

Nous débuterons
à 14h00.

L'approche de la *Santé dans toutes les politiques*

Qu'apporte-t-elle de nouveau?

Téléconférence:
1-866-827-6872
Code: 5406670 #

Veillez mettre votre
téléphone en mode
discrétion (*6)

Louise St-Pierre,
Centre de collaboration nationale sur
les politiques publiques et la santé
Avec la collaboration d'Émile
Tremblay, Direction de santé publique
de Montérégie
Webinaire du 17 septembre 2014



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec 

Pouvez-vous nous entendre?

Nous parlons en ce moment... Si vous ne pouvez pas nous entendre:

Nous utiliserons uniquement un système de conférence téléphonique pour la communication audio entre les participants et les présentateurs.

- Veuillez composer:

Le numéro de téléphone sans frais **1-866-827-6872**.

Entrez le code de conférence **54 06 670** suivi du #.

- Vous entendrez de la musique jusqu'à l'arrivée du modérateur.

VEUILLEZ VOUS METTRE EN MODE DISCRÉTION EN COMPOSANT LE (*6)

Au plaisir de vous parler bientôt!



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Pour poser des questions pendant la présentation

utilisez la boîte de messagerie

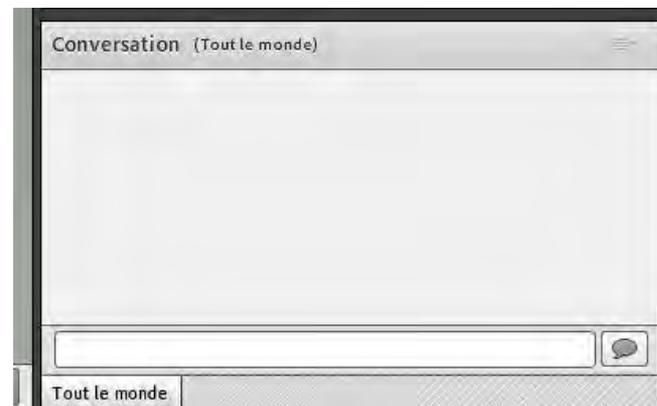


À la fin, il y aura une période de questions. Pour poser vos questions...

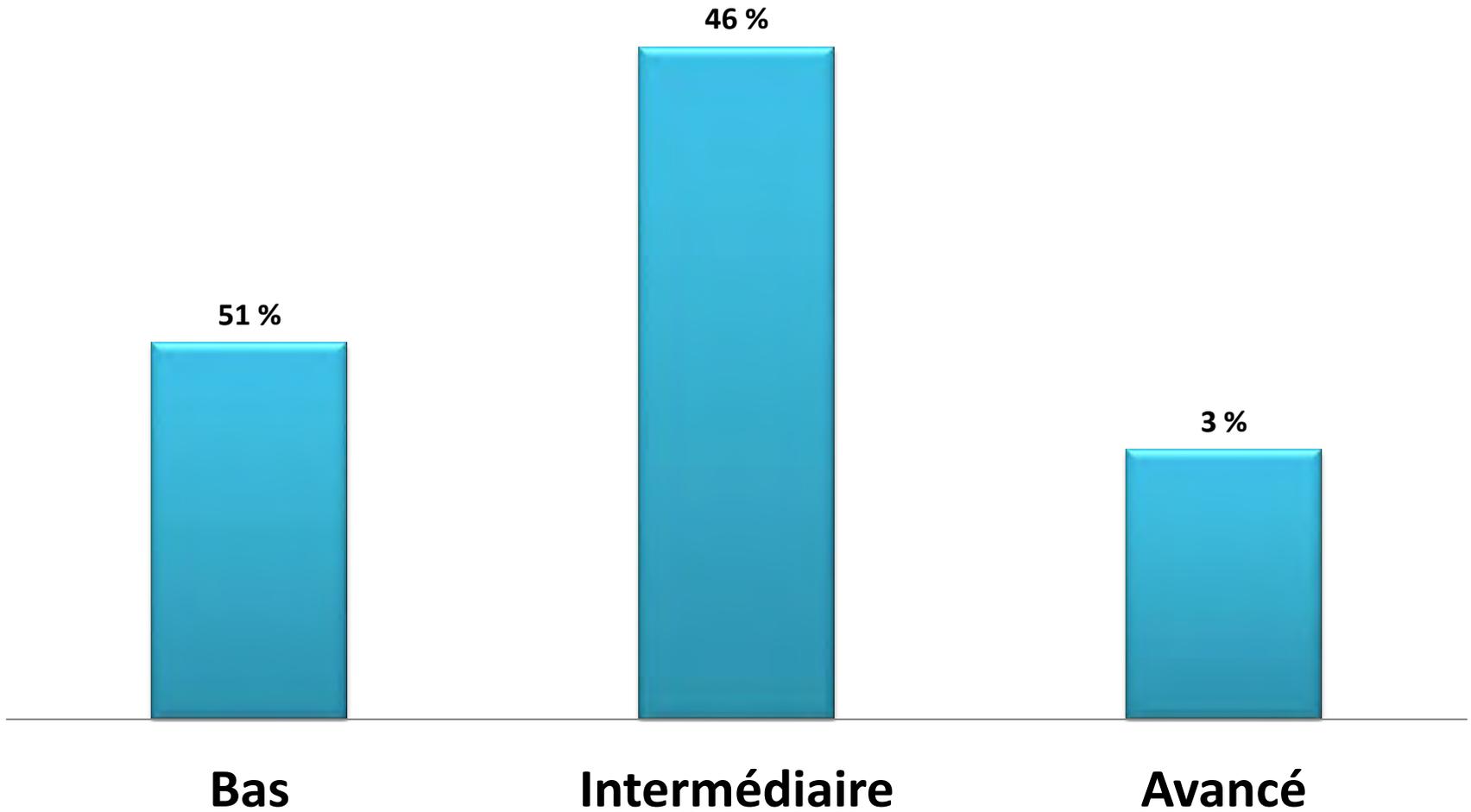
Vous pouvez « lever la main »

