

**Sommaire**

- **La Conférence d'ouverture**....p.1  
La « Santé dans toutes les politiques » : Aller au-delà des mots
- **Éditorial**.....p.1  
La Santé dans toutes les politiques, une occasion pour les pays en développement d'innover ?
- **L'Université en bref**.....p.2
- **Les Modules de formation**....p.3



## 2<sup>e</sup> édition de l'Université de Santé Publique de Port-au-Prince « La santé dans toutes les politiques »

Dans le cadre du réseau des « Universités sœurs » de l'Université d'été francophone en santé publique de Besançon, le Ministère de la Santé Publique et de la Population d'Haïti et le Réseau francophone international pour la promotion de la santé sont fiers de vous accueillir à la 2<sup>e</sup> édition de l'Université de Santé Publique de Port-au-Prince, sous le thème rassembleur de la « Santé dans toutes les Politiques » (20 au 25 septembre 2015).

### La Conférence d'ouverture La « Santé dans toutes les politiques » : Aller au-delà des mots

Au cours de la dernière décennie, un nouveau courant est apparu dans le champ de la promotion de la santé. Proposée par l'Union européenne en 1986 et rapidement adoptée par les autorités sanitaires partout dans le monde, la stratégie de la *Santé dans toutes les politiques* nous rappelle la nécessité d'**agir en prévention**, sur les facteurs qui déterminent l'état de santé d'une population. Ces facteurs sont autant reliés, entre autres, au transport, au logement, à l'éducation et au revenu qu'à l'organisation des soins de santé.

Si l'idée de prévenir les problèmes de santé pour réduire la pression sur les systèmes de santé et améliorer la qualité de vie des habitants n'est pas nouvelle, le recours à une stratégie telle que celle proposée par la « Santé dans toutes les politiques » demande de considérer une façon différente de développer des politiques publiques, et ce, à tous les paliers de la décision. Il s'agit ici de la **gouvernance intersectorielle pour la santé** conférant plutôt un rôle de coordination au système de santé qui, en réalité, n'est pas au cœur de la production de la santé, mais un expert incontournable.

La conférence d'ouverture propose un **regard croisé Nord-Sud** sur cette approche par deux observateurs chevronnés du champ de la promotion de la santé. Elle permettra de faire le point sur son développement en présentant les grands jalons de son évolution, sa finalité, ses défis et son utilisation dans le monde, tout en s'intéressant à l'applicabilité de cette démarche dans les pays en développement.

Louise St-Pierre & David Houéto.



### Éditorial La Santé dans toutes les politiques, une occasion pour les pays en développement d'innover ?

La Santé dans toutes les politiques (SdTP) (*Health in All Policies*, en anglais) est plus qu'une nouvelle phrase pour réitérer la nécessité de considérer la santé au-delà des systèmes de soins, mais une invitation à gouverner autrement (Kickbusch, 2010). Elle désigne en fait une stratégie de **gouvernance intersectorielle pour la santé**. Remise à l'ordre du jour des discussions internationales en 2006 par la Finlande au moment où elle assumait la présidence de l'Union européenne, elle s'appuie sur le constat que de façon générale les gouvernements et la société civile ne prennent pas suffisamment en compte le fait que la santé de la population est d'abord due aux conditions dans lesquelles elle vit (Stahl et coll., 2006). Ces **conditions** sont créées par les décisions prises tant dans le domaine de la santé que dans les autres domaines comme le transport, l'éducation, le logement, l'agriculture, pour n'en nommer que quelques-uns. Faire de l'éducation sur les bonnes habitudes alimentaires est un exercice futile si l'accès à des produits sains est impossible. De la même manière, s'attaquer aux maladies hydriques uniquement par l'accès au traitement revient à cette image du médecin qui s'épuisait à sauver de la noyade les habitants qui tombent dans la rivière, sans s'intéresser au pont défectueux en amont.

