



22^{ÈME} CONFÉRENCE MONDIALE DE
PROMOTION DE LA SANTÉ DE L'UIPES
22-26 MAI 2016
CURITIBA-BRÉSIL

PROMOUVOIR LA SANTÉ ET L'ÉQUITÉ

LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES ET AUSTÉRITÉ

Louise St-Pierre,

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Institut national de santé publique du Québec

Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Section des Amériques

Louise.st-pierre@inspq.qc.ca

Sous-plénière francophone sur la Santé dans toutes les politiques et l'action intersectorielle
en situation de crises

Institut national
de santé publique
Québec 



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy



RÉFIPS
Réseau francophone international
pour la promotion de la santé

La SdTP

DE QUOI PARLONS-NOUS ?

La SdTP

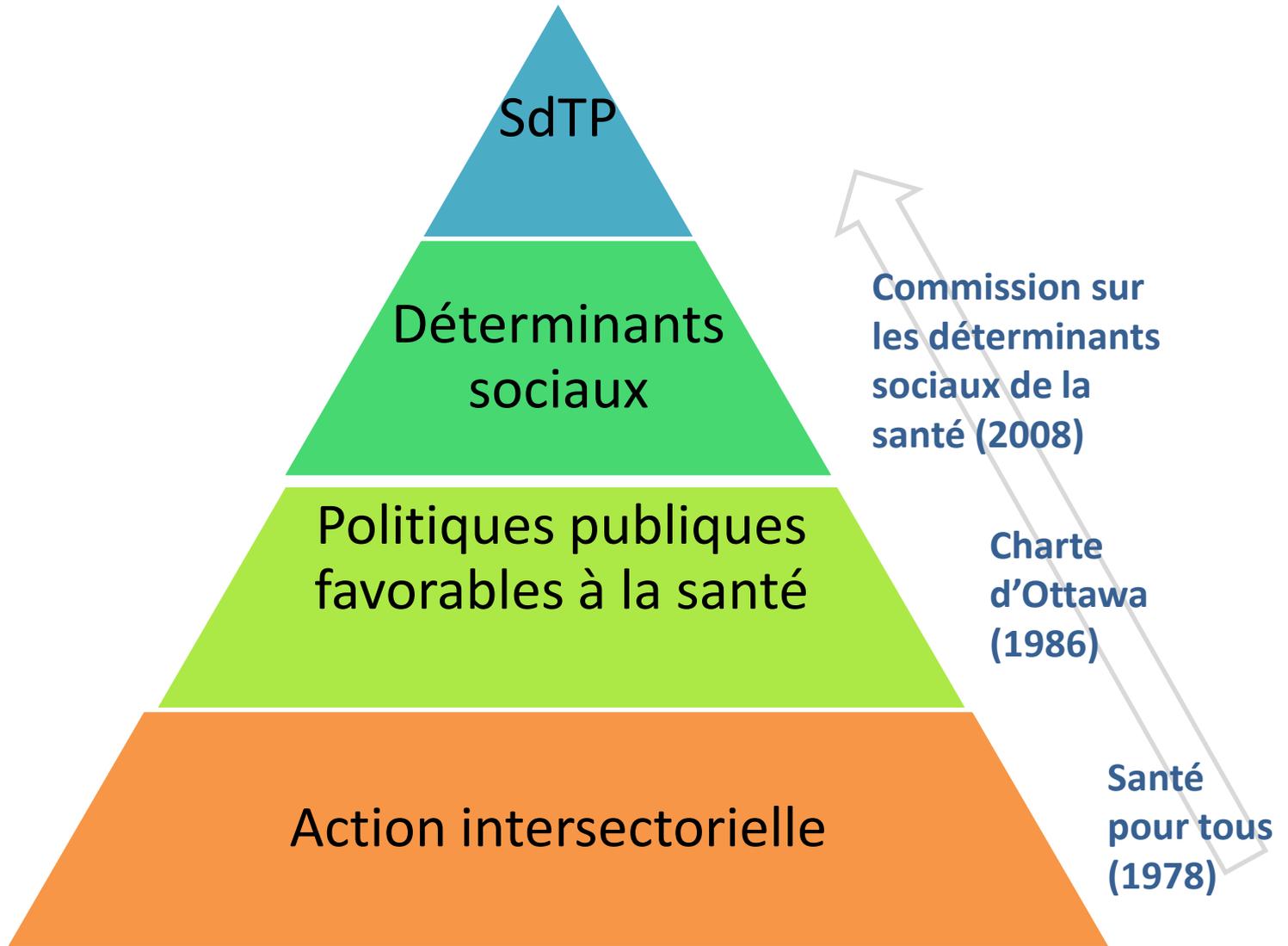
- Un programme de politiques publiques au diapason des défis du 21^{ème} siècle
- Qui vise surtout les déterminants structureaux de la santé (déterminants sociaux)
- Dont l'implantation exige une gouvernance renouvelée : difficile ... mais possible
- Les contextes d'austérité augmentent sa vulnérabilité, mais peuvent aussi servir de terrain propice