Lorsqu'on vous donnera la parole, désactivez le mode discrétion de votre téléphone (#6).

ou utiliser la boîte de messagerie



Niveau de connaissances des personnes inscrites



Plan

- ◆ Origine et objectifs de l'approche de la SdTP
 - Une idée nouvelle?
- ◆ Principales caractéristiques et enjeux
 - Nouveau rôle de santé publique
- ◆ Passer à l'action
 - Une logique d'action renversée
 - Quelques « outils » : ÉIS et « grille santé »
 - Exemple concret en Montérégie (Québec)

Définition

La santé dans toutes les politiques est une **approche** des politiques publiques qui prend **systématiquement** en compte les conséquences sur la santé des décisions de tous les secteurs. Elle cherche à créer des **synergies** et a pour but d'éviter les effets nocifs sur la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Elle améliore la **responsabilisation** des décideurs quant à leurs impacts sur la santé et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques. Elle met notamment l'accent sur les **conséquences** des politiques publiques sur les systèmes de santé et sur les déterminants de la santé et du bien-être. Source; Déclaration d'Helsinki, OMS, 2013 [traduction libre]

Buts

- **Aider** les décideurs de tous les secteurs et de tous les paliers de décision à intégrer des considérations de santé, d'équité et de bien être dans leurs politiques (programmes, projets)
- Contribuer à la **cohérence** des décisions gouvernementales et à l'atteinte des objectifs globaux des gouvernements relatifs au développement humain, social et économique
- Concourir au développement de politiques (programmes, projets) fondées sur des **données probantes**
- Favoriser l'établissement des conditions favorables à la santé (**déterminants de la santé**)

Une approche additionnelle de PPFS

Quelques approches traditionnelles	Voies d'action
<i>Advocacy</i>	Promotion d'une politique comme solution à un problème (ex. loi tabac) – Représentation, média, coalition –
Rapports d'experts	Diffusion de données probantes sur problèmes et solutions possibles (ex. traumatisme et vitesse automobile) – publication, commission parlementaire, consultation publique, etc. –
Action intersectorielle , coordination	Travail de concert avec un autre secteur pour des projets santé (ex. école en santé, sécurité alimentaire, etc.)
SdTP	Soutien aux autres secteurs dans l'atteinte de leurs objectifs tout en considérant la santé