Il est clairement démontré aujourd'hui que les causes de la majorité des maladies, incluant les maladies infectieuses (Boidin, 2010), sont multifactorielles et que les actions pour les prévenir et les traiter demandent une vision globale et un **engagement de plusieurs secteurs** où chacun apporte une contribution unique. La SdTP est donc un appel au recours à la synergie entre les différentes missions de l'État. Elle invite aussi le secteur de la santé à s'intéresser aux décisions qui sont prises par les autres secteurs afin d'identifier les risques que peuvent causer certaines décisions sur les déterminants de la santé. La **vision globale de la santé** promue par l'approche de la SdTP contribue donc ainsi à une plus grande cohérence entre les décisions gouvernementales en évitant que les efforts faits dans un secteur annulent ceux consentis dans un autre secteur pour des objectifs différents.

En reprenant l'analogie de la rivière, cela signifie que le médecin travaillera avec les ingénieurs, les utilisateurs du pont et les décideurs politiques des ponts et des eaux pour revoir la configuration du chemin qui traverse la rivière. Cela signifie aussi qu'il pourrait être appelé à faire des recommandations lors de la construction de nouvelles routes ou d'un nouveau développement advenant des retombées possibles sur la santé de la population environnante.

Si cette idée est séduisante et semble reposer sur le simple bon sens, son application demeure difficile. Elle nécessite un **engagement ferme des hautes autorités gouvernementales** et un **leadership du secteur de la santé**. Les études menées à ce jour ont fait ressortir qu'une des principales difficultés de la gouvernance intersectorielle est la force d'inertie des secteurs composants l'administration publique au regard du changement des façons de faire (Lawless et coll., 2012). Une société densément peuplée, gérée par un grand nombre d'institutions aux missions fragmentées aura plus de difficultés à favoriser une vision d'ensemble et à instaurer une **gestion transversale** reposant sur la **complémentarité**. D'autres sociétés, comme la Finlande et l'Australie-Méridionale, ont cependant implanté avec succès une telle approche et misent sur un effet d'entraînement soutenu par l'Organisation mondiale de la Santé (Kickbusch et Bukett, 2010).

Les **pays en développement** ont le double défi de parfaire et de consolider leur système de santé et de contrer la montée des maladies chroniques qui viennent avec le développement. Ils doivent aussi composer avec une tradition d'aide internationale qui favorisait la gestion verticale des programmes axés sur une seule maladie. Or si cette approche est maintenant remise en question (Boidin, 2015), deux autres obstacles majeurs se dressent aujourd'hui dans la perspective de l'implantation d'une approche de SdTP: l'absence de l'appropriation du concept des déterminants sociaux de la santé et la faiblesse des systèmes de l'administration publique. Dans plusieurs pays en développement, les habitudes de travail en intersectoriel sont à instaurer (Adeleye & Ngozi Ofili., 2010; Bandara et coll., 2012) et l'administration publique a besoin de réformes consistantes pour être efficace dans les services rendus aux populations (Houéto & Valentini, 2014 ; Houéto & Laverack, 2014 ; Houéto, 2010). Ces derniers auteurs ont d'ailleurs qualifié le système de santé en Afrique sub-saharienne comme gérant plutôt des ministères de la maladie. Or, un système de santé n'ayant pas encore intégré la notion des déterminants sociaux dans ses méthodes de travail est encore à l'image de ce médecin qui s'épuise à sauver de la noyade sans se soucier de la réparation du pont qui en est la cause

essentielle. Toujours selon ces auteurs, la solution pour instaurer une approche décloisonnée passe, entre autres, par une réforme profonde du système de **formation** des professionnels de la santé prenant en compte les **déterminants sociaux de la santé**.

