paramètres

Sous la direction de

Richard Lessard *et* Renée Dufour

La santé publique

Stratégies d'influence et acceptabilité sociale

Les Presses de l'Université de Montréal

Sous la direction de Richard Lessard et Renée Dufour

Avec la collaboration de François Benoit, Ak'ingabe Guyon,
Eric Litvak, Louise Ringuette et Bryn Williams-Jones

LA SANTÉ PUBLIQUE

Stratégies d'influence et acceptabilité sociale

Les Presses de l'Université de Montréal

Les auteurs tiennent à remercier la Direction régionale de santé publique de Montréal pour l'aide apportée à cette publication.

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Titre : Pratiques d'influence en santé publique : politiques publiques et acceptabilité sociale / Richard Lessard, Renée Dufour.
Noms : Lessard, Richard, auteur. | Dufour, Renée, 1959- auteur.
Collections : Paramètres.
Description : Mention de collection : Paramètres | Comprend des références bibliographiques.
Identifiants : Canadiana (livre imprimé) 20220021716 | Canadiana (livre numérique) 20220021724 | ISBN 9782760647114 | ISBN 9782760647121 (PDF) | ISBN 9782760647138 (EPUB)
Vedettes-matière : RVM : Politique sanitaire—Québec (Province)—Études de cas. | RVM : Santé publique—Planification—Québec (Province)—Études de cas. | RVM : Santé publique—Administration—Québec (Province)—Études de cas. | RVM : Acceptabilité sociale—Québec (Province)—Études de cas. | RVMGF : Études de cas.
Classification : LCC RA450.Q8 P73 2022 | CDD 362.109714—dc23

Mise en pages : Chantal Poisson

Dépôt légal : 3e trimestre 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

© Les Presses de l'Université de Montréal, 2023

Les Presses de l'Université de Montréal remercient de leur soutien financier le Conseil des arts du Canada, le Fonds du livre du Canada et la Société de développement des entreprises culturelles du Québec (SODEC).

Conseil des arts du Canada | Canada Council for the Arts
Financé par le gouvernement du Canada | Funded by the Government of Canada | Canada
SODEC Québec

IMPRIMÉ AU CANADA

Nous dédions cet ouvrage à celles et ceux,
où qu'ils soient, qui travaillent à prévenir les problèmes de santé
dans notre société, malgré tous les obstacles mis sur leur route.

Première préface

Au cours des dernières années, alors que le monde entier a été confronté à l'une des pires crises sanitaires des temps modernes, la santé publique s'est imposée comme un thème central dans l'espace social et politique. Sortant de l'ombre du système de soins et de services médicaux où elle a été trop souvent reléguée, elle a fait une irruption inédite dans l'arène publique et a conforté sa légitimité pour guider l'action de l'État et les comportements des citoyens. Mais cette crise pandémique aura, en même temps, révélé les lacunes de nos systèmes de santé publique, le décalage entre les développements scientifiques en santé publique et nos politiques, ainsi que l'obsolescence de nos pratiques par rapport aux grandes menaces auxquelles nous devons répondre. Les immenses souffrances et pertes en vies humaines causées par cette pandémie, le choc qu'elle a porté aux économies partout sur la planète et les bouleversements qu'elle a engendrés dans nos quotidiens ont sonné le réveil pour renforcer nos capacités d'intervention en santé publique et renouveler nos pratiques. Cet ouvrage, résultat des réflexions d'un groupe de professionnels et de décideurs sur leurs expériences de mise en pratique de la santé publique, tombe à point nommé pour contribuer à cet effort de renouvellement et constituera une pièce essentielle pour la formation des futurs chefs de file en santé publique.

Les lecteurs de cet ouvrage auront d'emblée l'occasion de se familiariser avec les rouages complexes d'un champ professionnel et scientifique dont l'essence est fondamentalement protéiforme. Dans le contexte pandémique, l'attention a été centrée sur le rôle de la santé publique dans sa

réponse aux crises infectieuses. Cet ouvrage vient nous rappeler l'étendue nettement plus large du champ de la santé publique, omniprésente dans les diverses facettes du fonctionnement de nos sociétés, avec ses diverses activités qui touchent la surveillance de la santé, la promotion de la santé et la prévention, la préservation et l'amélioration de la santé, la réduction des inégalités de santé. Cet ouvrage rend ainsi compte de la diversité des objets d'études et d'interventions en santé publique et réaffirme la nature distinctive de ce champ comme une activité professionnelle et institutionnelle, hautement diversifiée, intersectorielle, qui mobilise des intervenants d'horizons variés et puise dans les savoirs et savoir-faire de nombreuses disciplines.

Cet ouvrage propose une vision sociale de la santé et de la santé publique. Il s'écarte résolument de la vision naturaliste qui renvoie à l'état de santé comme une simple réalité épidémiologique que des statistiques de mortalité et de morbidité peuvent objectiver. Plus qu'un fait de nature, la santé est présentée comme une production sociale. Les faits supposés de nature (facteurs de risque, morbidité, mortalité, espérance de vie) sont le produit d'agencements sociaux, d'actions institutionnelles, de politiques et de pratiques qui peuvent avoir pour effet de créer des situations défavorables à la santé ou des inégalités de santé. Les statistiques utilisées pour représenter le réel sont, elles-mêmes, le produit de diverses opérations sociales d'identification des problèmes et de recherche de leurs causes en vue d'y apporter des solutions. En rappelant que la santé est produite par ces processus de diverses natures qui structurent nos sociétés, cet ouvrage réaffirme la centralité des déterminants sociaux et environnementaux qui ne doivent jamais cesser d'orienter les politiques et les pratiques de santé publique.