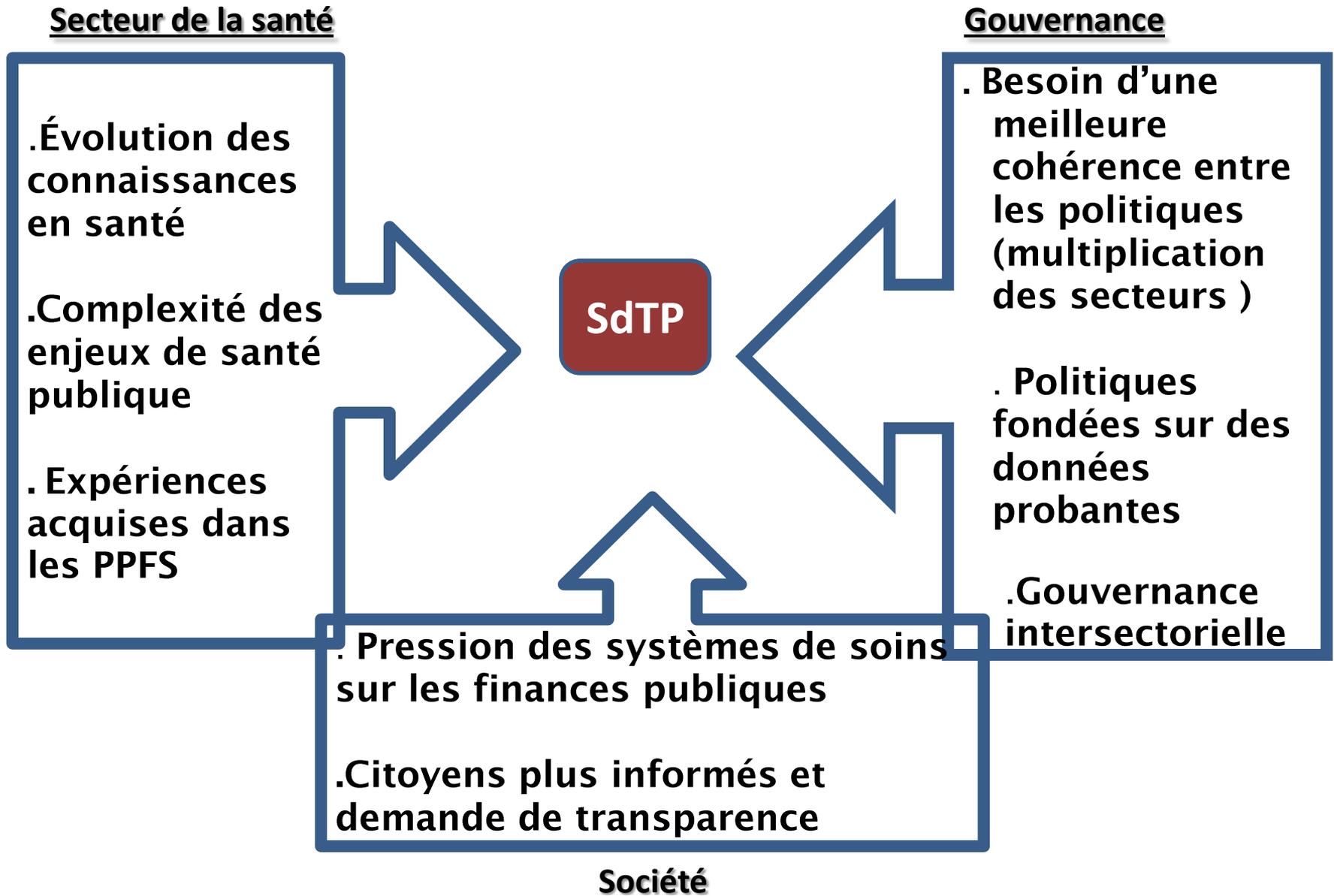
Ce qu'elle apporte de nouveau

- S'inscrit dans la mouvance de la gouvernance intersectorielle
- Le secteur de la santé se positionne en cohérence et en solidarité avec les autres secteurs de la décision **et non en opposition**
- La santé est présentée comme une valeur ajoutée aux politiques sectorielles **et non comme un fardeau**
- Une meilleure prise en compte de la complexité des processus de décision par les promoteurs de santé **données probantes et valeur santé non suffisants**
- Un nouveau rôle pour les acteurs de santé publique **logique d'action renversée**

Son origine : évolution historique

1974	Rapport Lalonde	➔	Déterminants de la santé
1978	Santé pour tous (OMS)	➔	Action intersectorielle
1986	Charte d'Ottawa (1 ^e conf. mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé)	➔	PPFS, travailler en amont
2006	Publication de <i>Health in All Policies: Prospects and potentials</i> (Union européenne)	➔	Introduit l'approche Santé dans toutes les politiques (SdTP)
2008	Commission des déterminants sociaux de la santé (OMS)	➔	Confirme les déterminants structurels de la santé et les gradients. EIS axée sur l'équité
2010	Déclaration d'Adélaïde sur la SdTP (OMS)	➔	Appel à une façon différente de travailler pour développer des PPFS
2013	Déclaration d'Helsinki sur la SdTP (8 ^e conf. mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé)	➔	Produit un cadre d'action pour les pays membres

