"F" for Public Policy

Let's face it; we are failing at the task. Public Health, with some marked exceptions (notably the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy), is struggling in the public policy arena. We lack the training, the organizational infrastructure, the resources and sometimes the will to act. When we do act, we lack the skills and political acumen to achieve the desired results. Public Health has always been about policy: the "removal" of the handle from the Broad Street water pump and the distribution of citrus fruits to sailors for the prevention of scurvy in the XVIIIth century are but two examples. The scurvy example resonates today as we watch in dismay at how seldom regard is given to evidence in health and social policy formulation. It took 62 years after the classic experiments of James Lind for the British Navy to begin distribution of lemon juice to sailors; in Canada today, it sometimes seems as if it will take that much time for well-established evidence to find its way into policies, if ever.

A recent case in point, of course, is the \$58 million loan guarantee the Quebec Government provided to investors to restart chrysotile asbestos extraction at the Jeffrey mine, in spite of the quasi-unanimous outcry and opposition of the public health and medical communities. This example illustrates how poorly we often do at influencing public policies in Canada, particularly when we react to events or try to influence or reverse political decisions. We need to become much more sophisticated and more effective in influencing policy debates.

The potential impact (good or bad) of policies far exceeds that of most other types of interventions in the Public Health arsenal. Public Health must move from a reactive to a proactive position in policy debate. We need strong divisions of public policy in our provincial and national public health organizations. Becoming a meaningful player in the policy arena will require investments in training, research and infrastructures. University policy institutes must establish effective partnerships with the formal public health sector, or better yet, joint Institutes must be created (Public Health Organizations and University) to anchor research in public health priorities, maximize knowledge dissemination and use and support proactive public health interventions. The field requires critical thinking about the intersection of public health and policy in Canada, applied research including comparative policy research and intervention research, as well as the development and evaluation of novel policy instruments for current and emerging public health priorities. We cannot afford to wait 62 years to do this.

*Gilles Paradis
Scientific Editor*

Une note d'échec en politique publique

Reconnaissons-le : nous échouons à la tâche. Hormis quelques exceptions marquées (notamment le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé), la Santé publique (avec un grand S) a bien du mal à s'imposer dans l'arène de la politique publique. Nous n'avons ni la formation, ni l'infrastructure organisationnelle, ni les ressources, ni parfois la volonté nécessaires pour agir. Et quand nous agissons, il nous manque les compétences et l'acuité politique indispensables pour obtenir des résultats. La Santé publique a toujours été une question de politiques : le démantèlement de la fameuse poignée de la pompe à eau de la rue Broad, la distribution d'agrumes aux marins, au XVIII^e siècle, pour prévenir le scorbut en sont deux exemples parmi d'autres. L'histoire du scorbut a encore des échos aujourd'hui quand nous constatons avec consternation combien rarement on tient compte des preuves dans la formulation des politiques sociosanitaires. Il a fallu 62 ans, après les expériences classiques de James Lind pour la Marine britannique, avant que l'on commence à distribuer du jus de citron aux marins; dans le Canada actuel, on pourrait croire qu'il faudra aussi longtemps pour que des preuves bien établies fassent leur chemin jusque dans les politiques, si jamais elles le font.

Un récent exemple, bien sûr, est celui de la garantie de prêt de 58 millions de dollars accordée par le gouvernement du Québec aux investisseurs pour relancer l'extraction de l'amiant chrysotile à la mine Jeffrey, malgré l'opposition et les protestations quasi unanimes des communautés de la médecine et de la santé publique. Cet exemple montre les piètres résultats que nous obtenons souvent quand nous cherchons à influencer les politiques publiques au Canada, tout particulièrement quand nous réagissons aux événements ou que nous essayons de peser sur des décisions politiques ou de les faire annuler. Nous avons besoin de stratégies beaucoup plus complexes et efficaces pour influencer sur les débats d'orientation.

L'impact potentiel des politiques (qu'il soit positif ou négatif) dépasse de beaucoup celui de la plupart des autres types d'interventions dans l'arsenal de la Santé publique. Dans les débats d'orientation, la Santé publique ne doit pas se contenter de riposter; elle doit prendre les devants. Nous avons besoin d'une solide section des politiques publiques dans chacun de nos organismes de santé publique provinciaux et nationaux. Jouer un rôle concret dans l'arène politique exigera des investissements dans la formation, la recherche et les infrastructures. Les instituts des politiques des universités doivent tisser des partenariats efficaces avec le secteur traditionnel de la santé publique; mieux encore, il faut créer des instituts communs (entre les organismes de santé publique et les universités) pour ancrer la recherche dans les besoins prioritaires en santé publique, maximiser la dissémination des connaissances, et employer et appuyer des mesures d'intervention proactives en santé publique. Dans ce domaine, il faut avoir une réflexion critique sur la confluence de la santé publique et des politiques au Canada, faire de la recherche appliquée (y compris de la recherche stratégique comparative et de la recherche d'intervention) et mettre au point et évaluer de nouveaux instruments de politique pour aborder les besoins prioritaires actuels et naissants en santé publique. Et nous ne pouvons pas nous permettre d'attendre 62 ans pour nous atteler à la tâche.

*Le rédacteur scientifique,
Gilles Paradis*