

Jun 2017



# BÂTIR LA SANTÉ DURABLE AU 21<sup>e</sup> SIÈCLE

ÉNONCÉ DE POSITION

# PRÉSENTATION DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (ASPQ)

## **Notre mission**

L'ASPQ regroupe citoyens et partenaires pour faire de la santé durable, par la prévention, une priorité.

## **Notre vision**

La «santé durable» pour tous!

*L'Association pour la santé publique du Québec soutient le développement social et économique par la promotion d'une conception durable de la santé et du bien-être. La «santé durable» s'appuie sur une vision à long terme qui, tout en fournissant des soins à tous, s'assure aussi de les garder en santé par la prévention.*

L'ASPQ tient à remercier plus de 500 professionnels en santé publique, en éducation, en urbanisme, en économie, en philanthropie ainsi que des gens du milieu municipal et communautaire qui ont alimenté ses réflexions. Ces derniers ont participé à trois rondes de consultations successives, menées de l'automne 2014 à l'hiver 2015 sous le leadership des docteurs Jean Rochon et Richard Lessard.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-920202-84-9 (2<sup>e</sup> édition, juin 2017)

ISBN : 978-2-920202-74-0 (1<sup>e</sup> édition, janvier 2016)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document sont interdites sans l'autorisation préalable de l'ASPQ. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, à condition d'en mentionner la source.

© Association pour la santé publique du Québec, 2017

# PRÉAMBULE

Bâtir la santé durable est le fruit d'un travail d'équipe qui requiert la mobilisation de l'ensemble de la société.

Il existe de nombreux exemples illustrant cette synergie :

- des municipalités créent des environnements favorables à la santé et à la qualité de vie;
- des entreprises investissent dans la santé de leurs employés et de leur communauté;
- d'autres entreprises développent des produits plus sains;
- les organismes communautaires contribuent au renforcement du lien social.

Pour bâtir la santé durable au 21<sup>e</sup> siècle, il s'avère primordial de reconnaître les forces du Québec, notamment en matière de santé publique. De façon générale, son rôle est de veiller sur la santé d'un patient bien complexe: la population. Outre la surveillance de l'état de santé, ses interventions comprennent la promotion de la santé, la prévention des maladies et des traumatismes, de même que la protection de la population contre les maladies infectieuses et les risques environnementaux et occupationnels.

En effet, le Québec jouit d'une compétence et d'une capacité d'intervenir reconnue, éprouvée et enviée. De plus, il dispose d'une série de lois (notamment, *Loi de la santé et des services sociaux*, *Loi sur la santé publique*, *Loi sur la santé et sécurité au travail*, *Loi sur le tabac*, *Loi sur le commissaire à la santé et au bien-être*, *Loi sur le développement durable*), d'institutions (directeur national de santé publique, directeurs régionaux de santé publique, Institut national de santé publique) et d'instruments (notamment le Programme national de santé publique) qui constituent une référence aux plans canadien et international.

Tout ceci permet aux citoyens d'être informés sur l'état de santé de leurs communautés, sur les risques, de même que sur les solutions à mettre en place.

# DÉFIS DE SANTÉ



**COÛT DES SOINS DE SANTÉ** : Cela représente **36,8 G \$ ou plus de 50,6 % du budget de la province**<sup>1</sup>. La pression provient de l'augmentation constante de la demande de services et de soins, couplée aux coûts croissants des technologies et des médicaments qui a entraîné un transfert des ressources auparavant dédiées à la prévention vers les soins curatifs. Bref, on cherche davantage à guérir qu'à prévenir.



**MALADIES CHRONIQUES** : Plus de la moitié de la population québécoise âgée de 12 ans et plus souffre d'au moins une maladie chronique (les maladies cardiovasculaires, le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies de l'appareil musculosquelettique, les maladies neurodégénératives comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, et la sclérose en plaques, les problèmes de santé mentale et le cancer), et le quart en aurait au moins deux<sup>2</sup>. Si les traitements de ces maladies ont gagné en efficacité, on répertorie toutefois un nombre grandissant de cas chez une population de plus en plus jeune.



**VEILLISSEMENT DE LA POPULATION** : L'espérance de vie augmente et d'ici 2041, la société québécoise sera l'une des plus vieilles en occident avec près de 30 % de sa population âgée de 65 ans et plus<sup>3</sup>; mais la qualité de vie en santé stagne.