Son origine : convergence des courants actuels



Conséquence pour l'action de santé publique

- S'inscrire dans le processus de développement des politiques des autres secteurs
- Être à l'affût des occasions d'influence et d'ajout de valeur au processus de décision
- Rechercher des situations de gagnant – gagnant et de coopération
- Accepter d'adhérer à des objectifs communs
- Viser la mise sur pied d'un mécanisme qui permet la prise en compte systematique des effets des politiques sur la santé et l'équité

Sortir de sa zone de confort

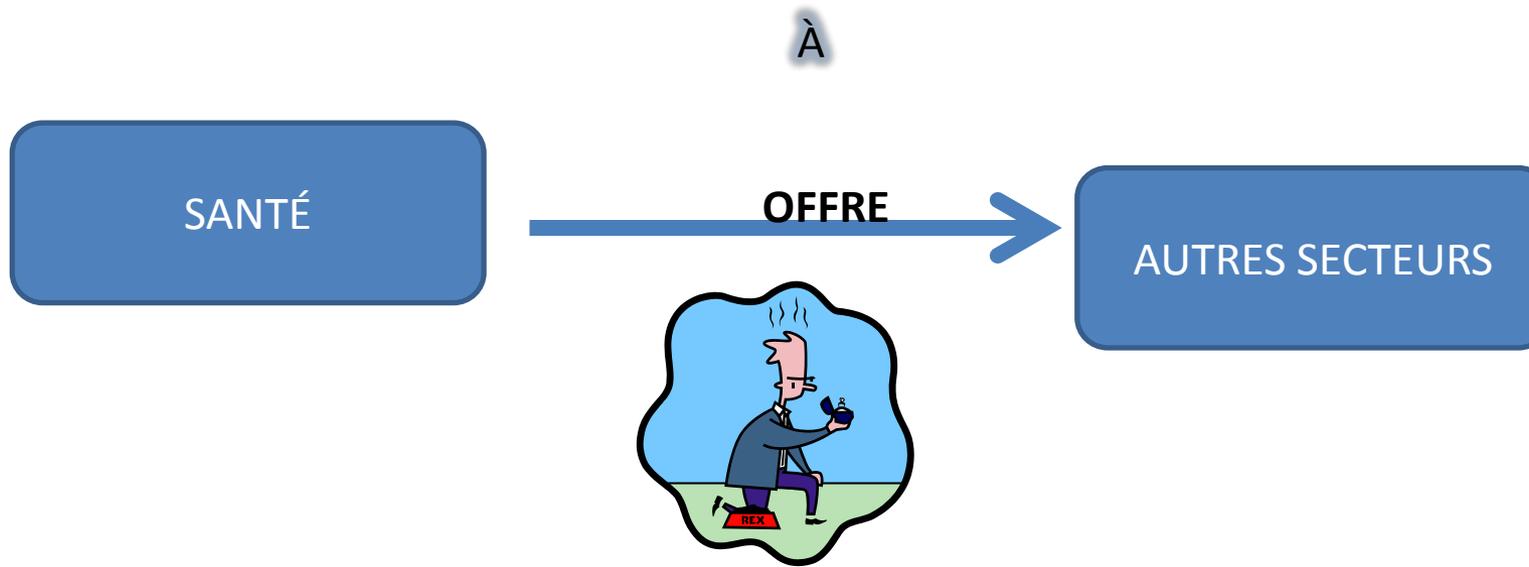
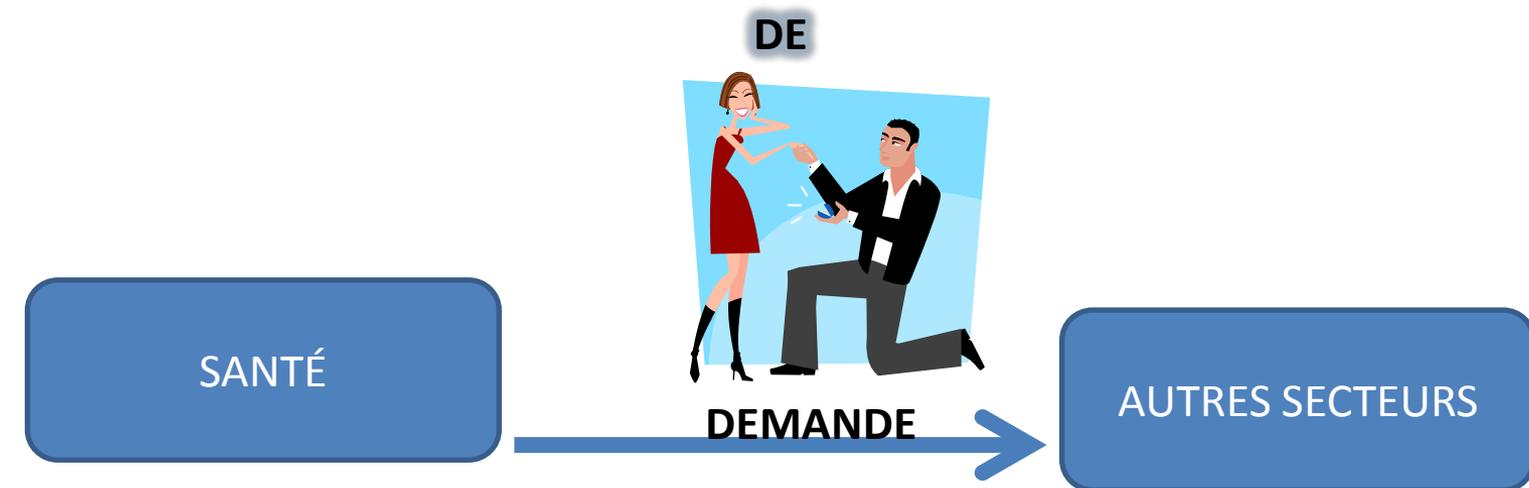
Proactivité

