Intensifier l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé : des approches stratégiques pour les autorités de santé publique

Ak'ingabe Guyon, MSc, MD, CCFP, FRCPC

RÉSUMÉ

Promouvoir la santé est l'une des fonctions essentielles des autorités de santé publique. Le premier pilier de la promotion de la santé est l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé (PPFS). En prenant appui sur les assises théoriques du concept de PPFS, il est possible de soutenir que les autorités de santé publique sont en mesure d'élaborer certaines PPFS, à leur échelle. Trois approches stratégiques sont proposées pour aider les autorités de santé publique à intensifier leurs actions en matière de PPFS. Premièrement, mieux comprendre les outils à leur disposition : les différents types d'instruments de politiques (économiques, réglementaires, d'information et de persuasion). Deuxièmement, prendre acte des types de légitimité (théorique, législative, administrative et scientifique) qu'elles possèdent pour agir. Troisièmement, réfléchir au positionnement scientifique qu'elles peuvent adopter dans l'utilisation de leurs divers instruments de politiques. Ces approches peuvent constituer un soutien structurant et pragmatique pour que les autorités de santé publique intensifient leurs actions en matière d'élaboration de PPFS.

Mots clés : promotion de la santé; développement de politiques; pratique de la santé publique; santé publique; planification en santé communautaire

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

An unofficial version of the article is available in English from the corresponding author.

Rev can santé publique 2012;103(6):e459-e461.

L'action sur les politiques publiques favorables à la santé (PPFS) au Canada a récemment reçu une note d'échec dans un éditorial de cette revue¹. L'un des auteurs de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé signalait également, lors d'un article faisant la rétrospective des 25 ans de la charte, un déplacement vers la responsabilité individuelle plutôt qu'un recours plus marqué aux forces politiques et sociales qui déterminent la santé². Promouvoir la santé est pourtant une fonction essentielle des autorités de santé publique, et l'élaboration de PPFS en est le premier pilier. En prenant appui sur le concept de PPFS et ses assises théoriques, il est possible de soutenir que les autorités de santé publique sont en mesure d'élaborer certaines PPFS, à leur échelle, et sont donc plus que des acteurs d'influence. Trois approches stratégiques sont proposées pour aider les autorités de santé publique à intensifier leurs actions en matière de PPFS. Premièrement, mieux comprendre les outils à leur disposition: les différents types d'instruments de politiques (économiques, réglementaires, d'information et de persuasion). Deuxièmement, prendre acte de la légitimité (théorique, législative, administrative et scientifique) qu'elles possèdent pour agir. Troisièmement, réfléchir au positionnement scientifique qu'elles peuvent adopter dans l'utilisation de leurs divers instruments de politiques. Ces approches peuvent constituer un soutien structurant et pragmatique pour que les autorités de santé publique intensifient leurs actions en matière d'élaboration de PPFS.

Définitions des concepts discutés

L'une des fonctions essentielles de la santé publique est de promouvoir la santé, ce qui signifie, en premier lieu selon la Charte d'Ottawa, élaborer des PPFS. À l'aide de définitions de concepts reliés à celui de PPFS, il est possible de soutenir qu'une politique publique repose sur l'action d'une autorité publique, que les autorités de santé publique peuvent être considérées comme des autorités publiques, et que les autorités de santé publique ont le mandat d'élaborer des PPFS (voir Tableau 1).

En santé publique, peu d'écrits précisent quelles définitions de politique publique ou d'autorité publique sous-tendent le concept de PPFS, ni quels liens spécifiques unissent ces définitions aux théories issues des sciences politiques. Milio se distingue en définissant ces termes, sans toutefois citer ses références théoriques en sciences politiques³. Pour rendre explicites les assises théoriques de ce commentaire, les définitions choisies sont compatibles avec le glossaire déjà établi par Milio³ mais sont davantage issues du domaine des sciences politiques⁴⁻⁷. Elles sont aussi, dans plusieurs cas, déjà en usage en santé publique⁸⁻¹¹.

Structurer l'élaboration de PPFS à travers trois approches stratégiques

Selon les définitions du Tableau 1, il est possible de considérer que les autorités de santé publique sont plus que des acteurs d'influence en matière de PPFS, mais bien des décideurs investis de pouvoirs publics qui disposent d'une panoplie d'approches pour déployer leurs actions.

Une première approche stratégique pour soutenir l'élaboration de PPFS est la compréhension de l'ensemble des instruments de politiques à la disposition des autorités de santé publique.

