PRIORITÉS EN MATIÈRE DE CLIMAT ET DE POLITIQUES DE SANTÉ AU CANADA 2026

Ce document présente un aperçu des principales priorités pour le Canada, établies selon des données probantes tirées du rapport 2026 du Lancet Countdown.

1 CRÉER UN FONDS NATIONAL D'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES SUR LE PLAN DE LA SANTÉ AFIN DE PRÉVENIR LES RISQUES LIÉS À LA CHALEUR EXTRÊME, AUX FEUX DE FORÊT ET À LA FUMÉE

Dans le cadre du budget 2027 du gouvernement du Canada, créer un fonds permanent et indexé pour l'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé afin d'assurer un financement durable aux gouvernements et aux autorités sanitaires des provinces, des territoires, des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ce fonds servirait à évaluer les risques pour la santé liés aux changements climatiques ainsi qu'à élaborer, à mettre en œuvre et à évaluer des plans d'adaptation qui tiennent compte du degré d'exposition, de l'éloignement et des iniquités en santé.

L'exposition aux chaleurs extrêmes peut provoquer des maladies liées à la chaleur, aggraver les maladies cardiovasculaires et respiratoires, accroître le risque de décès prématuré et entraîner des issues de grossesse indésirables. Au Canada, l'exposition aux chaleurs extrêmes dangereuses a considérablement augmenté chez les nourrissons et les personnes âgées. De 2021 à 2025, les nourrissons et les personnes âgées de 65 ans ou plus ont connu, à l'échelle individuelle, environ 10 jours de canicule par année, soit environ 90 % de plus que la moyenne enregistrée de 1986 à 2005 (indicateur 1.1.1). De 2021 à 2025, la valeur économique annuelle moyenne des pertes attribuables aux décès liés à la chaleur chez les personnes de plus de 65 ans s'est élevée à 3,2 milliards de dollars, soit 219 % de plus que pour la période allant de 2000 à 2004 (indicateur 4.1.2).

Les risques pour la santé liés aux feux de forêt ont également augmenté. De 2021 à 2025, la fumée des feux de forêt aurait causé en moyenne 3 951 décès par année, soit 10,6 décès pour 100 000 personnes. À titre de comparaison, de 2003 à 2012, elle aurait causé 1 053 décès par année, soit 3,3 décès pour 100 000 personnes (indicateur 1.2.1). La fumée des feux de forêt peut nuire à la santé respiratoire et cardiovasculaire. Les risques sont plus élevés chez les nourrissons, les personnes âgées, les personnes qui travaillent à l'extérieur, celles qui vivent avec une maladie chronique et celles qui n'ont pas accès à un espace intérieur sécuritaire[1,2]. Le manque de financement durable en santé publique nuit considérablement à la capacité d'adaptation à l'échelle régionale. Il devient difficile d'améliorer la gestion des feux de forêt, de prévenir et de traiter les problèmes de santé et d'établir des partenariats communautaires qui visent à venir en aide aux personnes les plus à risque[3,4].

Le Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada jette les bases de l'action fédérale en matière d'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé [5]. Le Programme de renforcement des capacités d'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé, qui comprend le programme ADAPTATIONSanté, fournit un mécanisme de mise en œuvre, mais les contributions prévues n'atteindront que 5,93 millions de dollars en 2027-2028, avant de tomber à zéro en 2028-2029[6].

Un financement prévisible à long terme est essentiel pour assurer une plus grande continuité dans l'évaluation des risques que posent les changements climatiques pour la santé ainsi que dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures d'adaptation, notamment la création de partenariats communautaires durables en vue de rejoindre les populations les plus à risque. Un tel programme est également indispensable pour financer les capacités techniques et les infrastructures nécessaires à la surveillance des risques climatiques pour la santé, aux systèmes d'alerte en cas de chaleur extrême ou de fumée de feux de forêt, à l'aménagement d'espaces de protection, aux mesures d'intervention et d'atténuation de la chaleur, ainsi qu'au renforcement de la résilience climatique. Il permettrait aussi de soutenir la planification menée par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Ces mesures pourraient réduire les risques que posent les changements climatiques pour la santé et alléger les pressions exercées sur les services de santé, tout en renforçant la capacité d'adaptation des populations davantage exposées aux risques et disposant de moyens limités pour faire face aux changements climatiques.

2 UTILISER LE CADRE DE QUALITÉ DE VIE POUR APPUYER LES INVESTISSEMENTS DANS DES INFRASTRUCTURES PLUS SAINES ET À FAIBLES ÉMISSIONS

L'intégration du Cadre de qualité de vie pour le Canada[7] aux ententes du *Fonds pour bâtir des collectivités fortes*, établi par Logement, Infrastructures et Collectivités Canada, pourrait favoriser les investissements dans des infrastructures à faibles émissions qui réduisent l'exposition à la pollution atmosphérique et encouragent l'activité physique (p. ex. collectivités favorisant la marche et le transport collectif, transports en commun), tout en orientant les investissements vers les communautés où l'accès à des modes de transport abordables et à faibles émissions est plus difficile.