Tout en fournissant un ensemble d'ingrédients qui peuvent être combinés pour guider l'action en santé publique, cet ouvrage s'éloigne des prescriptions et des recettes toutes faites et met plutôt l'accent sur l'inventivité qui émerge de la pratique. Ainsi, l'ambition projetée par les auteurs n'est pas de proposer un nouveau catalogue normatif. Il s'agit plutôt de montrer, par des situations concrètes, comment des agents individuels et collectifs ont su répondre avec succès à des problèmes de santé publique en suscitant de nouvelles idées et en travaillant à assurer leur acceptabilité sociale, en mobilisant des données et savoirs, en forgeant de nouvelles alliances, en inventant de nouvelles méthodes et en dévelop-

pant de nouveaux instruments. L'attention est portée à la dimension politique de l'action en santé publique, au sens de la mobilisation nécessaire d'un ensemble d'acteurs, souvent au prix de controverses, pour faire reconnaître des problèmes de santé publique, contester l'ordre actuel des choses qui nourrit ces problèmes et engager les processus de transformation sociale qui doivent y remédier. Cet ouvrage réaffirme, en ce sens, le rôle que doit assumer la santé publique comme outil d'innovation sociale et de transformation de notre monde.

Carl-Ardy Dubois,
Professeur titulaire, doyen,
École de santé publique de l'Université de Montréal

Seconde préface

Il y a de ces gens qui se présentent à des moments importants de notre vie professionnelle pour nous inspirer, nous faire réfléchir, nous propulser et alimenter la flamme essentielle à notre implication quotidienne. Le Dr Lessard est l'une de ces figures marquantes ; un mentor qui a influencé mes choix, ma carrière et mon engagement.

À la barre de la Direction régionale de santé publique de Montréal pendant près de deux décennies, il est l'un des grands architectes de la santé publique au Québec. Précurseur et clairvoyant, il a inscrit les déterminants sociaux de la santé au cœur de la santé publique québécoise avec l'objectif d'améliorer et de protéger la santé de la population en intervenant en amont des problèmes.

Pour Montréal et l'ensemble du Québec, le Dr Lessard est un praticien qui a eu le courage de s'investir dans la lutte contre les inégalités sociales de santé en ciblant les politiques des multiples domaines concernés. Les nombreux dossiers qu'il a portés avec conviction et rigueur sur la place publique – en se positionnant adéquatement sur l'échiquier des acteurs en présence et en donnant la priorité aux actions les plus structurantes – témoignent de son engagement et de l'importance accordée à ses responsabilités : prévenir et améliorer la santé des populations. Ses actions d'influence sur les politiques publiques donnent une place de choix aux populations concernées, ainsi qu'au travail des acteurs communautaires, du réseau de la santé et des différents secteurs, et ce, à tous les ordres de gouvernements.

Le présent ouvrage est un outil de référence pour les praticiens de santé publique actuels et futurs. À partir de treize histoires de cas, il

approfondit et situe l'action d'influence déployée dans les grandes luttes pour des politiques publiques favorables à la santé. Chaque histoire permet de tirer des leçons singulières des interventions de santé publique complexes.

Le Dr Lessard s'est entouré de collaborateurs reconnus afin d'enrichir le propos de cet ouvrage et d'apporter un éclairage transdisciplinaire sur les éléments à considérer dans les démarches d'influence, notamment le processus législatif, les enjeux éthiques et l'acceptabilité sociale. Le Dr Lessard et ses collègues expliquent le travail quotidien accompli par les politiques publiques dans les organisations de santé publique tout en offrant un cadre d'analyse structurant fondé sur une lecture fine de l'environnement et l'adaptation continue des stratégies d'intervention.

Plusieurs ont eu la chance de travailler avec le Dr Lessard et de profiter de son enseignement. En le côtoyant, ils ont trouvé des occasions d'apprentissage multiples ; qu'il s'agisse de mobiliser les équipes vers les priorités d'action, d'analyser des enjeux concrets pour les populations concernées, d'utiliser des données d'enquête contextualisées pour appuyer des recommandations ou encore de déterminer le choix du moment opportun pour prendre position sur la place publique. Le Dr Lessard touchera ici un plus large public avec des outils concrets qui pourront contribuer à améliorer nos interventions d'influence sur les politiques publiques.

La pandémie a permis à la population et aux décideurs de mieux comprendre la santé publique et l'importance de son intervention dans la gestion de crises sanitaires. Mais au-delà de ce rôle majeur, les instances de santé publique interviennent dans de multiples domaines, que ce soit en matière d'environnement, d'aménagement du territoire, de logement, de transport, de santé au travail, de développement des enfants et des jeunes ou d'amélioration des conditions de vie.

Je ne peux terminer cette préface sans mettre en contexte la sortie de ce livre dans la période historique actuelle. Depuis vingt ans, la santé publique a su sensibiliser ses partenaires pour que soit intégrée une perspective de santé des populations dans leurs actions et politiques. Ces partenaires sont désormais des ambassadeurs de politiques favorables à la santé et à l'équité tant dans les milieux de garde éducatifs à l'enfance que scolaire, communautaire ou municipal, ou encore dans les environnements de travail et de la santé et des services sociaux.