Les instruments de politiques peuvent se regrouper en trois catégories : économiques, réglementaires, et d'information et persuasion⁷. Cette catégorisation illustrée par des exemples (voir Tableau 2) est une adaptation d'une taxonomie simple des instruments de politiques, compatible avec l'usage du concept d'instruments utilisé pour discuter de PPFS^{3,10}, et citée dans plusieurs publications sur les instruments de politiques^{5,6,12}. Catégorisé ainsi, cet éventail des

Affiliation d'auteur

Correspondance : D^{re} Ak'ingabe Guyon, Santé publique et médecine préventive, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, 288 rue Pierre-Saïndon, Rimouski (Québec) G5L 9A8, Tél. : 418-724-5231, Téléc. : 418-723-3103, Courriel : Akingabe.guyon@mail.mcgill.ca

Remerciements : Je remercie M^{me} Louise St-Pierre, D^r Robert Maguire et M^{me} Marie-Josée Pineault.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

Tableau 1 : Définition des concepts liés à celui de politiques publiques favorables à la santé et d'instruments de politiques

Concepts	Définitions et références
Politique	Un cadre d'orientation pour l'action, un programme ou une perspective d'activité (...) c'est à dire les actes et les « non actes engagés » d'une autorité publique face à un problème ou dans un secteur relevant de son ressort ⁴ .
Politique publique	Une politique publique est le produit de l'activité d'une autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale ^{4,9,10} .
Politique publique favorable à la santé (PPFS)	Une politique des pouvoirs publics favorable à la santé se caractérise par une préoccupation pour la santé et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé ⁸ .
Gouvernement	Les définitions du concept de politique publique utilisant le terme « gouvernement » étant souvent élaborées en anglais ⁶ , le concept de gouvernement se comprend dans le sens anglais du terme et désigne le pouvoir politique et l'administration publique.
Autorité publique	Autorité investie de puissance publique et de légitimité gouvernementale ⁴ qui a le pouvoir légitime d'imposer des directives ou lignes de conduites normatives pour l'action ⁵ .
Autorité de santé publique	Acteur individuel ou institutionnel ayant un mandat de santé publique circonscrit par une réglementation de légitimité gouvernementale. Au Canada selon les provinces, régions ou localités, ces autorités sont désignées comme étant entre autres des directeurs de santé publique, médecins conseils en santé publique (medical officers of health), médecins hygiénistes, directions, unités ou autorité de santé publique (adapté de Gagnon, Turgeon et Gagné ¹¹).
Instruments de politiques	Les instruments de politiques sont l'ensemble des techniques par lesquelles les autorités gouvernementales exercent leur pouvoir dans le but d'assurer un soutien au changement social et de le mettre en œuvre ⁷ .

Tableau 2 : Catégories et exemples d'instruments de politiques pour élaborer des politiques publiques favorables (PPFS) à la santé selon les paliers de gouvernance

Palier	Catégories d'instruments de politiques		
	Économiques	Réglementaires	D'information/De persuasion
Fédéral Provincial	<ul style="list-style-type: none"> Fiscalité : impôts, taxes, exemption fiscale Dépenses : subventions, prestations financières directes, allocations de ressources budgétaires pour des plans d'action, programmes, services Prêts de ressources humaines/ financières, immobilières Assurances 	<ul style="list-style-type: none"> Juridique : lois, règlements, normes et standards, pouvoir judiciaire Coordination de politiques publiques (Intégration de la santé dans toutes les politiques) 	<ul style="list-style-type: none"> Recension de données : surveillance, recension de données probantes Évaluation d'impact sur la santé Dissémination scientifique : publications scientifiques, recherche, congrès Transfert de connaissance, expertise, présence médiatique Prise de position : avis, mémoires, sensibilisation, lobby, présence médiatique Travail intersectoriel, partenariat Travail d'influence, coalitions Soutien à participation citoyenne, processus délibératifs
Régional Local	<ul style="list-style-type: none"> Dépenses : liées à des programmes, services, au financement d'organismes communautaires, etc. Prêt ou attribution de ressources humaines 		

instruments disponibles permet aux autorités de santé publique de mieux apprécier et diversifier les outils économiques, réglementaires ou d'influence et de persuasion qu'elles mettent en place pour promouvoir la santé.

Peu d'études font état des instruments de politiques réellement utilisés par les autorités de santé publique ou des cibles de ces actions. Au Québec, une étude a recensé les stratégies utilisées par des autorités de santé publique en matière de PPFS sur une période de dix ans¹¹. Les stratégies recensées semblent correspondre à des instruments d'information et persuasion tels que présentés dans le Tableau 2 et les cibles de ces actions ont surtout visé les déterminants liés à l'environnement physique et aux habitudes de vie.