En résumé, l'approche de la SdTP est l'aboutissement des connaissances actuelles sur ce qui crée la santé d'une population et sur les meilleures pratiques pour la favoriser. Elle est le fruit d'un consensus international qui s'est construit au fil des autres consensus en santé apparus au cours des dernières décennies que ce soit la Santé pour tous en 1978, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé en 1986 ou la Déclaration de Rio sur les déterminants sociaux de la santé en 2001. C'est la raison pour laquelle les autorités sanitaires comme l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation panaméricaine de la santé ont fait de cette approche un de leur fer de lance (OMS, 2013; 2015 ; PAHO, 2015). Cette idée rejoint le mouvement plus large du développement global. Les Objectifs du Millénaire pour le développement, et encore davantage, les Objectifs pour le développement durable adoptés récemment sous l'égide des Nations Unies s'appuient sur cette vision globale et systémique du développement des sociétés au centre duquel se trouve la santé d'une population (Boidin, 2012). Car on ne peut pas séparer la santé des autres objectifs de société. Certes, cette stratégie bouscule les façons de faire et demande de l'**ouverture** et de la **souplesse** de la part de tous les acteurs concernés par le développement, qu'ils soient du secteur public ou du secteur privé, du palier central de décision ou du palier communal. Aux défis associés à l'action intersectorielle, les pays en développement doivent ajouter ceux liés au développement des connaissances sur les déterminants sociaux et des compétences en gouvernance intersectorielle. Mais pour ceux-ci, toujours en proie avec un triple fardeau des maladies transmissibles, non transmissibles, sociocomportementales dont les causes sont en grande partie en dehors du système sanitaire et pour lesquelles une lutte efficace ne saurait s'organiser sans les autres secteurs non sanitaires (Houéto & Valentini, 2014 ; Houéto & Laverack, 2014 ; Houéto, 2010) la SdTP pourrait être perçue comme une **opportunité**. En effet la question mérite d'être posée : cet appel à une gouvernance intersectorielle pour la santé représente-t-il une aberration contextuelle ou au contraire permettrait-il de mieux organiser ses forces ? Représente-t-il une valeur culturelle des pays riches ou au contraire un retour à une conception traditionnelle de la santé axée sur l'harmonie entre les forces en présence ? Dans tous les cas, le défi est grand et met la lumière sur des objectifs et un effort collectif, une prise de conscience que la santé, l'accessibilité à des services de soins et aussi la prévention pour contenir les coûts, mais surtout éviter des problèmes de santé, sont l'affaire de tous.

Louise St-Pierre & David Houéto.

## L'Université en bref

Cette année, la 2<sup>e</sup> édition de l'Université de Santé Publique de Port-au-Prince comprend :

- Un **Tronc commun en promotion de la santé** afin d'initier l'ensemble des participants à l'approche et au concept de « promotion de la santé » et de les sensibiliser sur l'importance de mettre en œuvre cette approche dans les pays en développement, spécifiquement dans le cas d'Haïti. Une présentation de la stratégie nationale de promotion de la santé qui a été développée en Haïti s'ensuivra, à travers la *Politique Nationale de Promotion de la Santé*.
- Cinq **modules de formation** axés sur le développement des connaissances et le renforcement des compétences en santé publique dans les domaines de la promotion de la santé, du développement des communautés, de la santé scolaire, des politiques publiques favorables à la santé ainsi que de la santé et de l'environnement.
- Deux **controverses**, dont l'une intitulée « Un seul monde, une seule santé : pour une approche globale de la santé en Haïti » et l'autre « Gestion de la santé et de l'environnement : un même combat ? » pour stimuler la réflexion des participants sur ces grands enjeux de santé publique en Haïti en débattant des tenants et des aboutissants.

# Les Modules de formation



## Module Promotion de la santé : une nécessité pour améliorer la santé des populations

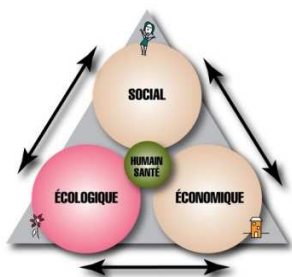
Ce module s'inscrit dans la mise en œuvre de la *Politique Nationale de Promotion de la Santé* en contribuant à former les ressources humaines concernées dans le domaine de la promotion de la santé.

Ce module a été mis sur pied dans le but de former un plus grand nombre de personnes en les habilitant à planifier des actions de promotion de la santé visant à obtenir des résultats d'amélioration durable de l'état de santé des populations et de réduction des inégalités sociales de santé. Ces actions seront basées sur les plus grands besoins en matière de santé des populations et leurs déterminants, sur la contribution de plusieurs secteurs de la communauté et sur l'utilisation de multiples stratégies dont l'influence des politiques publiques afin qu'elles soient favorables à la santé.