Ces gains sont indéniables. Pour aller plus loin, le rôle de la santé publique doit désormais être renforcé afin qu'elle agisse en amont, dans l'élaboration des politiques, par les instances gouvernementales de tout ordre. Cette collaboration est essentielle. La loi encadrant le cannabis est un exemple probant de l'importance de la santé publique dans les travaux d'élaboration de la législation. Plus récemment, les travaux entourant la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* et des amendements modifiant la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* témoignent également de la volonté des autorités politiques québécoises d'y intégrer les objectifs de santé publique.

Après plus de deux années d'une pandémie qui a exacerbé les enjeux sanitaires et contribué à l'accroissement des inégalités sociales, économiques et de santé, il importe plus que jamais de mettre en place des politiques publiques phares favorisant la santé de la population. Devant l'urgence climatique et la multiplicité des enjeux actuels, les acteurs de santé publique sont tenus de soutenir les décideurs dans l'adoption et la mise en place de politiques publiques innovantes en s'appuyant sur une démarche scientifique et des cadres d'analyse rigoureux.

Les défis restent de taille. Les décisions politiques des prochaines années et le courage qu'elles impliquent seront cruciaux. Au sein d'une société prospère et privilégiée comme la nôtre, on doit considérer la santé publique comme un bien commun prioritaire. Nous devons assumer collectivement la nécessité d'en faire une exigence dans l'ensemble de la sphère publique.

Merci, Dr Lessard, de nous offrir le fruit de votre expérience et de vos apprentissages. Cela nous permettra d'avancer plus efficacement vers la nécessité de réduire les inégalités sociales de santé et de rendre les populations plus résilientes devant les crises à venir.

Du fond du cœur, merci.

Dre Mylène Drouin,
Directrice de santé publique de Montréal

Avant-propos

Il existe de nombreux ouvrages en santé publique qui traitent des sciences de base et servent à l'enseignement de l'épidémiologie, des biostatistiques, de la santé environnementale, de la santé au travail, de la santé maternelle et infantile, de la lutte contre les maladies infectieuses, des maladies chroniques et plus généralement de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé. Ces connaissances, fondées sur les découvertes scientifiques les plus récentes, sont essentielles et ont pour but de cerner les problèmes touchant la santé des populations, leurs causes et les solutions les plus efficaces. Or, une fois ces connaissances acquises, un défi de taille reste entier : mettre en place ces solutions. Quelles interventions doit-on déployer pour prévenir les problèmes de santé évitables ? Comment passer de la théorie à la pratique ? Que font concrètement ceux qui travaillent dans des équipes de santé publique pour promouvoir et protéger la santé de la population ? Comment s'y prend-on pour prévenir la maladie et les traumatismes au sein des populations ?

Les constats que présente la santé publique suscitent souvent des résistances. La science ne suffit pas à convaincre, car, malgré les recommandations de la santé publique, l'État n'intervient pas instantanément et la population n'accepte pas d'emblée les recommandations faites. Il faut dire que, souvent, l'importance des changements demandés explique leur rejet.

Peu d'ouvrages décrivent l'aspect concret des missions de la santé publique. De grands ouvrages de santé publique comme *Principles of*

Public Health Practice[1] ou encore *Public Health, What It Is and How It Works*[2] définissent les connaissances de base nécessaires à la pratique de la santé publique et à ses champs d'application. Erwin et Brownson traitent par exemple de la pratique de santé publique au sens large comme « une combinaison de sciences, de compétences et de valeurs qui s'exercent dans le cadre d'activités sociétales collectives et englobent des programmes, des services et des institutions destinés à protéger et à améliorer la santé de tous[3] ».

Notre livre n'a pas l'ambition de refaire ce qu'ont déjà fait par exemple Erwin et Brownson. Il s'inscrirait plutôt dans la troisième partie de leur ouvrage portant sur les outils de pratique de santé publique – le « how it works » du titre de Turnock. Quant au livre de ce dernier, c'est dans le cinquième chapitre – « Core Functions and Public Health Practice » – que se situerait notre propos, plus spécifiquement dans la section *New Opportunities for Improving Public Health Practice*.

Ce livre traite d'un aspect de la pratique de santé publique peu étudié jusqu'ici. D'une part, la santé publique doit être à l'affût de décisions prises ou sur le point d'être prises par des entités décisionnaires, gouvernementales ou autres, afin d'analyser et de mettre en lumière l'effet de ces décisions sur la santé de la population. D'autre part, elle a le mandat d'influencer dans le but de promouvoir des mesures qui amélioreront la santé de la population. La diffusion de connaissances est, pour ce faire, son outil principal. Que ce soit pour obtenir des ressources, implanter des programmes ou encore convaincre des institutions, la santé publique doit informer et éduquer, seule, ou avec l'appui de partenaires ou de la population. À l'aide de treize cas que nous avons appelés « opérations de santé publique », nous décrirons et analyserons cet aspect précis de la pratique de santé publique. Chacun de ces cas est une intervention réalisée par des directions régionales de santé publique du Québec entre 1996 et 2016, dans le contexte des lois et règlements provinciaux alors en vigueur.

---

1. Paul C. Erwin et Ross C. Brownson, dir., *Scutchfield and Keck's Principles of Public Health Practice*, 4e édition. (Boston : Delmar Cengage Learning, 2017).

2. Bernard J. Turnock, *Public Health : What It Is and How It Works*, 4e édition. (Burlington, MA : Jones & Bartlett Publishers, 2008).