**IMPACTS NÉGATIFS DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES** : Au plan mondial, les changements climatiques et la dégradation de l'environnement entraînent des effets néfastes de plus en plus marqués sur la santé. L'interdépendance entre qualité environnementale et santé durable fait aussi apparaître de nouvelles menaces à la santé et à la croissance économique au 21<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup>.



**INÉGALITÉS SOCIALES**<sup>5</sup> : La réduction des écarts d'état de santé entre les groupes sociaux constitue l'un des objectifs fondamentaux du système de santé et de services sociaux québécois. Le Québec est préoccupé par ces inégalités, mais les politiques publiques existantes manquent d'engagements concrets, notamment par la proposition de cibles de réduction des inégalités comme cela est observé ailleurs. Autre fait, l'écart entre les riches et les pauvres ne cesse de se creuser dans les pays développés. Le Québec ne fait pas exception à ce phénomène<sup>6</sup>.



**NIVEAU DE LITTÉRATIE** : On note une décroissance de la capacité pour des individus de repérer, comprendre, évaluer et communiquer de l'information pour être capables de composer avec divers contextes. Au Québec, 66 % des personnes âgées de 16 et plus présentent des niveaux de compétence inférieurs au niveau 3 qui est jugé souhaitable<sup>7</sup>. Un faible niveau de littératie est associé notamment à des comportements malsains comme le tabagisme, la sédentarité et l'alimentation déséquilibrée, mais aussi à une augmentation du risque de morbidité et à un décès prématuré<sup>8</sup>. Les individus ayant un faible niveau de littératie se retrouvent plus souvent à l'urgence<sup>8</sup>. Ils sont aussi moins susceptibles de gérer avec succès leur état de santé à long terme ce qui entraîne des coûts de santé plus élevés<sup>8</sup>.



**ÉGALITÉ HOMMES-FEMMES** : Le mouvement pour la justice sociale n'est pas terminé même si la contribution de la société québécoise en matière d'égalité des sexes est aujourd'hui reconnue sur la scène internationale en raison de son savoir-faire et de ses valeurs collectives. « Le développement complet d'un pays, le bien-être du monde et la cause de la paix demandent la participation maximale des femmes à égalité avec les hommes, dans tous les domaines » (Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes).<sup>9</sup> La notion d'égalité hommes-femmes comprend celle de l'équité dans l'éducation, dans le couple et la famille, au travail et en affaires, dans les services de santé, au regard de la sécurité et de l'intégrité de la personne et dans la participation à la vie publique, et ce, tout au long de la vie. L'égalité entre les sexes est l'absence de discrimination fondée sur le sexe du point de vue tant des opportunités que de l'attribution de ressources et d'avantages et de l'accès aux services<sup>10</sup>.

<sup>1</sup> Gouvernement du Québec (2017). Le Plan économique du Québec – Renseignements additionnels 2017-2018. 192 p. [http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/Budget1718\\_RenseignementsAdd.pdf](http://www.budget.finances.gouv.qc.ca/budget/2017-2018/fr/documents/Budget1718_RenseignementsAdd.pdf)

<sup>2</sup> Caiale, L., P. Laprise et V. Nantou (2009). *Maladies chroniques au Québec et au Canada : évolution récente et comparaison régionales*. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Numéro 17, Québec : Institut de la statistique du Québec, 8 p.

<sup>3</sup> <https://iss.iquam.ca/la-recherche-a-iss/roles-de-recherche-et-depertise-en-developpement/veillissement-des-populations.html>

<sup>4</sup> Jalibert, Y. (2015). *Changements climatiques et maladies chroniques: même combat, mêmes causes, mêmes solutions!* Mémoire présenté à la Commission des transports et de l'environnement, Montréal : Association pour la santé publique du Québec, 15 p.

<sup>5</sup> The Lancet Commissions- Health and climate change : policy responses to protect public health. Vol 388 – November 7, 2015 – [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

<sup>6</sup> Pampalon, R., D. Hamel, C. Alix et M. Landry (2013). *Une stratégie et des indicateurs pour la surveillance des inégalités sociales de santé au Québec*. Québec : Institut national de santé publique du Québec, 93 p.

<sup>7</sup> Berniche, F., I. Traoré et B. Perron (2012). *Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables*. Résultats québécois de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes, 2003, No 35, Québec : Institut de la statistique du Québec, 8 p.