Afin d'illustrer l'utilisation d'instruments de politiques pour favoriser les PPFS, prenons l'exemple d'une autorité régionale de santé publique qui crée et coordonne une table intersectorielle pour la promotion des saines habitudes de vie, de la persévérance scolaire et de l'intégration socio-professionnelle chez les jeunes. Il s'agit d'une politique (programme d'action ayant mené à la création et la coordination d'une table intersectorielle) issue d'un pouvoir public (autorité régionale de santé publique), ayant une préoccupation pour la santé et l'équité dans plusieurs domaines, incluant entre autres la petite enfance, l'éducation, les habitudes de vie et le milieu du travail. Il s'agit donc d'une forme de politique publique favorable à la santé. Cette politique est établie en utilisant des instruments économiques (les dépenses et attributions de ressources humaines de l'autorité régionale allouées à cette table) et d'information et de persuasion (activités de recension de données sur les

jeunes, transfert de connaissance, prises de positions multiples, travail d'influence et travail intersectoriel). L'autorité régionale de santé publique contribue donc, via différents instruments de politiques, à élaborer une politique publique favorable à la santé des jeunes. Évidemment, l'usage d'instruments mis en place pour créer et coordonner une table intersectorielle n'est pas en soi garant d'amélioration de la santé. En effet, les instruments ne sont pas neutres et peuvent mener à des effets ambigus ou non anticipés, et nécessiter une combinaison d'instruments supplémentaires pour générer une politique publique efficace¹².

Une deuxième approche concrète pour soutenir l'action de santé publique en matière de politiques publiques est l'établissement de la légitimité des autorités de santé publique dans ce domaine. En effet, les autorités de santé publique ne sont pas toujours confortables avec le rôle d'élaboration de politiques publiques ou ne conçoivent pas clairement ce rôle à l'intérieur de leur travail. Une appréciation des différents types de légitimité est proposée pour mieux affirmer ce rôle.

La légitimité *théorique* repose sur les assises scientifiques et institutionnelles soutenant l'élaboration de PPFS comme stratégie valide pour promouvoir la santé. Elle n'est plus à démontrer dans les cercles de santé publique^{3,8,13}. Cet impératif d'élaboration de PPFS est aussi repris explicitement parmi plusieurs principes guidant les actions de santé publique : développement des communautés, action sur les déterminants sociaux de la santé et intégration de la santé dans toutes les politiques. Cette légitimité théorique n'est cependant pas toujours acquise hors des cercles de santé

Tableau 3 : Rôles scientifiques potentiels pour des autorités de santé publique et exemples d'instruments pour soutenir l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé

Rôles scientifiques potentiels			
Scientifique pur	Arbitre scientifique	Porte-parole	Courtier honnête
<ul style="list-style-type: none"> • Surveillance • Recherche • Publications scientifiques • Congrès • Recension de données probantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Transfert de connaissance • Présence médiatique • Évaluation d'impact sur la santé • Avis, mémoires • Expertise conseil 	<ul style="list-style-type: none"> • Lobby • Présence médiatique 	<ul style="list-style-type: none"> • Advocacy (sensibilisation) • Travail intersectoriel • Soutien à des coalitions • Partenariats • Élaboration de programmes • Soutien à des processus délibératifs/participation citoyenne

publique, qui perçoivent parfois ces actions comme une forme d'ingérence.

Les légitimités *législative et administrative* sont également assez claires. Dans plusieurs juridictions provinciales, régionales ou locales au Canada, les autorités de santé publique sont formellement mandatées pour l'élaboration de PPFS à travers des lois, mandats, normes ou programmes de santé publique. Selon les juridictions, ceci est explicite ou implicite par l'évocation de la fonction de promotion de la santé.

La légitimité *scientifique* repose sur la présence de données probantes pour élaborer une politique publique favorable à la santé. Cette légitimité est souvent forte, mais la façon de l'exercer nécessite réflexion. En effet, la complexité du rôle des données probantes dans l'exercice politique est grande et bien décrite par Fafard et Pielke^{14,15}. Une troisième approche pour guider les autorités de santé publique dans leur rôle d'élaboration de PPFS est donc de mieux réfléchir aux postures scientifiques souhaitées pour exercer leurs interventions. Le Tableau 3 est inspiré du cadre de Pielke pour y illustrer des instruments de politiques à la portée d'autorités de santé publique, et qui correspondent généralement à des rôles scientifiques potentiels. Pielke nous invite entre autres à nuancer et varier nos façons de faire selon le contexte de la politique et non selon ce que l'on perçoit comme étant notre rôle : celui-ci n'est pas unique ou figé.