3. Traduction libre de la définition de la santé publique selon Erwin et Brownson, *Principles of Public Health Practice*, 4.

L'approche utilisée est celle de la méthode des cas. Les treize cas que nous avons choisi d'analyser ne représentent qu'une infime partie de ce qui se fait en santé publique. Bien qu'ils couvrent différents champs de préoccupation, ces cas représentent tous des situations dans lesquelles la santé publique québécoise est intervenue pour influer sur des autorités gouvernementales (fédérale, provinciale ou municipale) ou paragouvernementales en faveur de la santé, pour la protéger ou l'améliorer. Nous souhaitons, par la description et l'analyse de ces cas, inventorier des interventions ciblées et pertinentes, leur déroulement, leur objectif et les répercussions qu'elles ont eues pour en tirer quelques leçons dans une perspective d'efficacité et d'amélioration continue.

Bien que les cas soient étroitement liés à la pratique de la santé publique au Québec, les réflexions et les leçons qui se dégagent de leur analyse présentent selon nous un intérêt pour toute la communauté des praticiens de la santé publique, au Canada ou ailleurs. De plus, la typologie des interventions et le cadre logique d'une opération de santé publique de même que les modèles éthiques d'analyse ou de sciences politiques constituent des outils également exportables. Enfin, et nous le souhaitons, le rôle d'influence de la santé publique nécessitera d'autres travaux approfondis. Certains chercheurs s'y penchent déjà, dont la commissaire à la Santé et au bien-être du Québec[4].

4. Clara Champagne *et al.*, *L'organisation de la santé publique au Québec, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique* (Québec : Commissaire à la santé et au bien-être, 2022). https://www.csbe.gouv.qc.ca ; Jean-Louis Denis, Clara Champagne et Justin Waring, « Wise Government and Wise Science in Times of Crisis », dans *Pandemic Societies*, dir. Jean-Louis Denis *et al.*, (Montréal : McGill-Queen's University Press, 2021), 228-47.

Introduction

Avec la pandémie de COVID-19, on a pu observer, dans le monde entier, le rôle des organismes de santé publique auprès des autorités politiques qui ont mis en place, sur leurs recommandations, des mesures exceptionnelles en vue de protéger les populations.

Or les menaces à la santé des populations ne se manifestent rarement de manière aussi évidente que lors d'une pandémie. Les inégalités de santé, les maladies chroniques et l'augmentation des gaz à effet de serre, bien qu'évitables, causent aussi, chaque année et depuis plusieurs décennies, des maladies et des décès coûteux sur les plans humain et économique. Cependant, elles ne font pas l'objet de politiques publiques aussi conséquentes et rapides de la part des gouvernements. Ces décisions sont rares, prennent du temps à se mettre en place, sont parfois contestées par les groupes qui s'opposent aux changements qu'elles entraînent, et leur implantation n'a pas toujours la rigueur attendue.

En 2015, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'appuyant sur la déclaration d'Helsinki de l'Association médicale mondiale (WMA) de 2013, reconnaissait que les décisions que prennent les gouvernements dans tous les secteurs de la vie collective pouvaient avoir un effet positif ou négatif sur la santé par le développement et la mise en place de politiques publiques. Comme le souligne la sociologue Constance A. Nathanson dans son livre *Disease Prevention as Social Change*, « le développement, l'adoption et l'implantation de politiques de santé publique sont le résultat de processus sociaux et politiques[1] ». Le travail de santé publique est donc

1. Constance A. Nathanson, *Disease Prevention as Social Change : The State, Society, and Public Health in the United States, France, Great Britain, and Canada* (New York : Russell Sage Foundation, 2007), 8.

à la fois un vecteur de changement social et le produit de luttes sociales complexes et ardues.

Par ailleurs, malgré sa récente montée en popularité, notons que, pour la population et les médias, l'expression « santé publique » prête souvent à confusion. Elle fait parfois référence au système de soins de santé financé publiquement plutôt qu'au champ de connaissances et de pratiques qui vise l'amélioration de la santé de la population par des interventions en amont des soins curatifs.

Même lorsqu'on aborde la santé publique dans une perspective de prévention, l'expression évoque de façon indifférenciée des dimensions pourtant distinctes de ce domaine. Elle peut en effet faire référence au champ de connaissances multidisciplinaires de santé publique telle qu'elle est définie dans des écoles ou facultés universitaires ; au réseau d'institutions dans son ensemble ou aux diverses institutions de l'État dédiées à la pratique de santé publique, telles que l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Institut national de santé publique, les Directions régionales de santé publique ou les équipes territoriales de santé publique ; aux individus légalement tenus d'exercer certaines responsabilités et certains pouvoirs tels que le Directeur national de santé publique ou les directeurs régionaux de santé publique au Québec ; à un ensemble d'interventions déployées par des institutions étatiques, des organismes communautaires ou philanthropiques ; ou à des pratiques professionnelles de santé publique exercées selon des normes d'expertise et de déontologie précises.

On décrit généralement la santé publique comme un ensemble d'« activités organisées de la société visant à promouvoir, à protéger, à améliorer et, le cas échéant, à rétablir la santé de personnes, de groupes ou de la population entière[2] ». Bien que la prévention et la santé publique ne concernent pas uniquement ce que certains appellent « la santé publique institutionnelle », nous entendons par santé publique, dans ce livre, les organismes gouvernementaux comme les directions régionales de santé publique qui couvrent un vaste champ de préoccupations, de connaissances et d'interventions.

