, l'établissement des indicateurs fondés sur des éléments probants, la promotion de la recherche, la mise en commun des méthodes et des résultats et l'accroissement de l'accessibilité des outils de surveillance et d'établissement de rapports. Cela inclut l'utilisation de mécanismes intersectoriels, par exemple « La santé dans toutes les politiques », afin d'accroître la responsabilité collective des résultats en matière de santé ainsi qu'au plan social.

Observatoire de la santé publique de la région sanitaire de Saskatoon

L'Observatoire de la santé publique (OSP) de la région sanitaire de Saskatoon, situé dans la province de la Saskatchewan, fait figure de chef de file au Canada pour ce qui est de mettre en œuvre une approche intégrée à l'égard de la surveillance des résultats en matière de santé publique et des inégalités sur le plan de la santé. L'OSP établit un lien entre les activités de surveillance, de recherche et d'application et de diffusion des connaissances afin de présenter aux gouvernements, aux praticiens, aux organisations de la société civile et au grand public des renseignements favorisant une connaissance approfondie de l'état de santé des résidents de Saskatoon. L'OSP appuie la collecte et la diffusion d'observations fondées sur des données probantes en vue de mobiliser les efforts, d'orienter l'élaboration des politiques, de guider la prise de décisions et

d'influencer la prestation des services. Il offre également des données locales pertinentes et comparatives pour contribuer à faire avancer les priorités sanitaires locales, et constitue maintenant une source d'information indépendante solide et respectée.

Recherche interventionnelle : vérifier ce qui fonctionne

En 2012, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont annoncé le lancement d'une initiative intitulée Voies de l'équité en santé pour les Autochtones. Cette initiative vise à améliorer les connaissances sur la façon de mettre en œuvre et de reproduire à grande échelle des interventions et des programmes qui permettront de corriger les inégalités en matière de santé dans diverses communautés autochtones. Elle est axée sur quatre domaines particuliers désignés comme des priorités par les communautés autochtones et par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, soit la prévention du suicide, la tuberculose, la santé buccodentaire et le diabète. De concert avec ses partenaires, l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC finance également des projets de recherche interventionnelle en santé des populations visant à promouvoir la santé et l'équité en santé. Onze projets de partout au Canada ont reçu des fonds pour cinq ans.

L'ASPC finance la Stratégie d'innovation, un programme qui vise à soutenir des projets de recherche portant sur des interventions communautaires éprouvées et prometteuses axées sur la santé de la population. Ces projets servent à évaluer non seulement les résultats des interventions financées, mais aussi les facteurs propres au contexte qui contribuent à la réussite de la mise en œuvre et l'incidence de l'intervention sur des enjeux complexes en santé publique. Les projets doivent porter sur le poids santé et la promotion de la santé mentale, et inclure les concepts de l'équité en matière de santé et de l'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre. Les projets de la Stratégie d'innovation mettent l'accent sur les enfants, les jeunes et les familles.

4. REMPLIR L'ENGAGEMENT DU CANADA À L'ÉGARD DE LA DÉCLARATION DE RIO

Le Canada a réalisé d'importants progrès dans la résolution des problèmes liés aux inégalités en matière de santé et dans l'amélioration de l'état de santé de la population, comme le prouvent les améliorations générales sur les plans de l'espérance de vie, des taux de mortalité et d'autres mesures. Toutefois, de nombreuses inégalités persistent et nécessitent davantage d'efforts. Les Canadiens à faible revenu sont plus susceptibles de souffrir d'inégalités en matière de santé, y compris les parents seuls et leurs enfants, les Autochtones vivant à l'intérieur et à l'extérieur des réserves et les personnes handicapées. Les personnes vivant dans les quartiers du Canada où les revenus sont les plus élevés vivent en moyenne trois ans de plus que celles vivant dans les quartiers où les revenus sont les plus faibles. Les résidents des communautés rurales et éloignées sont aussi touchés de façon disproportionnée par les inégalités en santé, notamment pour ce qui est de l'accès aux services de santé. Le taux de mortalité

infantile est trente pour cent plus élevé dans les régions rurales par rapport à la moyenne nationale.