## Module Développement de villes et de communautés en santé : quand la promotion de la santé implique la population et les gestionnaires communaux dans la réduction des inégalités et l'amélioration de la santé

Ce module s'inscrit dans la mise en œuvre de la *Politique Nationale de Promotion de la Santé* en soutenant l'axe de la « participation communautaire ».

Il vise à améliorer les connaissances et la compréhension des participants sur le « développement communautaire et Villes et Villages en santé » afin qu'ils puissent contribuer, dans leurs fonctions respectives, à la mise en œuvre de ces approches. Plus spécifiquement, le module vise à situer le développement des communautés comme stratégie de promotion de la santé par rapport aux autres concepts de développement. Il cherchera à faire comprendre aux participants les enjeux et les défis de même que les assises théoriques du développement des communautés ainsi qu'à les outiller dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'actions concertées et intersectorielles de développement des communautés.



## Module Santé et Environnement : Comprendre les liens

La gestion de la santé et de l'environnement transcende la dimension sectorielle d'un ministère. Ce module vise à sensibiliser les participants sur l'importance de l'influence de l'environnement sur l'état de santé de la population en identifiant les principaux déterminants de la santé. Quelles sont les principales sources de pollution et les facteurs de risque associés ? Les participants pourront identifier les effets de diverses sources de pollution primaires sur l'environnement (effets directs) et sur la santé (effets indirects) et apprendre à limiter leurs impacts. Ils se familiariseront avec les instruments juridiques nationaux et internationaux liés à l'environnement (conventions, traités, etc.), tout en prenant connaissance des mécanismes de régulation existants.



## Module Santé scolaire : Apprendre à construire sa santé à l'école

La santé et l'éducation sont intimement liées et constituent les deux secteurs du développement humain. La santé scolaire représente leur point d'intersection. Elle a été longtemps réduite à la simple distribution alimentaire (cantine scolaire), ou à la lutte contre les IST/SIDA, à l'administration d'antiparasitaires dans les écoles, ou encore à des visites et examens médicaux dans les établissements préposés à l'enseignement.

Ce module vise à améliorer les connaissances des participants sur les divers champs d'interventions de la santé scolaire, notamment à travers des exemples de stratégies de promotion de l'hygiène et de l'assainissement ainsi que de stratégies de promotion de la santé par la prise en compte des déterminants de la santé. Il permettra aux participants de mieux discerner certains concepts clés en promotion de la santé, en lien avec la santé scolaire : « approche écologique », « inégalités sociales de santé », « intersectorialité », « École Promotrice de Santé », « École-Santé », « École en Santé », « École Amie des Enfants », « École Amie de l'Hygiène ». Ils pourront ainsi mieux appréhender un ensemble d'interventions en milieu scolaire et développer des stratégies d'intégration de la santé dans les milieux éducatif et scolaire.



## Module Introduction à l'analyse des politiques publiques

Les grands mouvements internationaux d'amélioration de la santé invitent depuis longtemps les acteurs de santé à s'intéresser à l'élaboration des politiques publiques. Que ce soit la stratégie de la Santé pour tous (OMS, 1987), qui vise l'organisation des services de santé, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986), qui a insisté sur l'importance des politiques intersectorielles pour la santé ou plus récemment l'entente internationale sur les Objectifs de développement durable, les grands consensus mondiaux rappellent continuellement l'importance des politiques intégratives pour agir sur les grands problèmes de santé. Les politiques publiques sont donc au cœur de la stratégie d'action des gouvernements pour améliorer la santé de la population et aujourd'hui l'acquisition de nouvelles compétences en matière de politiques publiques devient un incontournable pour les acteurs de santé et de promotion de la santé.



Ce module vise à habilitier les participants à mieux comprendre le processus d'élaboration des politiques publiques afin qu'ils puissent agir sur celui-ci en fonction de leurs responsabilités respectives (émergence, mise à l'agenda gouvernemental, implantation, évaluation, etc.). À l'aide de l'étude des principaux modèles théoriques en science politique, les participants seront appelés à effectuer une lecture analytique de politiques existantes ou de politiques à élaborer pour agir sur un problème de santé en tenant compte des différents facteurs d'influence en présence (acteurs, valeurs, ressources, institutions, etc.). Étant donné que l'élaboration de politiques publiques saines est une stratégie d'intervention de promotion de la santé, le rôle des acteurs de santé dans le développement des politiques des autres secteurs sera aussi abordé.