---

2. Agence de la santé publique du Canada, « Glossaire », 2022. https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/glossaire.html

Dans une entrevue de 2014, le Dr John Last, un éminent spécialiste canadien de la santé publique, auteur prolifique, scientifique et enseignant, avançait que tout responsable de la santé publique doit faire preuve non seulement de leadership auprès des élus, mais aussi de grandes qualités de communication afin de toucher la population.

Au Québec, de même que dans plusieurs pays, provinces ou États, des lois et règlements accordent aux organismes de santé publique la responsabilité non seulement de surveiller l'état de santé de la population, mais aussi de mettre en relief les problèmes de santé et leurs causes et de proposer des solutions dont certaines prendront la forme de politiques publiques. Une politique publique est « un énoncé produit par une autorité publique qui définit un ou plusieurs problèmes touchant la population ou l'un ou plusieurs de ses sous-groupes, ainsi qu'une réponse (à des degrés variables) à ce problème en matière d'objectifs, d'actions à mettre en œuvre et d'acteurs[3] ».

Ainsi, l'article 53 de la *Loi sur la santé publique du Québec* décrit la fonction de la santé publique comme suit : « Promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes[4] ».

Au cours du XX^e^ siècle, selon les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'espérance de vie moyenne aux États-Unis s'est allongée de plus de 30 ans, dont 25 années sont directement attribuables à des avancées de santé publique[5]. Selon des études récentes[6], plus de 80 % de la réduction de la mortalité prématurée, au cours des dernières décennies,

---

3. François Benoit, Catherine Martin et Doina Malai, *Les politiques publiques et les acteurs de santé publique : référentiel de compétences ?* (Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2015), 3.

4. Québec, *Loi sur la santé publique*. Chapitre S-2.2. à jour au 1er juin 2022 (2001), article 53, alinéa 5. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca.

5. Centers for Disease Control and Prevention, « Ten Great Public Health Achievements – United States, 1900-1999 », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 48, nº 12 (1999) : 241-43.

6. Robert M. Kaplan et Arnold Milstein, « Contributions of Health Care to Longevity : A Review of 4 Estimation Methods », *Annals of Family Medicine* 17, nº 3 (2019) : 267-72 ; Steven H. Woolf, « Necessary but Not Sufficient : Why Health Care Alone Cannot Improve Population Health and Reduce Health Inequities », *Annals of Family Medicine* 17, nº 3 (2019) : 196-99.

serait le fait d'interventions de la santé publique, alors que la contribution de l'avancement des soins médicaux à cette diminution ne serait de l'ordre que de 10 % à 20 %.

Bien que ses succès soient nombreux, la santé publique, au Canada et ailleurs, a toujours de grands défis à relever. Comme le souligne Fineberg, en principe, on célèbre la prévention, mais en pratique elle fait face à une résistance indéniable[7].

La santé publique a démontré son efficacité, mais pourrait-elle être encore plus efficace ? Les organismes de santé publique, comme les directions régionales de santé publique au Québec, pourraient certainement apprendre davantage de leurs interventions pour systématiser leurs façons de faire et ainsi améliorer leur performance. Comme le souligne l'OMS, les principales causes de morbidité et de mortalité sont connues, « […] et si ces facteurs de risque étaient éliminés, 80 % au moins de l'ensemble des cas de cardiopathies vasculaires, d'accidents cérébraux et de diabète de type 2 seraient évités ; plus de 40 % des cancers le seraient également[8] ».

Ces causes sont souvent reliées à des interventions humaines et résultent de décisions d'affaires du secteur commercial ou de décisions d'élus ou d'inactions de leur part[9]. Pour prévenir, il faut non seulement contrer des comportements générateurs de morbidité et de mortalité évitables bien ancrés dans les habitudes des populations, mais aussi affronter des intérêts privés ou même publics qui tirent profit de ces comportements.

Pour un praticien de santé publique, connaître les problèmes de santé évitables, leurs causes et les interventions les plus efficaces pour réduire le fardeau de la maladie est essentiel. Mais ce qu'un praticien désire plus que tout c'est que ces interventions soient implantées dans la société de manière durable, et qu'elles produisent des résultats. Comme les maladies évitables sont, par définition, largement anthropogéniques, pour les diminuer ou les éliminer il faut que l'« anthropos », l'humain, change ses façons de faire, de vivre et de s'organiser. C'est là le défi du praticien de santé publique – inspirer le changement.

---

7. Harvey V. Fineberg, « The Paradox of Disease Prevention : Celebrated in Principle, Resisted in Practice », *Journal of the American Medical Association* 310, nº 1 (2013) : 85-90.

8. Organisation mondiale de la santé, *Prévention des maladies chroniques : un investissement capital* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2006), 18. https://apps.who.int.

9. Ilona Kickbusch, Luke Allen et Christian Franz, « The Commercial Determinants of Health », *The Lancet Global Health* 4, nº 12 (2016) : e895-96.

La mission de cet ouvrage, ambitieuse, est de contribuer au développement d'une « science de l'intervention en santé publique » qui vise non seulement à instaurer des politiques, programmes et interventions efficaces, mais aussi à accélérer les processus d'acceptabilité sociale des mesures de prévention. C'est la préoccupation principale de ce travail : pouvons-nous faire mieux et plus vite ?