<sup>8</sup> Public Health England (2016). *Local action on health inequalities – Improving health literacy to reduce health inequalities*. London: UCL Institute of Health Equity, 59 p.

<sup>9</sup> [http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/A-parts-egales-a-part-entiere\\_fr.pdf](http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/A-parts-egales-a-part-entiere_fr.pdf)

<sup>10</sup> Organisation mondiale de la Santé (2002). *Intégrer dans l'action de l'OMS des approches soucieuses d'équité entre les sexes*. Politique de l'OMS en matière de genre, 8 p.



# LA SOLUTION LA SANTÉ DURABLE, RÉEL PROJET DE SOCIÉTÉ !

## UNE APPROCHE DURABLE DE LA SANTÉ



La santé durable, étant un droit collectif, ainsi qu'un actif social et économique, implique une responsabilité, à la fois, individuelle et collective. En conséquence, il incombe aux gouvernements, aux entreprises, aux communautés et aux citoyens d'assumer, collectivement et solidairement, la responsabilité supérieure de maintenir et d'améliorer la santé de tous, celle des générations futures, sur tout le cycle de vie.

**La santé durable : c'est PLUS de santé, PLUS longtemps!**

## COMMENT Y PARVENIR : LA SANTÉ DURABLE, UNE PRIORITÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES !

De par son rôle, l'État a un impact direct sur la santé de la population; il devrait prioritairement agir en amont de la prestation des soins de santé. La vision globale de la santé comme valeur commune et comme droit fondamental gagnerait à être partagée et mise en œuvre, le plus largement possible au sein même de l'appareil gouvernemental et dans toute la société<sup>11</sup>. Bien que le maintien et l'amélioration de la santé découlent d'une responsabilité partagée, l'évaluation des risques pour la santé, de son côté, doit se refléter à travers chaque décision prise, quotidiennement, par les gouvernements, les entreprises et les organisations.

**Nous recommandons** que la santé durable soit nommée et considérée comme une priorité dans toutes les décisions gouvernementales, en adoptant une loi-cadre<sup>12</sup> de prévention qui intègre la santé durable dans toutes les politiques<sup>13</sup>. Ainsi, la mise en application de cette loi par les plus hautes instances ministérielles se ferait sous la supervision du Premier ministre.

<sup>11</sup> Pour plus de détails sur la santé comme droit fondamental, consulter l'Aide-mémoire no 323, *Le droit à la santé*, publié par l'Organisation mondiale de la Santé en novembre 2013 : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs232/fr/>

<sup>12</sup> <http://www.assnat.qc.ca/fr/gafrimoinc/lexique/loi-cadre.html>

<sup>13</sup> Organisation mondiale de la Santé (2010). Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques – Vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être - [http://www.who.int/social\\_determinants/french\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf)

# DES CIBLES ET DES ÉCHÉANCIERS

**Il est essentiel que la volonté politique s'accompagne de cibles spécifiques assorties d'objectifs mesurables**, pour que les interventions de prévention contribuent à améliorer la santé et la qualité de vie des citoyens, réduisant ainsi la pression sur le système de soins et de services sociaux.

Jusqu'à maintenant, les principaux indicateurs du système de santé et des services sociaux sont orientés vers la prestation de soins.

**Nous recommandons** d'utiliser les indicateurs de santé actuels et d'en greffer de nouveaux (ex : l'indice de progrès véritable du Québec et l'indice canadien du mieux-être) pour répondre plus adéquatement aux problèmes de santé existants et émergents. Ces indicateurs permettront de dresser un meilleur portrait de ce qui détermine l'état de santé durable de la population sur tout le cycle de vie.

**Nous recommandons** qu'à l'issue de chacun de ses mandats, le gouvernement soit en mesure de rendre compte de l'évolution de l'état de santé durable de la population pour ainsi déterminer et proposer des priorités d'actions et d'interventions.

Il faudra aussi partager ces indicateurs et mobiliser l'ensemble de la société pour que chacun ajuste ses pratiques en fonction de l'amélioration de l'état de santé durable de la population.

## **INVESTIR DÈS MAINTENANT**

Le Québec investit 98 % du budget du ministère de la Santé et des services sociaux dans les activités liées aux soins et aux services. En comparaison avec les provinces canadiennes, c'est lui qui consacre la plus faible proportion de son budget à la prévention, affirme l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)<sup>14-12</sup>. Cela signifie que la priorité financière est accordée presque exclusivement à soigner les maladies.