CONCLUSION

Les concepts de politique publique et instruments de politiques développés en sciences politiques offrent un éclairage inhabituel sur l'action des autorités de santé publique. Cet éclairage permet d'émettre une hypothèse à contre-courant : les autorités de santé publique au pays participent déjà substantiellement à l'élaboration de PPFS, et ce à travers l'usage d'une panoplie d'instruments de politiques. Cependant, elles le font sans toujours apprécier la nature de leurs actions ni leur réelle légitimité.

Afin de mieux évaluer leurs actions et leurs impacts, les autorités de santé publique gagneraient à effectuer un bilan en utilisant, entre autres, trois approches stratégiques : 1) un diagnostic des instruments de politiques déployés ou à développer en faveur de PPFS; 2) une appréciation de leur légitimité d'action; et 3) une réflexion sur leurs rôles scientifiques potentiels.

Ainsi outillées, les autorités de santé publique pourraient mieux apprécier, cibler et intensifier leurs actions et enfin réaliser leur plein potentiel en matière d'élaboration de PPFS.

RÉFÉRENCES

1. Paradis G. Une note d'échec en politique publique. *Rev can santé publique* 2011;102(3):163.
2. Hancock T. The Ottawa Charter at 25. *Rev can santé publique* 2011;102(6):404-6.
3. Milio N. Glossary: Healthy public policy. *J Epidemiol Community Health* 2001;55(9):622-23.

4. Mény Y, Thoenig JC. *Les politiques publiques*. Paris, France : Presses Universitaires de France, 1989;129.
5. Pal L. *Beyond Policy Analysis. Public Issue Management in Turbulent Times, 2nd edition*. Toronto, ON: Nelson Thomson Learning, 2001;5:131-35.
6. Howlett M, Ramesh M. *Studying Public Policy: Policy Cycles and Policy Subsystems, 2nd edition*. Don Mills, ON: Oxford University Press, 2003;5-8:87-91.
7. Bemelmans-Videc M-L, Rist RC, Vedung E (Eds). *Carrots, Sticks & Sermons: Policy Instruments and Their Evaluation*. New Brunswick, NJ : Transaction Publishers, 1998;3:21-58.
8. Organisation Mondiale de la Santé. Glossaire de la Promotion de la Santé. Genève, Suisse : OMS, 1998.
9. Ba D, St-Pierre L. Les associations de santé publique : des acteurs clés pour influencer les politiques publiques. *Bulletin de santé publique, Association de santé publique du Québec*, Décembre 2006/Janvier 2007;3-6.
10. Jacob R. Élaboration des rapports sur les politiques publiques et la santé. Guide méthodologique. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec, 2009.
11. Gagnon F, Turgeon J, Gagné D. Les actions de santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé au Québec, de 1995 à 2005 – Perspectives centrales et régionales. Rapport final 2007. Québec. Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé. École nationale d'administration publique, 2007. Sur Internet : <http://archives.enap.ca/bibliotheques/2008/02/30016804.pdf> (consulté le 8 février 2012).
12. Lascombes P, Le Gales P. Introduction: Understanding Public Policy Through its Instruments – From the Nature of Instruments to the Sociology of Public Policy Instrumentation. *Governance* 2007;20(1):1-21.
13. Stahl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K. Health in All Policies: Prospects and Potentials. Finland Ministry of Social Affairs and Health et European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. Sur Internet: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf (consulté le 8 février 2012).
14. Fafard P. Données probantes et politiques publiques favorables à la santé : pistes fournies par les sciences de la santé et la science politique. Rapport final 2008, Québec. Centre collaborateur national sur les politiques publiques et la santé, 2008. Sur Internet : http://www.cprn.org/documents/S0038_FR.pdf (consulté le 8 février 2012).
15. Pielke RA. *The Honest Broker. Making Sense of Science in Policy and Politics*. New York, NY: Cambridge University Press, 2007;8-21.

Reçu : 24 février 2012

Accepté : 3 septembre 2012

ABSTRACT

Health promotion is one of the essential functions of public health authorities. The first pillar of health promotion is the elaboration of healthy public policy. Using the theoretical foundations of the healthy public policy concept, it can be demonstrated that public health authorities are able to develop, at their own scale, healthy public policies. Three strategic approaches are proposed in order to support public health authorities in strengthening their healthy public policy actions. First, better understand the tools or policy instruments (economic, regulation, information and persuasion) at their disposal. Second, take stock of the many types of legitimacy (theoretical, legislative, administrative and scientific) available to public health authorities as they develop healthy public policy. Third, consider the potential scientific roles that can be adopted while using the various policy instruments. These approaches can represent a pragmatic and structuring support for public health authorities wanting to strengthen their healthy public policy actions.

Key words: Health promotion; policy development; public health practice; public health; community health planning