Ce qu'il faut savoir au sujet de la santé dans toutes les politiques

La santé dans toutes les politiques, de quoi s'agit-il ?

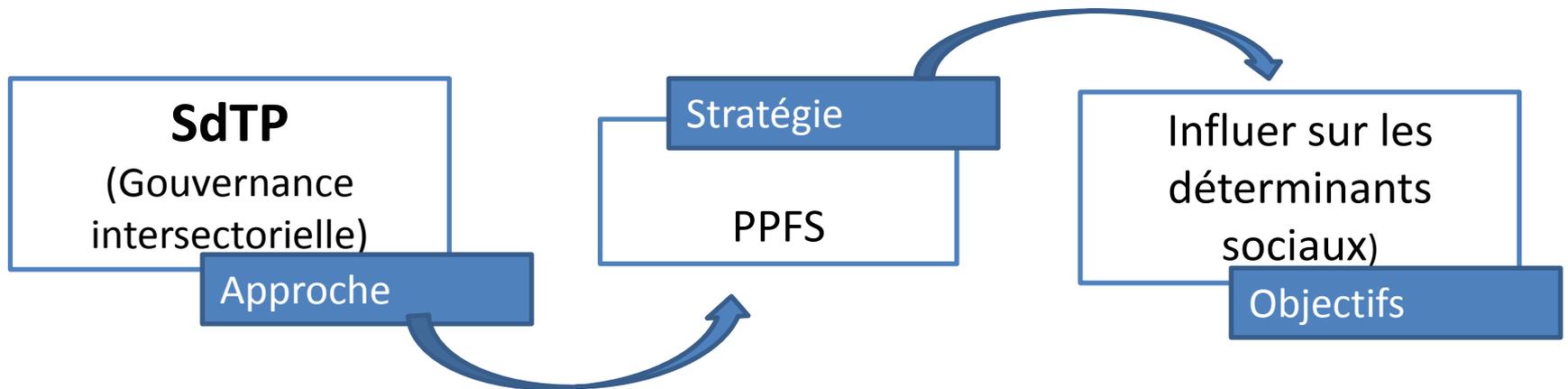
La santé dans toutes les politiques est une **approche** intersectorielle des politiques publiques qui tient compte **systématiquement** des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des **synergies** et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé

Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques 2013: OMS (WHA67.12) 2014. http://who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/key-messages-fr.pdf



**Une notion qui prend appuie sur les courants
(prises de conscience) antérieurs**

En résumé,



Qu'apporte-t-elle de nouveau

- Volonté plus grande d'inscrire la santé dans les grands objectifs de développement des sociétés
- Institutionnalisation de la préoccupation envers la santé et l'équité dans l'appareil gouvernemental
- Demande des changements dans les systèmes habituels de développement et d'implantation des politiques
- Nouveau rôle pour le secteur de la santé (approche gagnant-gagnant; l'apport du secteur de la santé vu par les autres secteurs comme une valeur ajoutée)

HISTOGRAPHIE

eu2006.fi

2006

Health in All Policies
Prospects

Edited by
Timo

COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION

EN

 **EQUITY ACTION**
TOOLS → REGION → KNOWLEDGE → STAKEHOLDERS

2012

Health review 2012

Rob Howard & Steph
Specialty Registrars
Final Version May 2012

This work is part of EQUITY ACTION in the framework of the health

2013

Health in All Policies
Seizing the moment for implementation

Edited by
Kimmo Leppänen
Eeva Ollila
Sebastián Peñalosa
Matthias Wiseman
Sarah Cook

MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES
Ireland

2013

Summary of Experiences from the Americas
The 8th Global Conference on Health Promotion 2013, Helsinki, Finland, 10 to 14 June 2013

<http://www.paho.org>

HEALTH IN ALL POLICIES

Commission des Déterminants Sociaux de la Santé RAPPORT FINAL

Organisation mondiale de la Santé

2008

Comblent le fossé en une génération
Instaurer l'équité sur les déterminants sociaux de la santé

La Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, Adélaïde 2010

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

Tenir compte de la santé améliore l'efficacité de la gouvernance
Une gouvernance plus efficace améliore la santé

Rapport de la réunion internationale sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, Adélaïde 2010

 **World Health Organization**
REGIONAL OFFICE FOR Europe

Regional Committee for Europe
Sixty-first session
Baku, Azerbaijan, 12–15 September 2011
Provisional agenda item 6(a)

EUR/RC61/Inf.Doc.16
18 August 2011
ORIGINAL: ENGLISH

2011

**Governance for health in the 21st century:
a study conducted for the
WHO Regional Office for Europe**

2014

Health

 **Pan American Health Organization**
 **World Health Organization**
REGIONAL OFFICE FOR THE AMERICAS

53rd DIRECTING COUNCIL
66th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
Washington, D.C., USA, 29 September–3 October 2014

Provisional Agenda Item 4.8

CD53/10, Rev. 1
8 September 2014
Original: English

PLAN OF ACTION ON HEALTH IN ALL POLICIES

Introduction

1. The purpose of this document is to define clear steps for implementation of the Health in All Policies (HiAP) approach in the countries of the Region of the Americas. This Plan of Action was prepared by the World Health Organization (WHO) Health in All

HEALTH IN ALL POLICIES

A Guide for State and Local Governments



Guides

Health in All Policies (HiAP)
Framework for Country Action
January 2014



From Start to Finish
How to Permanently Improve Government
through Health in All Policies



Health Impact Assessment:
Concepts and Guidelines for the Americas



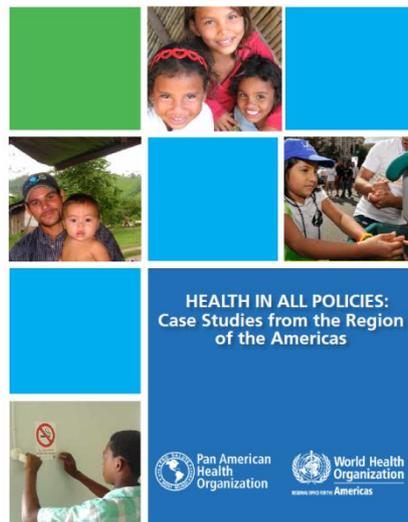
Implementation of Health in All Policies
on the local level for more effective prevention
of non-communicable diseases in the Baltic Sea Region/
Northern Dimension Area – Healthification



OPS un effort considérable



http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9361&Itemid=40258&lang=en






53rd DIRECTING COUNCIL
66th SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
Washington, D.C., USA, 29 September-3 October 2014

Provisional Agenda Item 4.8

CD53/10, Rev. 1
8 September 2014
Original: English

PLAN OF ACTION ON HEALTH IN ALL POLICIES

Introduction

- The purpose of this document is to define clear steps for implementation of the Health in All Policies (HiAP) approach in the countries of the Region of the Americas. This Plan of Action corresponds to the World Health Organization (WHO) Health in All

**PLUSIEURS FORMES D'INCARNATION
DE L'APPROCHE SDTP SELON LE DEGRÉ
D'APPROPRIATION DU CONCEPT**

1^{er} cas de figure

Modèle type souhaité

« prendre en compte **systematiquement** la santé dans le développement des politiques »

Où des mesures facilitant la prise en compte de la santé dans les décisions politiques sont intégrées dans les mécanismes institutionnels de développement des politiques

Ex. Australie Méridionale (Australie): *Health Lens*

Québec (Canada): Loi sur la santé publique = ÉIS sur les lois

El Salvador (Commission sur la santé intersectorielle (50 agences))

2^{ème} cas de figure

WHAT IS HEALTH IN ALL POLICIES? World Health Organization

Good health requires policies that actively support health

It requires different sectors working together, for example:

HEALTH TRANSPORT HOUSING WORK NUTRITION WATER & SANITATION

TO ENSURE ALL PEOPLE HAVE EQUAL OPPORTUNITIES TO ACHIEVE THE HIGHEST LEVEL OF HEALTH

HOW DOES IT WORK?

Here is one example:

Worldwide

1 IN 8 DEATHS

is linked to **air pollution exposure**

TO TACKLE AIR POLLUTION COLLABORATION IS NEEDED

CLEAN ENERGY
SUSTAINABLE, CLEAN FUELS
LESS WOOD, DIESEL, COAL

HOUSING
HEATING AND LIGHTING
COOKING VENTILATION
CONSTRUCTION STANDARDS

URBAN PLANNING
COMPACT AND EFFICIENT

TRANSPORT
LOW EMISSION VEHICLES
CAR ALTERNATIVES

INDUSTRY
REPLACE SMOKE STACKS
WASTE MANAGEMENT

WASTE MANAGEMENT
EMISSION CONTROLS
BIO-WASTE MANAGEMENT
REDUCE, REUSE, RECYCLE

LOCAL AND REGIONAL AUTHORITIES
PLANNING CODES
TAX INCENTIVES

HEALTH MINISTRY
TRACK HEALTH IMPACT

The health sector drives conversations within all sectors to keep good health at the top of everyone's mind

« ...qui recherche des **synergies** ... »

Politique intégrée pour agir sur des enjeux de santé complexes

Ex. Qualité de l'air
Obésité (Mexico;)

3^{ième} cas de figure

- Coordination intersectorielle pour une meilleure cohérence et complémentarité dans l'action (souvent organisation des services)

Ex. : Choléra (Haïti)

Enfants en santé (Manitoba, Canada)

LES DÉFIS DE LA GOUVERNANCE INTERSECTORIELLE

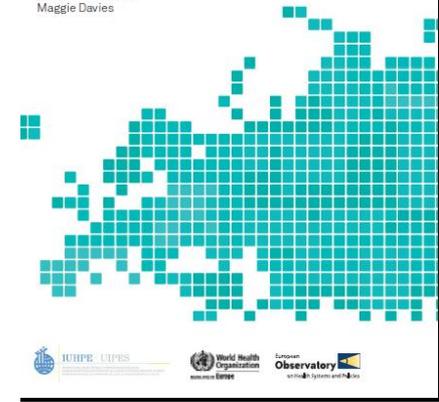
Les défis de la gouvernance intersectorielle

- Une volonté politique et administrative de haut niveau
- Un leadership à tous les paliers
- Un leadership fort et continu du secteur de la santé auprès des autorités et auprès des autres secteurs
- Harmonisation de la gestion transversale avec la structure de gestion verticale à l'intérieur de chaque secteur gouvernemental
- Un système d'imputabilité renouvelé
- Une nouvelle culture de gestion : briser les silos, développer des liens de confiance, place à la créativité et tolérance à l'imprévu, tolérance face à l'ambiguïté et aux risques



Les défis de la gouvernance intersectorielle pour la santé (SdTP)

- Préséance aux politiques aux effets à court terme et visibles vs long terme et diffus (rentabilité politique)
- Contre la perception d' « impérialisme » du secteur de la santé sur les autres secteurs
- Peu d'engagement de la part des secteurs de politiques économiques (Rigby, 2013; Pinto et al, 2015)



LA SDTP EN PÉRIODE DE RESTRICTION BUDGÉTAIRE

en situation de vulnérabilité

- Les secteurs ont tendance à se replier sur les propres mandats (Greer et al, 2014; Pinto et al 2015)
- Le pattern habituel en situation de restriction budgétaire est de diminuer les budgets alloués à ce qui se déroule « entre les frontières » (Faffard, 2013)
- Les bénéfices des actions intersectorielles sont moins visibles à court terme que les coûts qu'elles engendrent dans l'immédiat (Bert et al, 2015)
- La démonstration économique de la gouvernance intersectorielle pour la santé reste à faire (Bert et al. 2015; Greaves et Bialystok, 2013)

....mais aussi, une ouverture

- D'autres études en administration publique ont révélé une tendance accrue au développement des partenariats en période de coupure d'effectifs
- L'importance de l'impact des récessions et des crises financières sur la santé de la population dépend de ce que les gouvernements font pour y réagir (Karanikolos et al, 2013; Baumbach et Gulis, 2014; Quaglio et al, 2013).
- « La santé est non seulement une valeur en tant que telle, mais aussi une condition préalable à la prospérité économique. Une utilisation efficace des ressources en matière de santé peut promouvoir la croissance »

Source : Site web Commission européenne, Santé publique
http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_fr.htm.

**QUELQUES STRATÉGIES
(PRAGMATIQUES) POUR COMPOSER
AVEC UN CONTEXTE DE RESTRICTION
BUDGÉTAIRE**

Stratégies

Miser sur les stratégies à faible coût;

Miser sur la valeur ajoutée de la santé pour les autres secteurs et populations;

Forger des alliances interdisciplinaires;

Rallier la population; ...

Exemples

.Proposer la SdTP comme stratégie de soutien à l'atteinte des priorités gouvernementales

Développement durable, inégalités sociales, éducation, objectifs du millénaire, sécurité, etc.

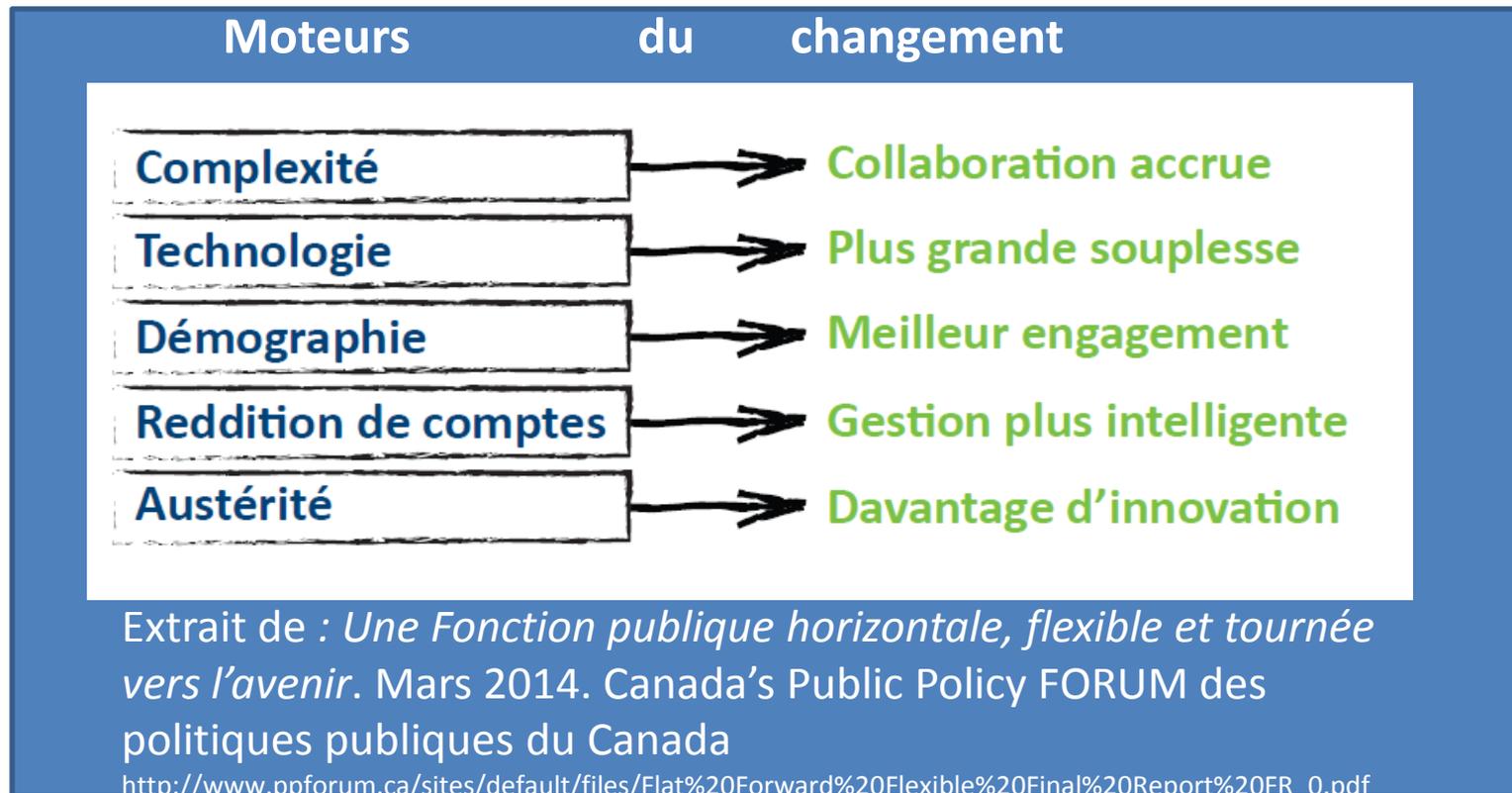
.Favoriser l'adoption de mesures réglementaires à double effet: santé et économie. ex. taxes sur le tabac, l'alcool, les boissons sucrées (Karanikolos et al, 2013)

.Intégrer les mesures de SdTP dans les structures existantes (ex. Australie méridionale)

.Repérer et soutenir les disciplines connexes . Ex.: architecture, aménagement du territoire, urbaniste, éducateur, etc.

Mot de la fin : s'ouvrir aux autres domaines où des synergies sont possibles

L'approche de la SdTP est au diapason de la modernisation de l'administration publique: un lieu d'interaction porteur pour l'avenir



Références

- Baumbach, A. et Gulis, G. (2014). Impact of financial crisis on selected health outcomes in Europe. *European Journal of Public Health*, 24(3), 399–403.
- Bert, F., Scaioli, G., Gualano, M. R. et Siquilini, R. (2015). How can we bring public health in all policies? Strategies for healthy societies. *Journal of Public Health Research*, 4(393), 43-46.
- Fafard, P. (2013). *Health in All Meets Horizontal Government*. First International Conference on Public Policy. Grenoble, France. Consulté en ligne à : http://www.icpublicpolicy.org/IMG/pdf/panel_61_s1_fafard_final.pdf. Consulted in May 2016.
- Greer, S. L. et Lillvis, D. F. (2014). Beyond leadership: political strategies for coordination in health policies. *Health Policy*, 116(1), 12–7.
- Greaves, L. et Bialystok, L. (2011). “Health in All Policies--all Talk and Little Action?” *Canadian Journal of Public Health* 102(6), 407-409.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S. ... McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. Health in Europe 7. *The Lancet*, 381(9874), 1323–1331. Consulté en ligne à : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60102-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60102-6/abstract)
- Pinto, A. D., Molnar, A., Shankardass, K., O’Campo, P. J., et Bayoumi, A. M. (2015). Economic considerations and health in all policies initiatives: evidence from interviews with key informants in Sweden, Quebec and South Australia. *BMC Public Health* 15(171).
- Quaglio, G., Karapiperis, T., van Woensel, L., Arnold, E. et McDaid, D. (2013). Austerity and Health in Europe. *Health Policy*, 113(1-2), 13-19.
- Rigby, E. (2013). *Economic policy: An important (but overlooked) piece of “Health in All Policies.”* Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine. Consulté en ligne à : <http://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/HealthInAllPoliciesEconomics>