Aptitude de négociation

Développement d'une vision d'ensemble des enjeux de société

Pérennité et changement de culture organisationnelle

Logique d'action renversée



La SdTP selon les paliers de décision

- Au sein des gouvernements centraux
(fédéral, provincial)
 - Paliers visés principalement par le discours sur la SdTP
 - Décisions avec effets sur les déterminants structureaux
 - Intersectoriel + difficile
- Au sein des gouvernements locaux
(autorités régionales et locales)
 - Intersectoriel + facile
 - Champs d'action avec effets de proximité sur la santé

Questions ????

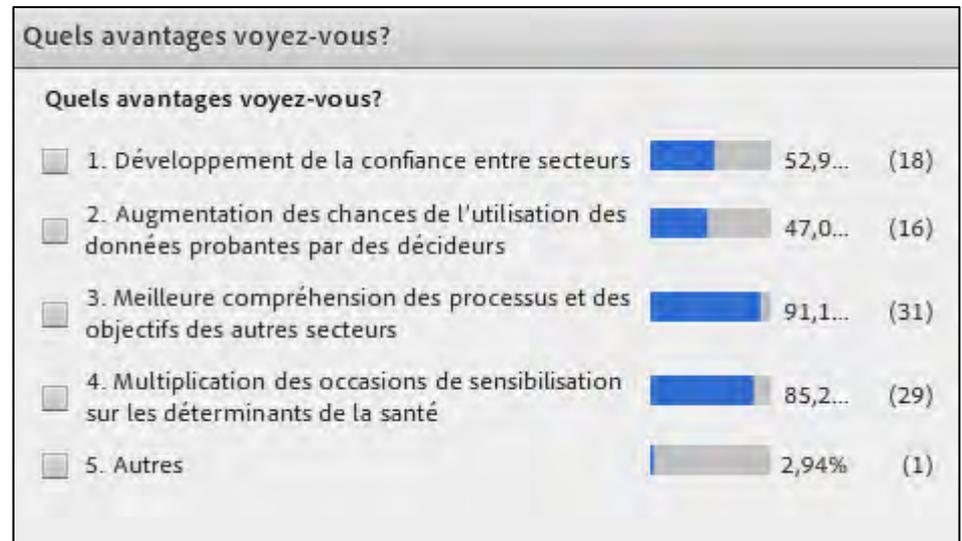
Utilisez la boîte de messagerie



Sondage

Quels avantages voyez-vous ?

1. Développement de la confiance entre secteurs
2. Augmentation des chances de l'utilisation des données probantes par des décideurs
3. Meilleure compréhension des processus et des objectifs des autres secteurs
4. Multiplication des occasions de sensibilisation sur les déterminants de la santé
5. Autres