L'état de santé continuellement plus fragile de nombreux groupes au Canada, y compris les Autochtones et les enfants vivant dans des conditions défavorables, constitue un défi des plus urgents. Le Canada continue de faire le nécessaire pour en apprendre davantage sur ce qui fonctionne dans certains contextes et pour certains groupes, et de trouver des moyens d'appliquer à plus grande échelle les initiatives qui fonctionnent afin de multiplier les mesures à l'égard des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en matière de santé. Le Canada continuera d'investir dans les programmes de soutien sanitaires et sociaux fondés sur des données probantes existants, tout en étudiant la possibilité de trouver des solutions nouvelles et novatrices. Les secteurs particuliers sur lesquels il est prévu de mettre l'accent conformément à la *Déclaration de Rio* sont les suivants :

- L'Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada, et l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé travaillent ensemble à la rédaction d'un rapport pancanadien pour suivre l'application des mesures de réduction des inégalités en santé. Le premier rapport servira de référence pour faire le suivi des progrès en matière de réduction des inégalités en santé au fil du temps, à partir d'une série d'indicateurs de base.

- Dans leur plan stratégique, les Instituts de recherche en santé du Canada ont inclus les inégalités en santé auxquelles font face les Autochtones et d'autres groupes vulnérables en tant que priorité intersectorielle en matière de recherche en santé. Cet engagement ouvrira la voie à de futurs investissements dans la recherche visant à mieux comprendre et à favoriser l'équité en santé au Canada.

- Suivant l'exemple de la province de la Colombie-Britannique avec son Accord-cadre tripartite, les dirigeants autochtones et les gouvernements canadiens étudient des possibilités de mettre en œuvre une nouvelle approche à l'égard de la gouvernance en santé des Premières Nations dans d'autres provinces et territoires afin d'étendre le contrôle de la conception et de la prestation des services de santé à plus d'Autochtones.

Le Canada a contribué aux efforts de l'OMS dans le cadre de ses travaux sur les déterminants sociaux de la santé, et continuera de le faire. Tous les États membres de l'Organisation des Nations Unies qui adhèrent à la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé* se sont engagés à rendre compte à l'OMS des étapes franchies dans la mise en œuvre des principes de la *Déclaration de Rio* en 2015. Bien que les détails concernant les rapports présentés par les États membres restent à définir, le Canada étudie certaines options visant à exploiter cet engagement mondial lié à l'établissement de rapports afin de déterminer des possibilités d'action au pays et à l'étranger. Le Canada est également intéressé à favoriser la communication des apprentissages tirés du processus de présentation de rapports entre les États

membres. Le Canada a hâte de saisir les futures occasions d'examiner les mesures prises pour réduire les inégalités en matière de santé et s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.

5. PROCHAINES ÉTAPES

Au Canada, il y a eu des progrès réalisés à l'égard des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé, et on observe un élan manifeste lorsqu'il s'agit de continuer à prendre des mesures. Les gouvernements, les communautés, la société civile et d'autres continueront de travailler ensemble afin de bâtir des ponts et d'établir des liens entre les approches prometteuses dirigées par différentes organisations, dans différentes parties du pays et dans différents secteurs. Grâce à ces efforts, on sera plus à même de partager les connaissances et les leçons apprises afin d'encourager la coopération et la collaboration.

ANNEXE A – RÉSUMÉ D'EXEMPLES CANADIENS CHOISIS

Article de la *Déclaration de Rio*	Exemple canadien
11. Adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement Les principes sous ce thème de la *Déclaration de Rio* mettent l'accent sur le besoin d'adopter des approches de gouvernance qui tiennent compte des différents secteurs et domaines et qui permettent d'assurer des résultats mesurables. Les partenariats et l'engagement sont des éléments importants du fondement des mesures, tout comme la recherche, la surveillance, l'échange de connaissances et les outils de renforcement des capacités appuyant la participation des partenaires. L'accent est également mis sur les protections sociales, particulièrement pour les populations vulnérables.	**Évaluations des répercussions sur la santé au Québec** https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1482_EIS_GuidesOutils_VA.pdf **Conseil canadien sur les déterminants sociaux de la santé** http://www.phac-aspc.gc.ca/sdh-dss/crg-grc-fra.php
12. Promouvoir la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques Ce thème porte sur le besoin d'un processus décisionnel participatif et transparent à tous les niveaux de la santé et de la gouvernance en santé, notamment en donnant un rôle prépondérant aux citoyens, aux communautés et à la société civile dans le cadre des processus d'élaboration de politiques, en faisant la promotion de mécanismes appuyant la participation et en échangeant des renseignements sur des pratiques efficaces. Une attention particulière est accordée à la participation des populations autochtones et à l'importance d'encourager la participation dans les pays en voie de développement.	**Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations** Sur Internet : http://www.gov.bc.ca/arr/social/down/transformative_change_accord.pdf **Conseil du développement social du Nunavut (CDSN)** http://www.tunngavik.com/files/2012/11/2010-11-SICS-Annual-Report-FRE.pdf **Institut Wellesley** Sur Internet : http://www.wellesleyinstitute.com/our-work/research-methods-tools/systems-thinking/wellesley-urban-health-model/