Les grands problèmes de santé évitables sont connus de même que leurs causes, et la santé publique dans plusieurs pays réussit à en réduire petit à petit le fardeau. La lutte contre le tabagisme qui dure depuis plus de 50 ans et la prévention des traumas de la route ont donné des résultats. Cependant, la lutte contre l'obésité, en particulier chez les jeunes, tarde à se produire, et les interventions pour réduire l'exposition à l'alcool et ses effets traînent alors que l'industrie crée de nouveaux produits et que les gouvernements réduisent les barrières à la vente, augmentant ce qu'on voulait justement diminuer. Les inégalités sociales contribuent aussi au fardeau de la maladie. La lutte contre l'augmentation des gaz à effets de serre, amorcée depuis de nombreuses années, est vue par plusieurs comme le défi prioritaire. Ces changements doivent-ils nécessairement prendre autant de temps à se produire ?

L'ouvrage s'articule ainsi autour de treize histoires, recensées selon un même canevas, précédées par une mise en contexte proposant entre autres une typologie des interventions en santé publique. Une présentation de différentes grilles d'analyse, politique et éthique, qui auraient pu guider notre travail à l'époque et qui devraient guider notre travail à l'avenir, compose la dernière partie de l'ouvrage qui porte sur la pratique d'influence en santé publique.

Cet ouvrage s'adresse particulièrement aux professionnels actuels et futurs à qui la société confie la responsabilité de voir à l'amélioration de la santé des populations. Pour les étudiants en santé publique, les enseignants et les chercheurs, la lecture des cas permettra de prendre connaissance d'interventions concrètes réalisées par des directions de santé publique et de voir comment s'applique le savoir qu'ils ont acquis ou transmis en cours de formation. L'analyse des cas couplée à la proposition d'une typologie des interventions rendra possible une meilleure compréhension de la complexité du travail dans le monde réel. Elle aidera les praticiens à systématiser leur choix d'interventions afin de trouver les interventions les plus appropriées pour les problèmes auxquels ils seront

confrontés. Cet ouvrage s'adresse aussi à toute personne voulant comprendre ce que fait la santé publique et comment elle le fait.

Il ne s'agit que d'un début. Nous souhaitons que d'autres praticiens et chercheurs poursuivent la tâche afin d'augmenter toujours plus l'efficacité des interventions de santé publique.

Remerciements

L'idée de ce projet est née d'un déjeuner en 2012 avec le professeur Taïeb Hafsi de l'École des hautes études commerciales (HEC) à Montréal. Spécialiste des stratégies d'entreprises et auteur de plusieurs ouvrages sur le sujet, le professeur Hafsi s'intéressait aux actions de la Direction de santé publique de Montréal et voulait comprendre comment s'effectue la prévention. Selon lui, il existe une pratique de la prévention comme il existe une pratique de la gestion et cela mérite qu'on la décrive et l'analyse.

Il m'a invité à répertorier quelques cas emblématiques en me servant de la méthode de l'apprentissage par cas utilisée dans l'enseignement en gestion, notamment à la maîtrise en administration des affaires. Selon lui, la présentation d'une dizaine de cas représentatifs du travail de la santé publique permettrait d'en faire ressortir les caractéristiques. Son idée m'a intéressé puisqu'elle me permettait de revenir sur d'importantes opérations de santé publique des dernières années, des opérations menées souvent dans l'urgence du moment.

J'ai donc accepté la proposition du professeur Hafsi, mais si j'avais pensé d'avance à tout le travail qu'il impliquerait, ce livre n'existerait probablement pas. Plus important encore, cet ouvrage ne présenterait pas la même teneur sans la contribution généreuse et essentielle de ses collaborateurs, en particulier celle de Renée Dufour, praticienne aguerrie et conseillère cadre en santé publique. Son apport a consisté à transformer des récits d'interventions en cas et à leur instaurer un cadre d'analyse, et constitue le cœur de cet ouvrage.

Je désire remercier les directeurs et les directrices de santé publique et leurs équipes qui ont participé à la rédaction de ce livre, de même que mes collègues qui ont participé à notre réflexion, notamment les politologues Mathieu Masse-Jolicoeur et Simon Tessier, ainsi que la Dre Ak'ingabe Guyon dont l'engagement et le soutien indéfectibles ont fait toute la différence à des moments stratégiques dans le projet. Par ailleurs, nous avons pu bénéficier des commentaires de médecins résidents en santé publique et médecine préventive, et je les en remercie.

Enfin, merci aux innombrables professionnels de santé publique qui ont accompli et accomplissent au quotidien, avec force, détermination et créativité, les interventions de santé publique décrites dans ce livre et qui accompliront celles à venir.

Dr Richard Lessard
Médecin spécialiste en santé publique
et médecine préventive

PREMIÈRE PARTIE

LE CONTEXTE

CHAPITRE 1

Les assises modernes et le contexte légal de la santé publique au Québec

Richard Lessard

Vers 1850 apparaît la théorie des germes, que John Snow appliquera, en 1854, à l'épidémie de choléra qui sévissait dans le quartier de Soho, à Londres. Face à des gens qui souffrent de maladie ou qui meurent d'une cause commune, il comprend que la pompe à eau de Broad Street qui dessert le quartier est la source de la maladie, bien qu'il n'ait pu ni voir ni démontrer l'existence des germes responsables. En enlevant le manche servant à actionner la pompe, il oblige ainsi les habitants de Soho à s'alimenter à une autre source, ce qui met fin à l'épidémie. Son intervention n'est pas totalement étrangère à celle d'un praticien moderne de santé publique. Devant une maladie touchant un nombre important d'individus, une intervention peut être nécessaire et efficace, et ce, même en l'absence d'une partie de l'information.