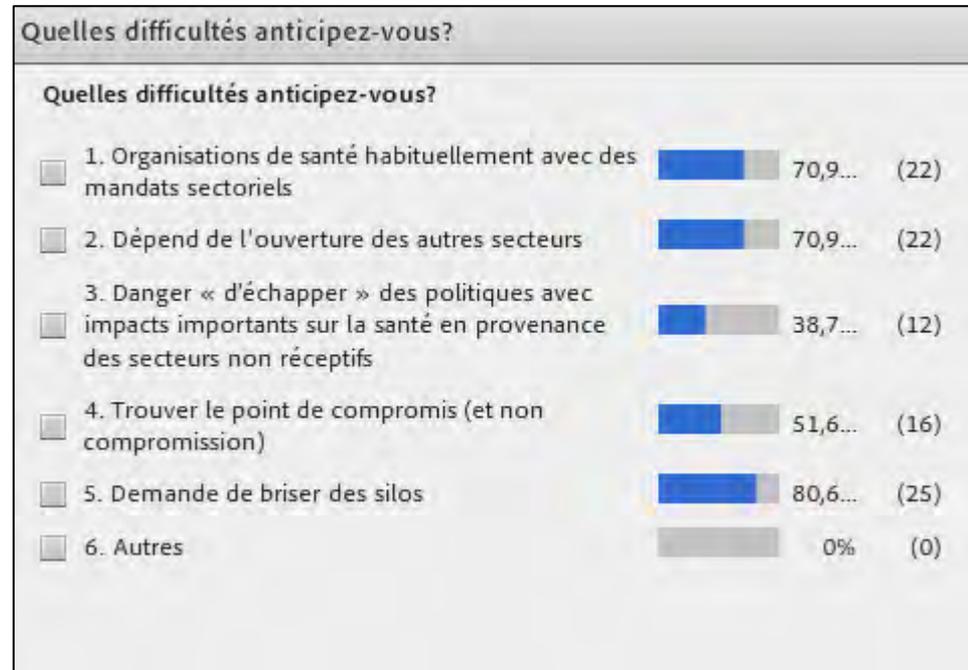


Sondage



Quelles difficultés anticipez-vous?

1. Organisations de santé habituellement avec des mandats sectoriels
2. Dépend de l'ouverture des autres secteurs
3. Danger « d'échapper » des politiques avec impacts importants sur la santé en provenance des secteurs non réceptifs
4. Trouver le point de compromis (et non compromission)
5. Demande de briser des silos
6. Autres



Les conditions et enjeux

Nouveaux rôles pour les acteurs de santé publique



De prescriptif à accompagnement

Vision holistique de la santé



Interdisciplinarité

Des aptitudes de négociation



Les compromis sont inévitables

Approche équilibrée de la santé



Effets négatifs **ET** positifs

Trouver le point d'équilibre



Approche gagnant-gagnant n'est pas toujours possible

Les outils qui soutiennent l'approche de SdTP



Formalisation



Outils	Exemples
Obligations réglementaires ou administratives qui touchent les déterminants de la santé	Schéma d'aménagement urbain, Stratégie de développement durable, Évaluation d'impact environnementale
Évaluation d'impact sur la santé	Utilisation régulière de l'ÉIS sur les stratégies de développement de Londres
« Grilles santé » (health lens)	Utilisation systématique d'une liste des déterminants de la santé dans l'évaluation d'impact intégrée en Angleterre,
Approche villes et villages en santé	Comité VVS qui favorise une gestion municipale favorable à la santé
Action intersectorielle	Table de concertation sur la sécurité alimentaire

L'approche de la *Santé dans toutes les politiques*

Le modèle ÉIS en Montérégie

Émile Tremblay, Direction de santé publique de Montérégie
Webinaire du 17 septembre 2014



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec 

La région socio-sanitaire de la Montérégie

La Montérégie:

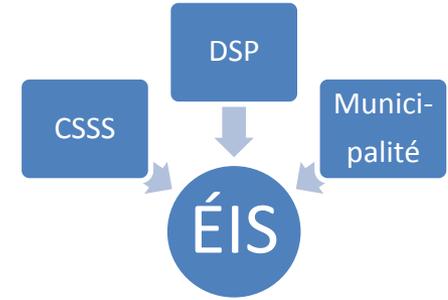
- 11 Centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- 177 municipalités
- 14 MRC
- 3 Conférences régionales des élus (CRÉ)
- près de 1,5 millions de personnes



Plusieurs domaines d'action de la Direction de santé publique, dont :

- Saines habitudes de vie
- Plusieurs déterminants sociaux (sécurité alimentaire, logement, éducation, etc.)
- Sécurité (aménagement et comportement)
- Santé environnementale
- Surveillance de l'état de santé

Modèle ÉIS en Montérégie: Objectifs



- Soutenir des politiques municipales favorables à la santé
 - Agir sur les déterminants de la santé
 - Appuyer la responsabilité populationnelle du RSSS
- Soutenir la prise de décision à partir de projets existants et d'objectifs prédéfinis
- Favoriser le partage de connaissances
 - Agir selon les principes du « courtage de connaissances »
 - Adopter une approche collaborative avec les partenaires (CSSS et municipalités)
- Proposer aux municipalités des actions concrètes aptes à favoriser la santé et la qualité de vie de leurs citoyens
 - Tenir compte du contexte politique et économique du projet municipal