Au Canada, les transports demeurent fortement tributaires des combustibles fossiles. En 2023, ceux-ci représentaient 94 % de l'énergie consommée pour le transport routier, tandis que l'électricité n'en représentait que 2 % (indicateur 3.1.3).

Cette dépendance aux combustibles fossiles a d'importantes répercussions sur la santé. Leur combustion produit des particules fines qui augmentent le risque de maladies cardiovasculaires et pulmonaires, d'accidents vasculaires cérébraux, de cancer et d'autres maladies chroniques, ainsi que de décès prématuré[8]. En 2023, environ 3 500 décès ont été attribués aux particules fines de moins de 2,5 micromètres ($PM_{2,5}$) émises par les transports, ce qui représente près de 17 % de l'ensemble des décès liés à la pollution atmosphérique (indicateur 3.2.1). Les aménagements axés sur l'automobile peuvent limiter les occasions de faire de l'activité physique au quotidien, tandis que les milieux propices à la marche et au transport actif favorisent l'activité physique et facilitent l'accès aux services[9].

Le Fonds pour bâtir des collectivités fortes prévoit des investissements de 51 milliards de dollars sur dix ans pour les infrastructures, ce qui comprend le transport en commun, la santé et l'adaptation aux changements climatiques[10]. Le Cadre de qualité de vie pour le Canada guide les choix budgétaires et le processus décisionnel du gouvernement fédéral selon les principes d'équité, d'inclusion, de durabilité et de résilience, en tenant compte d'indicateurs se rapportant au domaine de la santé[7]. L'application de ces critères par l'intermédiaire du Fonds pourrait contribuer à orienter les investissements dans les infrastructures en fonction des objectifs en matière de santé, d'abordabilité, d'équité et de résilience climatique.

Le fait d'investir en priorité dans les collectivités favorisant la marche et le transport collectif, les transports en commun, les bâtiments écoénergétiques et les énergies renouvelables pourrait réduire la pollution atmosphérique et les émissions de gaz à effet de serre, tout en améliorant considérablement la santé et le bien-être de la population. De tels investissements contribueraient à réduire les dépenses des ménages pour l'énergie et les transports, à favoriser l'activité physique et l'accès aux services et à renforcer la résilience aux changements climatiques, tout en améliorant la cohésion sociale et l'équité en santé.

3 MISER SUR L'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉCOLES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ, RÉDUIRE LES ÉMISSIONS ET RENFORCER LES SYSTÈMES ALIMENTAIRES

L'adoption de normes d'approvisionnement communes pour les repas servis dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les écoles pourrait favoriser l'accès à des aliments locaux nutritifs et adaptés aux réalités culturelles, ce qui contribuerait à une alimentation plus saine tout en réduisant l'empreinte carbone de l'approvisionnement alimentaire. L'harmonisation de ces normes avec le prochain cadre stratégique pour l'agriculture pourrait également aider les producteurs régionaux et les entreprises alimentaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis à répondre à la demande des établissements.

Les risques liés à l'alimentation demeurent une source importante de décès évitables au Canada. En 2023, 17 000 décès ont été liés à une consommation insuffisante de légumes, de fruits et de légumineuses, et 15 000 à une consommation excessive de produits laitiers, de viande rouge et de produits transformés (indicateur 3.3.2). Le Guide alimentaire canadien recommande de consommer plus de légumes, de fruits et de protéines végétales, de façon plus régulière[11]. L'approvisionnement public offre la possibilité d'accroître la disponibilité d'aliments sains dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les écoles, tout en tenant compte des réalités culturelles et géographiques[12].

L'approvisionnement alimentaire public peut également influer sur l'empreinte carbone des repas servis dans les établissements publics. De 2016 à 2023, les émissions associées à la demande de produits alimentaires agricoles ont augmenté de 1,6 %. En 2023, la viande rouge et les produits laitiers représentaient 54,6 % des émissions liées à la consommation d'aliments (indicateur 3.3.1). Des normes d'approvisionnement favorisant des options alimentaires nutritives et à faibles émissions pourraient réduire l'empreinte carbone des repas financés par les fonds publics, tout en améliorant la qualité de l'alimentation.