Les assises modernes

Cette histoire illustre la mission de la santé publique : la reconnaissance d'un problème touchant un nombre élevé de personnes atteintes de maladies identiques et parfois mortelles ; la recherche d'une cause commune ; la mise en place d'une intervention ou d'une série d'interventions pour éliminer cette cause commune ; et l'évaluation des répercussions de cette ou de ces interventions.

Aujourd'hui, les maladies chroniques, lesquelles représentent le plus grand fardeau pour la santé des populations, sont pour la plupart évitables. Pour bien comprendre la pratique actuelle de la santé publique, en particulier au Québec, il faut lire le rapport publié en 1974 et intitulé « Nouvelles perspectives sur la santé des Canadiens », mieux connu au Canada sous le nom de rapport Lalonde[1]. Ce rapport du ministère fédéral de la Santé a eu une influence mondiale. Il avançait que la santé ne résulte pas seulement de la prestation de services curatifs, mais aussi de déterminants sociaux, économiques et environnementaux ainsi que des habitudes de vie. Cette vision large a contribué à mettre sur pied la santé publique moderne, telle qu'on la connaît encore aujourd'hui, et a amené les concepteurs et les praticiens de la santé publique à concevoir leurs interventions en amont des maladies. Nos comportements individuels sont eux-mêmes conditionnés, dans une large mesure, par des facteurs comme le revenu familial, l'éducation de la mère, la qualité de l'environnement physique, la qualité des écoles fréquentées, le degré de stimulation intellectuelle en bas âge, la disponibilité de la nourriture, la sécurité des routes et des voitures, etc.

De la rencontre de l'OMS à Ottawa, en 1986, a émané la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[2]. Essentiellement, la Charte affirme que puisque les déterminants de la santé sont larges, les interventions de la santé publique devront aussi l'être. La promotion de la santé y est définie comme un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». Reprenant le message du rapport Lalonde, on y souligne que « les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé ».

La Charte d'Ottawa propose cinq grandes stratégies, soit l'élaboration d'une politique publique saine ; la création de milieux de vie favorables à la santé ; le renforcement de l'action communautaire ; l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

---

1. Marc Lalonde, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens : un document de travail* (Ottawa : Ministre de l'Approvisionnement et des Services Canada, 1974). https://www.phac-aspc.gc.ca.

2. Organisation mondiale de la santé, *Promotion de la santé : Charte d'Ottawa* (Ottawa : Organisation mondiale de la santé, 1986). https://www.euro.who.int.

Il s'agit d'un appel à considérer la santé comme une ressource primordiale pour tous les membres de la société, mais aussi à considérer que les décisions prises par les entreprises, les municipalités, les groupes communautaires, les individus et les gouvernements supérieurs doivent privilégier la santé, la protéger, voire travailler à son amélioration, plutôt que la détériorer. La santé d'une population ne relevant pas que du seul secteur sanitaire, la Charte propose que la santé soit prise en considération dans la conception et la mise en place de toute politique. L'OMS reprend l'idée dans la Déclaration d'Adélaïde, en 2010, et dans la Déclaration d'Helsinki, en 2013, sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques[3].

Le contexte légal et les institutions de santé publique

Au cours des dernières décennies, l'appartenance administrative des instances de santé publique régionales a changé à plusieurs reprises au Québec. Elle est passée de 32 hôpitaux en 1974 à 18 entités administratives régionales en 1993, puis lors de la plus récente réorganisation en 2015, à 22 centres intégrés de services de santé et de services sociaux (CISSS) ou centres universitaires intégrés de services de santé et de services sociaux (CIUSSS). Les 18 directions régionales de santé publique font actuellement partie administrativement d'un CISSS ou d'un CIUSSS.

À l'échelle régionale, le mandat légal de la santé publique est assumé par une personne plutôt que par une organisation. Les articles 371 à 376 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*[4] (LSSSS) encadrent les responsabilités et mandats du directeur régional de santé publique (DRSP). Cette personne doit être médecin et avoir reçu une formation en santé communautaire. C'est le DRSP qui devra personnellement répondre, devant la loi, des pouvoirs et responsabilités qui lui sont dévolus. Il est nommé par le ministre pour un mandat de 4 ans sur la recommandation d'un comité de sélection généralement composé de représentants de divers organismes régionaux et d'un représentant du ministère de la Santé. Cette responsabilité personnelle du DRSP à l'égard de la population de la région

3. Organisation mondiale de la santé, *Health in All Policies (HiAP) : Framework for Country Action* (Genève : Organisation mondiale de la santé, 2014). https://www.who.int.

4. Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Chapitre S-4.2 à jour au 1er juin 2022 (2002). https://www.legisquebec.gouv.qc.ca.

est analogue à celle du médecin clinicien envers son patient. Il a une autonomie et la responsabilité qui l'accompagne.

Le mandat du DRSP, revu en 1993, est décrit à l'article 373 de la LSSSS. Il est responsable dans sa région d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risques et des interventions qu'il juge les plus efficaces ; d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou recherches nécessaires à cette fin. Il doit déterminer les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection. Il assure une expertise en prévention et en promotion de la santé, conseille l'Agence de la santé et des services sociaux sur les services préventifs utiles à la réduction de la morbidité et de la mortalité évitable, en plus de reconnaître les situations où une action intersectorielle s'impose et, lorsqu'il le juge approprié, il doit prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action. Finalement, les DRSP exercent aussi des responsabilités en vertu de la *Loi sur la santé et sécurité au travail*[5].