**Nous recommandons** que le gouvernement du Québec se dote d'un budget augmenté<sup>15</sup> et garanti pour soutenir les actions de prévention et de promotion de la santé de l'ensemble des partenaires engagés.

**Nous recommandons** également que la société civile<sup>16</sup>, les entreprises et les citoyens prennent davantage conscience de l'importance de leur contribution à bâtir la santé durable au 21<sup>e</sup> siècle et continuent de s'investir dans ce projet de société.

<sup>14</sup> Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) (2014). Mesurer l'efficacité du système de santé canadien et ses déterminants - [https://secure.cihi.ca/free\\_products/HSE\\_TechnicalReport\\_FR\\_web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/HSE_TechnicalReport_FR_web.pdf)

<sup>15</sup> Institut CD Howe - Le défi budgétaire d'une population vieillissante : planifier les coûts des soins de santé au Québec. Colin Busby, William B.P. Robson et Aaron Jacobs (2014) - [https://www.cdhowe.org/pdf/e-brief\\_194\\_QC\\_FR.pdf](https://www.cdhowe.org/pdf/e-brief_194_QC_FR.pdf)

<sup>16</sup> La Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (2005) - [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8achp/BCHP\\_fr.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8achp/BCHP_fr.pdf)

## EN CONCLUSION - URGENCE D'AGIR

À défaut d'agir en prévention dès maintenant, nous assisterons à l'augmentation du nombre de cas de maladies<sup>17</sup> à traiter et à une érosion grandissante des finances publiques. Ce gouffre financier en inquiète plusieurs, avec raison, car il pose la question de notre capacité à subvenir aux besoins de nos concitoyens aux prises avec la maladie.

Plus important encore : **il est surtout possible d'agir dès maintenant !** L'expérience montre que lorsque les autorités québécoises se sont munies d'une vision d'ensemble et d'une volonté politique claire pour intervenir, elles ont obtenu des résultats probants. La santé infantile, la lutte au tabagisme, la sécurité routière, la santé environnementale, les maladies infectieuses sont autant de domaines où les interventions de santé publique ont été déterminantes. Le mérite de ces réussites doit être partagé entre les ministères, les municipalités, les entreprises et les organismes qui y ont contribué.

**L'urgence d'agir commande d'adopter, sans délai, une vision durable de la santé et de mobiliser les ressources humaines et financières pour la mettre en œuvre.**

L'ASPO exhorte le gouvernement du Québec à prendre un engagement indéfectible en faveur de la santé durable, en se fixant des objectifs mesurables et en y consacrant les investissements nécessaires pour les atteindre et à en évaluer les retombées dans la population. L'ASPO encourage le gouvernement du Québec, la société civile, les entreprises et les citoyens à assumer chacun leur part de responsabilité et à prendre un engagement indéfectible au profit de la santé durable. Tous doivent se fixer des objectifs mesurables et y consacrer le temps et les ressources nécessaires.

Cet engagement permettra de développer des capacités organisationnelles et donnera l'impulsion nécessaire pour que le Québec s'investisse sur la voie de la santé durable sur tout le cycle de vie.

La santé durable, c'est notamment...

Débuter sa vie dans une famille chaleureuse, attentive et aimante • respirer un air de qualité • vivre dans un logement adéquat • évoluer dans un environnement sécuritaire où il fait bon vivre • participer à la vie économique et en tirer un juste revenu • avoir accès à une nutrition saine et en quantité suffisante • profiter d'un environnement qui favorise l'activité physique • avoir accès à l'éducation et au développement continu des compétences • vivre dans la joie et le sentiment de contrôle de sa vie • vivre dans une société ouverte, sans discrimination • participer aux décisions qui nous concernent • bénéficier d'un système de soins accessible • avoir accès à des soins palliatifs de qualité et pouvoir mourir dignement.

<sup>17</sup> Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec. Guillaume Puel. *Multimorbidité : Ampleur, impacts et défis*. Présentation lors du 4<sup>e</sup> Rendez-vous des maladies Chroniques – 28 septembre 2012



ASSOCIATION POUR LA SANTÉ  
PUBLIQUE DU QUÉBEC

4529 rue Clark, bureau 102  
Montréal (Québec) H2T 2T3  
514-528-5811  
[www.aspq.org](http://www.aspq.org)