Modèle ÉIS en Montérégie: Processus

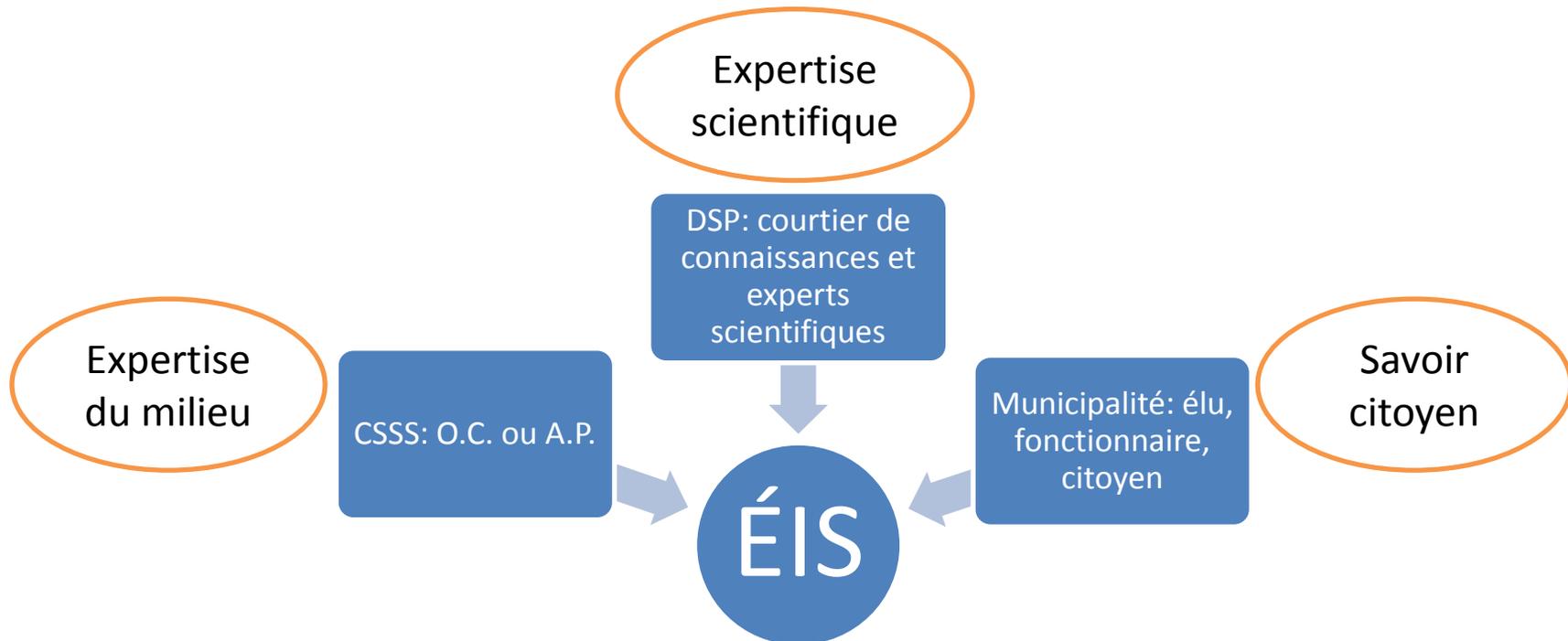
Séquences
d'action

1. CSSS ↔ Municipalité
*Repérage des projets; premier contact
(offre de service)*
2. CSSS ↔ DSP
*Première sélection (type de projets) et
planification (échéance)*

Modèle ÉIS en Montérégie: Processus

Séquence
d'actions

3. CSSS + DSP ↔ Municipalité
Démarche entre 3 et 6 mois

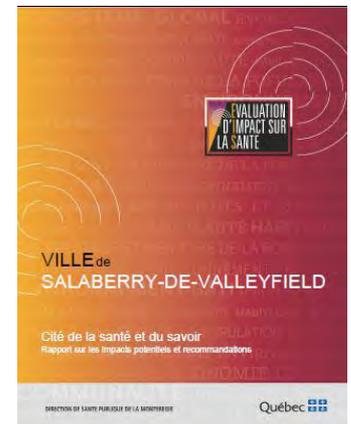


Modèle ÉIS en Montérégie: Processus

Séquences
d'action

4. CSSS  Municipalité
*Soutien dans la mise en œuvre des
recommandations*

Des projets diversifiés



1. Développement domiciliaire (Acton Vale)
2. Scénario de revitalisation du cœur de Beloeil (Beloeil)
3. Politique de développement social (Pincourt)
4. Plan directeur d'aménagement (Henryville)
5. Cité de la santé et du savoir (Salaberry-de-Valleyfield)
6. Carignan - Projet résidentiel du secteur de la carrière
7. Projet Quartier TOD (Sainte-Catherine)
8. Plan directeur d'aménagement (Frelighsburg)
9. Politique et plan d'action de Municipalité amie des aînés (MADA) (Région de Bedford)
10. Revitalisation du Vieux-Sorel (Sorel-Tracy)