Votée en 2001, la *Loi sur la santé publique*[6] (LSP) « a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place des conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général ». Elle contient aussi d'autres mesures visant à « prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle ». Elle prévoit que le ministre de la Santé élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de ce domaine à l'échelle nationale, régionale et locale. De plus, elle précise les fonctions de santé publique. Selon l'article 8, ces fonctions sont : la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses déterminants ; la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un effet sur la santé de la population ; la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé

5. Québec, *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Chapitre S-2.1 à jour au 1er juin 2022 (1979). https://www.legisquebec.gouv.qc.ca.

6. Québec, *Loi sur la santé publique*. Chapitre S-2.2. à jour au 1er juin 2022 (2001), article 1. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca.

et du bien-être de la population ; et la protection de la santé de la population par des activités de vigie sanitaire inhérentes à cette fonction.

Élaboré en 2003, le premier Programme national de santé publique[7] s'est appliqué jusqu'à la parution du deuxième[8] en 2015, en vigueur jusqu'en 2025. Ce programme détaille l'offre de services de santé publique à déployer au Québec et s'articule autour de cinq axes : la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants ; le développement global des enfants et des jeunes ; l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires ; la prévention des maladies infectieuses ; et la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires. De plus, le premier axe portant sur la surveillance est renforcé par des dispositifs spécifiques. En effet, le programme stipule que le ministre et les directeurs de santé publique doivent élaborer des plans de surveillance qui spécifieront les objets de la surveillance, les sources et les méthodes d'analyse. Ces plans devront être soumis pour avis au Comité d'éthique de santé publique. Le programme préconise également qu'on enquête sur les conditions socio-sanitaires auprès de la population pour obtenir de façon récurrente les renseignements nécessaires à la fonction de surveillance, et confie la réalisation de ces enquêtes nationales à l'Institut de la statistique du Québec. Ce dispositif de surveillance renforcé vise à faciliter l'exercice de cette autre fonction des DRSP qui est d'informer la population sur son état de santé.

Enfin, la LSP concrétise au sein même du gouvernement le caractère multisectoriel des déterminants de la santé en précisant que le ministre de la Santé est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population. À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures

7. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2003-2012* (Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). https://publications.msss.gouv.qc.ca.

8. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Programme national de santé publique 2015-2025* (Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015). https://publications.msss.gouv.qc.ca.

prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un effet significatif sur la santé de la population[9].

C'est en 1998 que le gouvernement québécois créait l'Institut national de santé publique[10] (INSPQ), afin de rassembler une masse critique d'expertise québécoise et de rendre cette connaissance accessible aux régions et au ministère de la Santé et des Services sociaux. Résultat du travail de plusieurs directeurs nationaux de santé publique et de leurs équipes, de l'Institut national de santé publique et des équipes des directions régionales de santé publique, la Politique gouvernementale de prévention en santé[11], définie à partir des grands constats du portrait de santé de la population, est quant à elle présentée à l'automne 2016. Dans cette politique, le gouvernement se donne neuf cibles à atteindre d'ici 2025 afin de suivre les progrès réalisés sur le plan de la qualité de vie et de la santé physique et mentale de la population. La Politique traduit l'engagement de 15 ministères et organismes de divers secteurs d'activité à favoriser la santé et à prévenir les problèmes évitables. Elle comprend 28 mesures touchant les dimensions individuelles et environnementales qui font qu'une population est en bonne santé comme, entre autres, les habitudes de vie, la scolarité, l'aménagement du territoire, le logement, le revenu, les conditions de travail, les milieux de vie ou l'organisation du système de santé et de services sociaux.

D'un pays à l'autre, voire d'une province à l'autre, au sein du Canada, et même entre les différentes échelles d'application – locale, régionale ou nationale –, les législations soutenant la pratique de la santé publique diffèrent. Un rapport récent de la Commissaire à la santé et au bien-être du Québec soulève d'ailleurs plusieurs questions névralgiques sur la gouvernance de la santé publique au Québec, et ce, en comparaison avec l'organisation de la santé publique dans d'autres provinces canadiennes[12]. Pour une étude plus approfondie de ces législations, de nombreuses publi-

9. Québec, *Loi sur la santé publique*.

10. Québec, *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec*. Chapitre 1-13.1.1 à jour au 1er juin 2022 (1998). https://www.legisquebec.gouv.qc.ca

11. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Politique gouvernementale de prévention en santé* (Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). https://publications.msss.gouv.qc.ca.

12. Clara Champagne *et al.*, *L'organisation de la santé publique au Québec, en Nouvelle-Écosse, en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique* (Québec : Commissaire à la santé et au bien-être, 2022). https://www.csbe.gouv.qc.ca.

cations récentes[13] décrivent plus amplement les mandats des responsables de santé publique des différentes provinces canadiennes et les enjeux de gouvernance en santé publique.

13. Emmanuelle Arpin *et al.*, *Profils des systèmes de santé publique au Canada : Québec* (Montréal : Centres de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2022). https://ccnpps-ncchpp.ca ; Erica Di Ruggiero *et al.*, *Gouverner pour la santé du public : options de gouvernance pour un système de santé publique renforcé et renouvelé au Canada* (Montréal : Centres de collaboration nationale en santé publique, 2022). https://nccph.ca.