Les programmes alimentaires des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, ainsi que le Programme national d'alimentation scolaire du Canada, représentent déjà une part importante des achats publics d'aliments au Canada[10,13]. La Stratégie nationale de sécurité alimentaire engage le gouvernement fédéral à tirer profit de son pouvoir d'achat et à collaborer avec les provinces et les territoires en matière d'approvisionnement public[14]. L'adoption de normes d'approvisionnement communes pour l'ensemble de ces programmes permettrait d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas financés par les fonds publics tout en réduisant l'empreinte carbone de l'approvisionnement alimentaire des établissements publics. L'intégration de cette approche dans le prochain cadre stratégique pour l'agriculture, qui entrera en vigueur en avril 2028, pourrait également aider les producteurs régionaux et les entreprises alimentaires appartenant à des membres des Premières Nations et des communautés inuites ou métisses à répondre à la demande d'aliments nutritifs et à faibles émissions, tout en diversifiant l'offre et en renforçant les systèmes alimentaires locaux [12].

Appel à l'action

Les données recueillies au Canada sont claires : il est possible d'agir pour protéger la santé de la population tout en favorisant la résilience climatique, la transition vers la carboneutralité, l'abordabilité et l'équité. Afin de réduire les risques pour la santé et de renforcer la résilience des communautés, il faut assurer le financement durable des mesures d'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé, investir dans des infrastructures qui favorisent à la fois la santé et la résilience climatique, et miser sur un approvisionnement alimentaire public plus sain et plus durable. La mise en œuvre de ces mesures reposera sur une action concertée des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des Premières Nations, des Inuits et des Métis, du système de santé et des communautés.

Collaborateurs et Collaboratrices

Le concept de ce compte rendu a été élaboré par le Lancet Countdown, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne de santé publique.

Ce document a été rédigé par Robb Barnes, M.A., Sehjal Bhargava, M.D., CCMF, Liesel Carlsson, Ph. D., R.D., M.A.H.N., Ian Culbert, B.A., Hilary Fry, inf. aut., M. Sc. inf., Karlene Haubrich, inf. aut., B. Sc. inf., B. tech., Andrea Hilchie-Pye, M.A.S.S., LCS, CPHIMS, Taylor Hodgins Musgrave, M. GDP, Courtney Howard, M.D., CCMF (MU), M.P.P., Gurjit Kaur Toor, inf. aut., M.S.P., Sarah Lowden, M. Gest., Laura Myers, M.A., Kim Perrotta, M. Sc. S.

Mahnoor Saeed, MMP, Ellen Connorton, ScD, MSW, MPA et Marina Romanello MFPH, PhD ont participé à la révision au nom du Lancet Countdown.

Pour accéder aux données les plus récentes sur la santé et le changement climatique, vous pouvez consulter nos fiches techniques par pays en scannant le code QR ci-contre.

Références

1. Santé Canada. Événements de chaleur extrême : Aperçu.
2. Santé Canada. Effets de la fumée des feux de forêt sur la santé humaine. 6 juin 2024.
3. Simpson, S., Seabrook, M.S.S., Di Ruggiero, E., Gautier, L., Miller, F.A., Roerig, M., Xie, E., Allin, S. A comparative case study of collaborative governance for intersectoral extreme heat response in Vancouver, Toronto, and Montreal, Canada. Int J Environ Res Public Health. 2026; vol. 23, nº 4, p. 506.
4. Seabrook. M.S.S., Umar, I., Simpson, S., Ayala, A.P., Xie, E.C., Zhao, Q.J., Allin, S. Public health action on extreme heat in three Canadian provinces: A scoping review. Public Health Reviews. 2026; vol. 47, 1609625.
5. Gouvernement du Canada. Le Plan d'action pour l'adaptation du gouvernement du Canada.
6. Santé Canada. Détails sur les programmes de paiements de transfert : Plan ministériel 2026-2027 – Programme de renforcement des capacités d'adaptation aux changements climatiques sur le plan de la santé.
7. Gouvernement du Canada. *Cadre de qualité de vie pour le Canada*.
8. Santé Canada. Les impacts sur la santé de la pollution de l'air au Canada : Estimation de la morbidité et des décès prématurés – rapport 2021.
9. Agence de la santé publique du Canada. Activité physique : Communautés en santé.
10. Logement, Infrastructures et Collectivités Canada. Fonds pour bâtir des collectivités fortes.
11. Santé Canada. Lignes directrices canadiennes en matière d'alimentation : Section 1 Fondements de la saine alimentation.
12. Raine, K.D., Atkey, K., Olstad, D.L., Ferdinands, A.R., Beaulieu, D., Buhler, S., et coll. Approvisionnement en aliments sains et normes nutritionnelles dans les établissements publics : synthèse des données probantes et recommandations stratégiques consensuelles. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2018; vol. 38, nº 1, p. 6-17.
13. Emploi et Développement social Canada. Accords sur le Programme national d'alimentation scolaire.
14. Agriculture et Agroalimentaire Canada. Stratégie nationale de sécurité alimentaire.

Romanello M, Walawender M, Israelsson J et al. The 2026 report of the Lancet Countdown on health and climate change: A decade of escalating health harms and a decisive moment for all. The Lancet 2026; published online October 2026. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(26)01779-4