**Nous tenons à adresser nos sincères remerciements à l'équipe du MSPP et du RÉFIPS ainsi qu'aux membres du Comité organisateur et des différents Comités de travail pour leur réelle implication et leur dévouement dans la réalisation de la 2<sup>e</sup> édition de l'Université de santé publique de Port-au-Prince.**

**Nous exprimons également toute notre gratitude envers la Faculté d'Odontologie et la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'État d'Haïti pour mettre à disposition leurs locaux et au Centre d'information et de formation en administration de la santé pour leur participation à l'espace d'exposition.**

**Enfin nous vous souhaitons à toutes et à tous une excellente semaine de formation riche en apprentissages et en échanges !**

## Références de l'Éditorial

- Adeleye, O. A. & Ngozi Ofili., A. (2010). Strengthening Intersectoral Collaboration for Primary Health Care in Developing Countries: Can the Health Sector Play Broader Roles? *Journal of Environmental and Public Health*, 2010, 1-6.
- Bandara, S., Jayaratne, N., & Madurawala, S. (2012). *Intersectoral Action for the Health in Addressing Social Determinants of Health through Public Policies in Sri Lanka: Health in All Policies.*; Institute of Policies Studies of Sri Lanka.
- Boidin, B. (2015) La santé dans une conception élargie : quelles perspectives après les Objectifs du Millénaire pour le développement ? *Mondes en développement* 2015/2 (n° 170), p. 7-19.  
Accessible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2015-2-page-7.htm>
- Government of South Australia and the World Health Organization. 11-25. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf?ua=1>
- Houéto, D. (2010). *Prévention et traitement du paludisme de l'enfant au Bénin : empowerment communautaire et participation des parents.* Éditions Universitaires Européennes, ISBN 978-613-1-50029-9, Sarrebruck, Allemagne.
- Houéto, D. et Laverack, G. (2014). *Promotion de la santé et autonomisation dans le contexte africain*, Éditions Rossendale Books, Raleigh, États-Unis d'Amérique, ISBN : 978-1-291-76115-3.
- Houéto D. et Valentini H. (2014). La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir. *Santé Publique*, N°1 Suppl. S1, 9-20.
- Kickbusch, I. (2010). *Health in all policies: evolution of the concept of the horizontal health governance.* Dans Ilona Kickbusch et Kevin Bukett *Implementing Health in All Policies Adelaide 2010.* Health in All Policies International Meeting co-hosted by the Government of South Australia and the World Health Organization. 11-25. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf?ua=1>
- Kickbusch, I.; Bukett, K. (ed) (2010) *Implementing Health in All Policies Adelaide 2010.* Health in All Policies International. Meeting co-hosted by the Government of South Australia and the World Health Organization. Adelaide. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf?ua=1>
- Lawless, A. P., Williams, C. et coll. (2012). Health in all policies: evaluating the South Australian approach to intersectoral action for health. *Canadian Journal of Public Health*, 103, S15-S19.
- OMS, Gouvernement d'Australie-Méridionale (2010). Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques. Adélaïde. Accessible à l'adresse : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44390>
- OMS (2013). Helsinki Statement. Health in All Policies: Framework for Country Action. 8e Conférence mondiale sur la promotion de la santé. Accessible à l'adresse : <http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>
- OMS (2015). Training manual on Health in all policies. OMS. Genève. Accessible à l'adresse : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/151788/1/9789241507981_eng.pdf?ua=1)
- PAHO (2015) Implementing the Pan American Health Organization's (PAHO) Regional Plan of Action on Health in All Policies (HiAP). Concept Note. Accessible à l'adresse : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=30675&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30675&lang=en)  
Consulté le 30 août 2015.
- Stahl, T., Wismar, M. et coll. (2006). *Health in all policies. Prospects and potentials.* Finland; Ministry of Social Affairs and Health. European Observatory on Health Systems and Policies.

**Élaboration et coordination :** Lisandra Lannes  
et Paule-Andrée Louis-Byron  
**Infographie :** Ysaline Lannes