Défis

- Sélectionner les caractéristiques des projets municipaux qui seront traitées par l'EIS, selon:
 - Leur potentiel d'influence
 - Les intérêts des partenaires
 - Le temps et les ressources disponibles à la DSP
- Suivre le tempo et les aléas du processus décisionnel de la municipalité
 - Agenda de la politique
 - Changement de partenaires municipaux (élections)
- Accepter notre impuissance à tout changer dans un projet pour le rendre 100% favorable à la santé
 - Cesser de jouer un rôle de « chien de garde » pour bâtir des relations positives (Approche collaborative plutôt que contraignante)
 - Opérer un changement de pratique (et de culture) organisationnel pour adopter une perspective de « soutien à la décision »
- Concevoir des actions de santé publique les plus concrètes possibles
 - Soumettre des recommandations réalisables par des partenaires municipaux dans un contexte précis

Retombées à ce jour

- Implantation « directe » de plusieurs recommandations issues des rapports ÉIS
- Réutilisation de concepts traités dans une ÉIS dans d'autres projets municipaux (aménagement piétonniers et cyclables, mesures d'atténuation du bruit, etc.)
- Meilleure compréhension mutuelle entre les secteurs municipal et santé publique
 - Relations nouvelles et positives avec le milieu municipal
 - Ouvre la porte à de nouvelles possibilités de collaborations avec des décideurs municipaux
- Développement de compétences et de connaissances au sein de la DSP et des CSSS
 - Force un développement de connaissances applicables au secteur municipal
 - Meilleure collaboration entre les équipes de la DSP
 - Renforce les liens entre la DSP (régional) et les CSSS (local)

Pour plus de détails

- Site web

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/promotion-prevention/eis.fr.html>

- Courriel

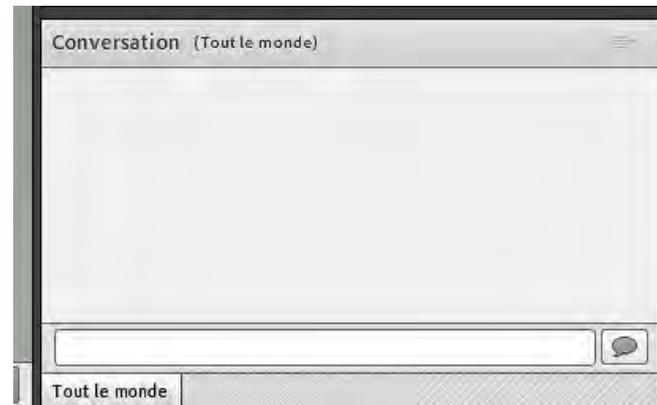
emile.tremblay.agence16@ssss.gouv.qc.ca

Période de questions.

Vous pouvez « lever la main »

Lorsqu'on vous donnera la parole, désactivez le mode discrétion de votre téléphone (#6).

ou utiliser la boîte de messagerie



Bibliographie et autres lectures pertinentes

- Ståhl et al (2006) ***Health in All Policies: Prospects and Potential***
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/pre-2007/health-in-all-policies-prospects-and-potentials>
- California Health in All Policies Task Force. (2010). ***Health in All Policies Task Force Report to the Strategic Growth Council.***
http://sgc.ca.gov/hiap/docs/publications/HiAP_Task_Force_Report.pdf
- Kickbusch et Bucket (2010). ***Implementing Health in All Policies.***
<http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdfR>
- udolph et Caplan (2013). ***Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments.***
http://www.phi.org/uploads/files/Health_in_All_Policies-A_Guide_for_State_and_Local_Governments.pdf
- Leppo et al (2013) ***Health in All Policies: Seizing the opportunity, implanting policies.***
<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities,-implementing-policies>
-

Ce sujet vous intéresse?

Visitez www.ccnpps.ca pour plus de ressources

Auteurs: Louise St-Pierre,
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Avec la collaboration d'Émile Tremblay,
Direction de santé publique de Montérégie



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec