

Lecture préparatoire Rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP) Québec, 9 octobre 2019

Contexte et finalité de ce document

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé tiendra, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, une rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP). Cet événement se déroulera à **Québec, le 9 octobre 2019**, en marge de la deuxième rencontre du Réseau mondial de la Santé dans toutes les politiques (GNHiAP), laquelle aura lieu du 7 au 9 octobre. Des représentants d'administrations gouvernementales et de divers organismes du Canada prendront part à cette rencontre à l'occasion de laquelle il sera question d'initiatives canadiennes en lien avec la SdTP, d'aspects propres à la dimension autochtone et de voies à explorer pour favoriser la pratique de la SdTP au Canada.

Ce document constitue une lecture préparatoire à la rencontre pancanadienne sur la SdTP.



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 

ORIGINE

Le tableau ci-dessous affiche les événements marquants de l'évolution historique de l'approche de la SdTP.

Années	Jalons du développement de l'approche de la SdTP	Éléments clés
1974	Document de travail intitulé <i>Nouvelle perspective de la santé des canadiens</i> , aussi appelé « rapport Lalonde »	Décrit une conception globale de la santé déterminée par quatre grands facteurs : la <i>biologie humaine</i> , <i>l'environnement</i> , les <i>habitudes de vie</i> et <i>l'organisation des soins de santé</i>
1978	Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires	Fait naître le concept d'action intersectorielle pour protéger et promouvoir la santé
1986	<i>Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Première conférence internationale pour la promotion de la santé</i>	Met en lumière le développement de politiques publiques favorables à la santé et le rôle des secteurs autres que celui de la santé dans la promotion de la santé
1997	Conférence internationale intitulée <i>Action intersectorielle pour la santé : une étape décisive de la santé pour tous au XXI^e siècle</i> – Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Association canadienne de santé publique	Reconnaît qu'il faut mener davantage d'analyses et d'évaluations des actions intersectorielles et diffuser à grande échelle les enseignements tirés
2006	Présidence finlandaise de l'Union européenne	La SdTP est inscrite à l'ordre du jour européen et devient la principale question de santé mise de l'avant durant la présidence finlandaise
2008	Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS	Le rapport final de la Commission, intitulé <i>Comblé le fossé en une génération : Instaure l'équité en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé</i> , recommande de renforcer les capacités des décideurs politiques et des planificateurs dans les ministères dans le domaine de l'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé et lance un appel à l'action de la part des décideurs pour redistribuer le pouvoir, l'argent et les ressources et ainsi atteindre une plus grande équité, ce qui nécessite une coopération intersectorielle
2010	Déclaration d'Adelaide sur la SdTP – gouvernement d'Australie-Méridionale et OMS	Invite les gouvernements à repenser leur façon d'engager des actions intersectorielles visant la santé et le bien-être

Années	Jalons du développement de l'approche de la SdTP	Éléments clés
2011	<p>Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé – OMS</p> <p>Un aperçu des mesures concrètes entreprises par le Canada, en phase avec la déclaration de Rio, figure ici:</p> <p>https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/science-research-sciences-recherches/rio/alt/rio2015-fra.pdf</p>	<p>Consolide l'approche de la SdTP</p>
2013	<p>Déclaration d'Helsinki sur la Santé dans toutes les politiques – huitième Conférence mondiale de l'OMS sur la promotion de la santé</p>	<p>Publie un cadre d'action pour les États membres</p>
2015	<p>Soixante-huitième Assemblée mondiale de la Santé - Adoption de la résolution visant les mesures multisectorielles prises par les États membres pour améliorer la santé et l'équité en matière de santé</p>	<p>Soutien les États membres à prendre des mesures à travers différents secteurs et paliers gouvernementaux en faveur de la santé et l'équité en matière de santé</p>
2015	<p>Manuel de formation de l'OMS sur la SdTP</p>	<p>Répond aux besoins sur le plan de la formation en vue de renforcer les capacités en matière de SdTP</p>
2017	<p>Deuxième déclaration d'Adelaide (<i>Outcome Statement from the 2017 International Conference Health in All Policies: Progressing the Sustainable Development Goals</i>; gouvernement d'Australie-Méridionale et OMS)</p>	<p>Invitation à miser sur l'approche de la SdTP pour promouvoir le développement durable</p>
2017	<p>Réseau mondial pour la Santé dans toutes les politiques (GNHiAP)</p>	<p>Institué par les administrations gouvernementales du Soudan, de la Finlande, de la Thaïlande, du Québec et de l'Australie-Méridionale à l'occasion de la soixante-dixième Assemblée mondiale de la Santé pour s'attaquer aux déterminants de la santé en mettant l'accent sur la Santé dans toutes les politiques, dans le but de soutenir la mise en œuvre des objectifs de développement durable et d'une couverture universelle de la santé.</p>

DÉFINITION

La déclaration d'Helsinki, rédigée à l'issue de la huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, décrit la santé dans toutes les politiques (SdTP) comme une « approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte **systematiquement** 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 matière de santé ». «Elle améliore la responsabilisation des décideurs politiques quant à leurs impacts sur la santé et ce, à tous les paliers d'élaboration des politiques. Elle met l'accent sur les **conséquences** des politiques publiques sur les systèmes de santé, les déterminants de la santé et le bien-être» (OMS, 2013).

La SdTP peut être mise en œuvre à tous les niveaux de gouvernance (Molnar *et al.*, 2016; Guglielmin *et al.*, 2018), ce qui signifie que, dans le contexte canadien, elle peut être déployée dans les administrations fédérales, provinciales, territoriales, régionales et locales.

OBJECTIFS

Les objectifs de la SdTP sont les suivants :

- Faire en sorte que les décideurs de tous les secteurs et de tous les paliers décisionnels tiennent compte des considérations de santé, d'équité et de bien-être quand ils élaborent des politiques.
- Aider les secteurs autres que celui de la santé à atteindre leurs objectifs en tenant compte de la santé de la population et de l'équité en matière de santé.
- Encourager la responsabilité partagée des décideurs politiques de tous les secteurs et de tous les paliers à l'égard de la santé de la population et de l'équité en matière de santé.
- Contribuer à l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes.

ÉLÉMENTS REQUIS POUR AGIR

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a relevé six éléments nécessaires à la mise en œuvre de l'approche de la SdTP (OMS, 2013) :

- Établir les besoins et les priorités au chapitre de la SdTP
- Concevoir un plan d'action
- Identifier les structures et les processus favorables
- Permettre la réalisation d'évaluations et favoriser la participation
- Assurer le suivi, l'évaluation et l'élaboration de rapports pour diffuser les leçons tirées des expériences de mise en œuvre
- Renforcer les capacités des communautés et des organisations

Ces éléments peuvent être ajustés en fonction du contexte socio-économique et du système de gouvernance des États qui adoptent cette approche.

ÉLÉMENTS CLÉS

- Rudolph *et al.* (2013) ont identifié cinq éléments clés de l'approche de la SdTP :
- Favorise la santé, l'équité et la durabilité par l'intégration de ces concepts dans la prise de décisions gouvernementales.

Rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP)

- Appuie la collaboration intersectorielle en révélant les liens entre la santé et d'autres questions et domaines politiques, favorise la santé et l'équité en matière de santé et axe sur une coopération soutenue et continue.
- Profite à de multiples partenaires par l'élaboration de stratégies qui visent simultanément l'atteinte des objectifs des agences de santé publique et des autres agences (obtenir des co-bénéfices) et par l'amélioration de l'efficacité dans ces agences (trouver des solutions gagnant-gagnant).
- Fait intervenir des acteurs autres que des partenaires gouvernementaux tels que des membres de la communauté, des experts des politiques, des promoteurs de la SdTP, des représentants du secteur privé et des bailleurs de fonds de sorte que, notamment, les travaux répondent aux besoins de la communauté.
- Instaure des changements structurels et procéduraux pour intégrer la SdTP. Cela concerne l'institutionnalisation de la SdTP dans l'ensemble du gouvernement, laquelle peut nécessiter la conservation des structures pour entretenir la collaboration et les mécanismes intersectoriels et ainsi assurer que le processus décisionnel tienne compte de la santé.

Exemples de mise en oeuvre de l'approche de la SdTP sur différentes initiatives y compris en lien avec des populations particulières

- La SdTP a été mise en oeuvre sur de nombreuses initiatives en Australie-Méridionale. Celles-ci ont fait participer divers ministères à des actions intersectorielles par exemple la *Healthy Sustainable Regional Communities in the Upper Spencer Gulf*, (Communautés régionales durables et en santé dans la région supérieure du golfe Spencer), la *Health Promoting Transit-oriented Developments* (les développements axés sur la promotion santé et le transport en commun), l'*Active Transport – Economic Assessment for Cycling and Walking and Cycling Strategy* (une stratégie sur le transport actif misant sur l'évaluation économique des déplacements à bicyclette ou à pied), l'*Alternative Water Supplies – Water Security* (des solutions autres à l'approvisionnement en eau – La sécurité liée à l'eau), etc. (Baum et al., 2017)
- L'approche de la SdTP a été appliquée à la stratégie de développement urbain de la grande région de Christchurch, Canterbury, Nouvelle-Zélande. Renseignements supplémentaires (en anglais) : https://www.who.int/social_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf?ua=1
- Un autre exemple est celui de l'application de l'analyse selon un prisme santé à l'initiative : « Improving the mobility, safety and wellbeing of Aboriginal people in South Australia through increasing the number of Aboriginal people who obtain and retain their driver licence. » Renseignements supplémentaires (en anglais) : <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/about+sa+health/health+in+all+policies/health+lens+analysis+projects/aboriginal+road+safety+health+lens>
- L'élaboration d'un guide sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) (Whānau Ora HIA) axé sur l'évaluation des effets sur la santé du point de vue Maori. Ce guide vise à faciliter l'évaluation des effets potentiels des politiques sur la santé des Maoris afin d'améliorer leur santé et leur bien-être et de réduire les inégalités. En ligne (en anglais) : <https://www.health.govt.nz/publication/whanau-ora-health-impact-assessment-2007>

Exemples d'outils facilitant l'intégration de la SdTP

Le tableau ci-après présente des exemples d'outils qui favorisent la prise en compte systématique des questions de santé dans les politiques sectorielles en vue d'appuyer la mise en œuvre de la SdTP.

Outil	Définition	Public cible	Exemple
Évaluation d'impact sur la santé (EIS)	Combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés quant à leurs effets potentiels sur la santé d'une population et la distribution de ces effets au sein de cette population (OMS, 1999).	Décideurs politiques et décideurs de tous les secteurs des administrations gouvernementales	http://www.ccnpps.ca/13/evaluation-d'impact-sur-la-sante.ccnpps
Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES)	L'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé est une forme particulière d'EIS mise au point pour assurer que les questions d'équité en santé sont prises en compte dans le développement des politiques, des programmes et des initiatives.	Décideurs politiques et décideurs de tous les secteurs des administrations gouvernementales	http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hea/
L'analyse selon un prisme santé (APS)	L'analyse selon un prisme santé est une méthode pratique utilisée par le gouvernement d'Australie-Méridionale dans le cadre de la SdTP (Delany <i>et al.</i> , 2014). Ce processus examine les liens entre les politiques publiques et la santé et les moyens de consolider ces liens en vue d'améliorer la santé de la population et d'aider les secteurs concernés par ces politiques à atteindre leur objectif.	Décideurs politiques et décideurs de tous les secteurs des administrations gouvernementales	https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/about+sa+health/health+in+all+polices/health+lens+analysis+projects

L'évaluation d'impact sur la santé (EIS) se distingue de l'évaluations de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) par le fait que l'EIES comprend une analyse des implications potentielles sur l'équité à chaque étape du processus.

La grande différence entre l'analyse selon un prisme santé (APS) et l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) repose sur le fait que l'APS est déjà intégrée au processus de planification et de prise de décisions; elle n'y est pas extérieure (Baum *et al.*, 2014).

Les outils cités ici contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de SdTP. Cependant, il n'existe aucun outil pour faciliter certains aspects de la mise en œuvre de la SdTP, tels que l'établissement des priorités et les décisions budgétaires.

Évaluation des initiatives en SdTP

En dépit de la croissance de la pratique de la SdTP, l'évaluation des initiatives dans ce domaine est relativement nouvelle (Bauman *et al.*, 2014) et nécessite des efforts supplémentaires. Voici deux exemples d'évaluation d'une initiative de SdTP :

- Une évaluation de la période 2008-2013 menée en Australie-Méridionale montre que l'initiative a mené au développement processus robustes en matière de politiques publiques pour aborder les déterminants de la santé et permettent de naviguer dans l'environnement complexe et évolutif des politiques. Elle a aussi démontré la durabilité de l'initiative sur plus de cinq ans (Baum *et al.*, 2014).
- L'expérience finlandaise montre clairement que l'approche de la SdTP en tant que façon de travailler exige un engagement et une vision à long terme (Ståhl, 2018).

Situation de la SdTP au Canada

PLAIDOYERS

Voici quelques exemples de plaidoyer en faveur de la SdTP:

L'Assemblée des Premières Nations (APN) «recommande que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux adoptent une approche interministérielle de la "santé dans toutes les politiques" en accordant une attention spéciale aux répercussions sur la santé des Premières Nations ». En ligne : <https://www.afn.ca/uploads/files/fnhta-french.pdfn>

L'Association médicale canadienne (AMC) «recommande que le gouvernement fédéral tienne compte du lien entre les déterminants sociaux de la santé et la santé de la population, de même que des exigences du système de santé, et qu'il intègre à toutes les décisions du Cabinet une ligne de conduite de "santé dans toutes les politiques" ». « L'AMC recommande que le ministre fédéral de la Santé collabore avec le Cabinet pour choisir les ministères appropriés pour amorcer la mise en œuvre de la ligne de conduite visant l'intégration de la santé dans toutes les politiques. »

En ligne : <https://policybase.cma.ca/documents/Policypdf/PD15-10f.pdf>

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) appelle à la mise en œuvre de la SdTP au moyen d'un plan d'action national.

En ligne: https://www.cna-aiic.ca/-/media/nurseone/page-content/pdf-fr/hiap-national_action_plan_f.pdf?la=fr&hash=3B43D2739E9AFC7C1E51754D743349FA757F48D9

EXEMPLES D'INITIATIVES CANADIENNES EN LIEN AVEC LA SdTP***Échelon provincial***

Alberta (AB) : Le gouvernement albertain a mis au point des outils visant la santé dans toutes les politiques pour inciter les praticiens des politiques publiques à tenir compte des déterminants de la santé lors du développement et de l'évaluation des politiques publiques. Renseignements supplémentaires (en anglais) :

<https://open.alberta.ca/dataset/4bb6bc99-ab59-47fd-a633-dfc27d7a049e/resource/7acc0ad0-bf1b-45dd-9a41-c64f3d85db04/download/Annual-Report-2017-Health.pdf>

Colombie-Britannique (CB) : La Colombie-Britannique a conclu une entente de partenariat tripartite afin d'améliorer les services en santé mentale et bien-être puis pour progresser sur le plan des déterminants de la santé et du bien-être. Cette entente reflète certaines des conditions préalables au succès des initiatives en matière de SdTP (leadership au plus haut niveau politique, ressources allouées). Renseignements supplémentaires (en anglais) :

<http://fnhc.ca/wp-content/uploads/MoU-Tripartite-Partnership-to-Improve-Mental-Health-and-Wellness-Services-and-Achieve-Progress-on-the-SDOH.pdf>

Le rapport annuel de l'administrateur en chef de la santé publique de la Colombie-Britannique recommande la « mise en place d'une approche législative de la santé dans toutes les politiques en Colombie-Britannique, en utilisant un modèle d'évaluation d'impact sur la santé qui exige d'évaluer les effets sur la santé et l'équité en matière de santé de toute politique proposée, nouvelle ou révisée, de toute loi ou de tout programme, cela pour l'ensemble de l'administration provinciale en Colombie-Britannique » (traduction libre).

<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/reports-publications/annual-reports/pho-annual-report-2019.pdf>

Manitoba (MB) : l'initiative Enfants en santé Manitoba, qui constitue un exemple interministériel à long terme d'une approche SdTP axée sur un enjeu ou une population en particulier, vise à élaborer une politique publique centrée sur l'enfant au sein du gouvernement.. Renseignements supplémentaires :

<https://www.gov.mb.ca/healthychild/index.fr.html>

Nouveau-Brunswick (NB) : Le Projet pilote sur les aînés en santé met de l'avant des actions intersectorielles sur la santé au niveau local. Il apporte un soutien à des projets multisectoriels qui améliorent les environnements sociaux et bâtis des aînés. Renseignements supplémentaires :

https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/developpement_social/aines/content/aines_en_sante.html

Nouvelle-Écosse (NÉ) : Les Normes de santé publique en Nouvelle-Écosse (2011-2016) définissent l'objectif d'amélioration de la santé au moyen d'actions en amont sur les déterminants de la santé. Renseignements supplémentaires :

https://novascotia.ca/dhw/publichealth/documents/Public_Health_Standards_FR.pdf

Ontario (ON) : Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a mis au point un outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) à l'intention des pourvoyeurs de services de santé et des organismes qui travaillent dans le secteur de la santé ou non. Renseignements supplémentaires :

<http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/>

Île du Prince-Édouard (ÎPÉ) : Le rapport de 2017 intitulé *La santé et le bien-être des enfants de l'Île-du-Prince-Édouard* propose une approche stratégique pour agir sur les déterminants sociaux, en menant entre autres des interventions durables pour la population qui s'attaquent aux causes des problèmes de santé et des iniquités. Renseignements supplémentaires :

<https://www.princeedwardisland.ca/fr/publication/sante-et-bien-etre-enfants-lile-du-prince-edouard-rapport-2017>

Québec (QC) : La politique de prévention en santé du gouvernement du Québec est une approche pangouvernementale visant l'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités de santé. Elle est chapeautée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Renseignements supplémentaires :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/politique-prevention-sante/>

Saskatchewan (SK): La régie de la santé de Saskatoon et Upstream ont développé une démarche d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé du plan de croissance de Saskatoon. Cet outil met en lumière les liens entre la santé des communautés et les responsabilités des municipalités en appliquant une grille santé. Renseignements supplémentaires (en anglais) : www.in-motion.ca/uploads/content/SaskatoonHEIA-Final.pdf

Terre-Neuve et Labrador (TNL): Le gouvernement terre-neuvien a choisi d'adopter l'approche de la SdTP. Il en est aux débuts de la mise en œuvre de cette approche dans l'ensemble du gouvernement. Renseignements supplémentaires (en anglais) :

<https://www.gov.nl.ca/thewayforward/action/adopt-a-health-in-all-policies-approach/>

Échelon local

Comtés de Grey et Bruce (ON) : Le Bureau de santé de Grey-Bruce s'intéresse depuis plusieurs années à la santé dans toutes les politiques et a lancé une stratégie municipale en ce sens. Renseignements supplémentaires (en anglais): <https://www.publichealthgreybruce.on.ca/Your-Environment/Healthy-Communities/Healthy-Public-Policy>

On sait peu de choses à l'heure actuelle des initiatives en matière de SdTP au niveau local. L'Université Wilfrid Laurier, avec le concours du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, mène actuellement une étude destinée à documenter les approches de la SdTP mises en œuvre par les gouvernements locaux au Canada. Cette étude permettra aussi de relever les lacunes pour éclairer les recherches à venir et la pratique.

Une équipe interdisciplinaire mène une étude sur la SdTP au Canada. La recherche proposée, intitulée «Strengthening the implementation of Health in All Policies at the local level in Ontario and Quebec» (promouvoir la mise en œuvre de la santé dans toutes les politiques en Ontario et au Québec) entend étudier les mécanismes d'application de la SdTP en ciblant des études de cas d'administrations locales de l'Ontario et du Québec. Cette étude contribuera à la création de connaissances qui favoriseront la compréhension de la mise en œuvre de la SdTP dans les gouvernementaux locaux.

Ressources clés

PLAIDOYERS EN FAVEUR DE LA SdTP

Kershaw, P. (2018). The need for health in all policies au Canada: *CMAJ*, 190(3), E64–E65
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5780264/>

OMS (2017). Adelaide Statement on Health in All Policies II - Progressing the Sustainable Development Goals
<https://www.who.int/phe/events/SdTP-conference-March2017/en/>

OMS (2013). The Helsinki Statement on Health in All Policies
https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf

OMS (2010). Adelaide Statement on Health in All Policies - moving towards a shared governance for health and well-being
https://www.who.int/social_determinants/publications/isa/hiap_statement_who_sa_final.pdf?ua=1

CADRE DE LA SdTP

OMS (2015). Framework for Country Action across sector for Health and Health Equity.
<https://www.who.int/nmh/events/framework-discussion-paper-rev.pdf>

OMS (2013). Health in All Policies: Framework for Country Action.
<https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

FORMATION SUR LA SdTP ET SUR SES OUTILS

Manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques (en anglais)
https://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/

Manuel de formation de l'Australie-Méridionale sur la santé dans toutes les politiques (en anglais)
<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/about+sa+health/health+in+all+policies/health+in+all+policies+capacity+building/south+australian+health+in+all+policies+training+manual>

Association des infirmières et infirmiers du Canada – Trousse d'outils sur la santé dans toutes les politiques
<https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/outils/la-sante-dans-toutes-les-politiques-trousse-doutils/trousse-doutils>

Formation en ligne sur l'EIS
http://www.ccnpps.ca/240/Cours_en_ligne.ccnpps?id_article=921

Formation en ligne sur l'EIES
<https://www.porticonetwork.ca/web/heia/learn/course-french>

EXEMPLES DE MISE EN ŒUVRE DE LA SDTP

Australie-Méridionale

<https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/about+us/about+sa+health/health+in+all+policies/south+australias+hiap+approach>

Finlande

Ståhl, T. (2018). Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(Suppl. 20), 38-46.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1403494817743895>

Californie

<https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/Pages/HiAP.aspx#>

ÉTUDES DE CAS EN PROVENANCE DE DIVERSES PARTIES DU MONDE

Gouvernement d'Australie-Méridionale et Organisation mondiale de la Santé (2017). *Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world*. Adelaide: Gouvernement d'Australie-Méridionale.

https://www.who.int/social_determinants/publications/progressing-sdg-case-studies-2017.pdf?ua=1

Autres ressources utiles

Alberta Health Services (2017). *Health Equity Impact Assessment Situational and Resource Analysis*. Edmonton, AB: Population, Public and Indigenous Health, Healthy Public Policy Unit. En ligne : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/poph/hi-poph-surv-shsa-heia-situational-analysis.pdf>

Health in All Policies - Seizing opportunities, implementing policies (2013) Kimmo Leppo, Eeva Ollila, Sebastián Peña, Matthias Wismar et Sarah Cook (dir.). En ligne : <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/health-in-all-policies-seizing-opportunities.-implementing-policies-2013>

La gouvernance intersectorielle pour la santé dans toutes les politiques. Structures, actions et expérience (Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences) (2012)

David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin, Catherine M. Jones et Maggie Davies (dir). En ligne en anglais uniquement : <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures.-actions-and-experiences-2012>

Health in All Policies Prospects and potentials (2006). Timo Ståhl, Matthias Wismar, Eeva Ollila, Eero Lahtinen et Kimmo Leppo (dir.). En ligne : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications/pre-2007/health-in-all-policies-prospects-and-potentials-2006>

Réseau mondial de la Santé dans toutes les politiques (GNSHiAP)
<https://actionsdg.ctb.ku.edu/gn-hiap/>

- Shankardass, K., Muntaner, C., Kokkinen, L., Shahidi, V., F., Freiler, A., O'neka, G., Bayoumi, A., M., O'Campo, P. (2018). The implementation of Health in All Policies initiatives : a systems framework for government action. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29544496>
- Storm, I., Harting, J., Stronks, K., Schuit, A., J. (2014). Measuring stages of *health in all policies* on a local level: The applicability of a maturity model. *Health Policy*, 114 (2-3), 183-191. En ligne: https://theasthmafiles.org/sites/default/files/artifacts/media/pdf/storm_et_al._2014_-_measuring_stages_of_health_in_all_policies_on_a_lo_0.pdf
- St-Pierre, L. (2017). *Selected Tools to Facilitate the Integration of Health in All Policies [Quelques outils pour faciliter l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques]*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. En ligne : https://www.ncchpp.ca/148/Publications.ccnpps?id_article=1642

Références

- Baum, F., D'laney-Crowe, T., MacDougall, C., Lawless, A., van Eyk, H., Williams, C. (2017). Ideas, actors and institutions: lessons from South Australian Health in All Policies on what encourages other sectors' involvement. *BMC Public Health*, 17(1), 811.
- Baum, F., Lawless, A., Delany, T., MacDougall, C., Williams, C., Broderick, D. et al. (2014). Evaluation of Health in All Policies: concept, theory and application. *Health Promotion International*, 29 (Suppl. 1), i130-i142.
- Bauman, A., E., King, L., Nutbeam, D. (2014). Rethinking the evaluation and measurement of Health in All Policies. *Health Promotion International*, 29 (Suppl. 1), i143-i151.
- Delany, T., Harris, P., Williams, C., Harris, E., Baum, F., Lawless, A., Wildgoose, D. et al. (2014). Health Impact Assessment in New South Wales and Health in All Policies in South Australia: differences, similarities and connections. *BMC Public Health*, 14, 699. doi: 10.1186/1471-2458-14-699
- Guglielmin, M., Muntaner, C., O'Campo, P., Shankardass, K. (2018). A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy*, 122(3), 284-292
- Molnar, A., Renahy, E., O'Campo, P., Muntaner, C., Freiler, A., Shankardass, K. (2016). Using Win-Win Strategies to Implement Health in All Policies: A Cross-Case Analysis. *PLoS One*, 11(2), e0147003.
- Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., et Dillon, L. (2013). *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*. Washington, DC et Oakland, CA: American Public Health Association et Public Health Institute. Consulté en ligne à : <http://www.phi.org/resources/?resource=hiapguide>
- Ståhl, T. (2018). Health in All Policies: From rhetoric to implementation and evaluation – the Finnish experience. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46 (Suppl. 20), 38–46.
- St-Pierre, L. (2014). *The Health in All Policies (HiAP) approach - What's new? [L'approche de la Santé dans toutes les politiques (SdTP) : qu'apporte-t-elle de nouveau?]* Présentation livrée le 24 septembre 2014, webinaire sur la SdTP. [diapositives PowerPoint]. Consulté en ligne à : http://www.ncchpp.ca/docs/2014_GouvInt_HiAP_Webinar_EN.pdf

Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2013). *Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques*. « Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ». Helsinki, Finlande, 10 au 14 juin 2013. [Document PDF. Version anglaise consultée en ligne à : https://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf]

Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2014). *Health in all policies (HiAP) framework for country action*. Genève, Suisse. Consulté en ligne à : <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>

Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (1999). *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. Article sur le consensus de Göteborg. Bruxelles: Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. Consulté en ligne à : http://www.impactsante.ch/pdf/HIA_Gothenburg_consensus_paper_1999

Octobre 2019

Auteur : Thierno Diallo, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Édition : Olivier Bellefleur et Marianne Jacques, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Mise en page : Hélène Fillion, Institut national de santé publique du Québec

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Diallo, T. (2019). *Lecture préparatoire. Rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP)*. Québec, 9 octobre 2019. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé tient à remercier Andrea Long et Kelsey Lucyk de l'Agence de la santé publique du Canada pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce texte.

Nous souhaitons également remercier le comité consultatif pour la Rencontre pancanadienne sur la santé dans toutes les politiques (SdTP) qui a contribué à orienter le développement de l'ordre du jour pour la rencontre et le contenu de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.