Article de la *Déclaration de Rio*	Exemple canadien
13. Réorienter davantage le secteur de la santé pour réduire les inégalités en santé Les principes sous ce thème de la *Déclaration de Rio* mettent l'accent sur le besoin en systèmes efficaces de santé et de santé publique pour régler les problèmes associés aux déterminants de la santé, notamment les systèmes permettant de renforcer la capacité d'établir des partenariats et de collaborer avec tous les ordres de gouvernement et tous les secteurs. Cet article met l'accent met l'accent sur l'accès universel et équitable aux soins de santé et aux services de prévention et de promotion, l'aide financière fiable et l'importance d'intégrer l'équité en tant que priorité au sein des systèmes de santé afin d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population.	**Intégration de l'équité en santé aux systèmes de santé** • Équité en santé – Nouvelle-Écosse http://www.gov.ns.ca/hpp/yourmove/Public_Health_Standards_FR.pdf • Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) http://www.sdhu.com/content/healthy_living/folder.asp?folder=3225&lang=1 • Services de santé de l'Alberta (SSA) http://www.albertahealthservices.ca/poph/hi-poph-surv-shsa-tpgwg-glossary-methods.pdf • Centres de collaboration nationale en santé publique http://www.phac-aspc.gc.ca/php-psp/ncc-fra.php • Santé sur le terrain http://www.cpha.ca/fr/programs/social-determinants/frontlinehealth.aspx
14. Renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales Sous ce thème, les principes de la *Déclaration de Rio* traitent de la nécessité d'une coopération internationale pour atteindre les objectifs en matière de santé et de développement. Cela comprend notamment l'offre d'un appui pour les seuils de protection sociale, la protection des travailleurs, le renforcement des capacités et la promotion de la coopération entre les nations. Les efforts soutenus de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de gouvernance mondiale sont bien reconnus, particulièrement pour ce qui est de promouvoir l'harmonisation à l'échelle des entités et des engagements des Nations Unies.	**Déclaration de l'Organisation des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles** http://www.who.int/nmh/events/2013/revised_draft_ncd_action_plan.pdf

Article de la *Déclaration de Rio*	Exemple canadien
15. Suivre les progrès et accroître la responsabilisation Cet article de la *Déclaration de Rio* reconnaît que pour faire état des progrès dans la résolution des problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé, il faut un système efficace de surveillance et de production de rapports. Ainsi, on y indique qu'il faut créer ou renforcer des systèmes de surveillance, établir des indicateurs fondés sur des éléments probants, favoriser la recherche, mettre en commun les méthodes et les résultats et accroître l'accessibilité des outils de surveillance et d'établissement de rapports. Cela inclut l'utilisation de mécanismes intersectoriels, p. ex. « La santé dans toutes les politiques », afin d'accroître la responsabilité collective des résultats en matière de santé ainsi qu'au plan social.	**Observatoire de la santé publique de la région sanitaire de Saskatoon** www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/ps_public_health_pho_about.htm **Recherche interventionnelle : vérifier ce qui fonctionne** • Instituts de recherche en santé du Canada : Voies de l'équité en santé pour les Autochtones. http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45406.html • Stratégie d'innovation, Agence de la santé publique du Canada http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-fra.php

RÉFÉRENCES

Administrateur en chef de la santé publique du Canada. « Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : Le sexe et le genre – Leur influence importante sur la santé ». Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2012. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2012/index-fra.php

Administrateur en chef de la santé publique du Canada. **«** Rapport sur l'état de la santé publique au Canada : S'attaquer aux inégalités en santé ». Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2008. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/fr-rc/pdf/CPHO-Report-f.pdf

Comité de la science, de la politique et de la gestion. « Réduction des inégalités en santé : Un défi de notre temps », 2011. Sur Internet : http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP35-22-2011-fra.pdf

Organisation mondiale de la Santé. « *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé* (2011) ». Sur Internet : http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf

« Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité – Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du mode de vie sain ». Ottawa, le 2010. Sur Internet : http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/pdf/dpp-fra.pdf

Sous-comité sénatorial sur la santé des populations. **«** Un Canada en santé et productif : une approche axée sur les déterminants de la santé », 2009. Sur Internet : http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/rephealth1jun09-f.pdf