

Les actions intersectorielles pour la santé et l'équité en contexte de restriction budgétaire

REVUE DE LA LITTÉRATURE

2023



AUTEURES

Camille Mercier
Nicole F. Bernier
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

RÉVISION

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) tient à remercier Caroline Cambourieu et Marianne Jacques du CCNPPS, Louise St-Pierre de l'Université Laval et Mathieu Masse-Jolicoeur de la Direction de la santé publique de Montréal pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

SOUTIEN À L'ÉDITION

Marianne Jacques
Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine
Institut national de santé publique du Québec

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Mercier, C. et Bernier N. F. (2023). *Les actions intersectorielles pour la santé et l'équité en contexte de restriction budgétaire*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

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 l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca> and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 3^e trimestre (2023)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95586-3 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-95585-6 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

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.

Table des matières

Sommaire.....	1
1 Introduction	3
1.1 Approche méthodologique.....	4
2 Difficultés accrues	5
2.1 Le recours aux solutions connues, l'aversion au risque et le repli sur soi.....	5
3 Occasions	7
3.1 L'action intersectorielle pour pallier le manque de ressources.....	7
3.2 Une occasion d'agir pour contrer l'incidence des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité	8
4 Trois stratégies.....	11
4.1 Développer une vision partagée et décupler les efforts de plaidoyer.....	11
4.2 Collaborer avec les secteurs adjacents pour minimiser les impacts des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité	12
4.3 Créer un environnement propice à l'innovation collaborative permettant de s'adapter au contexte difficile	13
5 Conclusion	15
Références	17
Annexe 1 Approche méthodologique	21

Sommaire

Ce document vise à informer les professionnels et les gestionnaires de la santé publique du Canada ainsi que d'autres acteurs qui souhaitent entreprendre et maintenir des activités intersectorielles pour la santé et l'équité en contexte de restriction budgétaire. On y présente les difficultés, les occasions et les stratégies à considérer lors de la mise en place ou du maintien d'actions intersectorielles pour la santé et l'équité en contexte de restriction budgétaire.

La pertinence de l'action intersectorielle pour assurer les missions de prévention et de promotion de la santé et pour aborder des problèmes complexes et multifactoriels est maintenant bien connue en santé publique. Les acteurs souhaitant mettre en place ou maintenir des actions intersectorielles sont parfois confrontés à un enjeu important qui s'ajoute aux défis habituels de la collaboration, soit les restrictions budgétaires. Comme l'action intersectorielle repose notamment sur un financement adéquat et stable et sur un fort soutien des autorités publiques, les épisodes de restrictions budgétaires, qu'ils soient causés par des conditions économiques ou politiques, occasionnent des défis pour ce type d'action. Alors que des périodes de ralentissement économique reviennent de manière cyclique et que des changements de direction politique sont toujours susceptibles de survenir, les restrictions budgétaires sont appelées tôt ou tard à faire partie de la réalité de ceux souhaitant mettre en place ou maintenir des actions intersectorielles.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a voulu envisager les difficultés qui attendent les acteurs de la santé publique et les autres acteurs intéressés par les actions intersectorielles en faveur de la santé en contexte de restrictions budgétaires, les occasions à saisir ainsi que les stratégies à considérer pour faire face à ces difficultés ou pour saisir ces occasions. Pour ce faire, le CCNPPS a procédé à une recension des écrits scientifiques et de la littérature grise publiés entre 2000 et 2022. Cette analyse a permis de mettre de l'avant ces différentes difficultés, occasions et stratégies, lesquelles font partie en général de la réalité de l'action intersectorielle, mais dont la pertinence est accentuée dans un contexte budgétaire tendu.

Difficultés

- Le recours aux solutions connues, l'aversion pour le risque et le repli sur soi.

Occasions

- L'action intersectorielle pour pallier le manque de ressources : partager les risques, optimiser les investissements, maîtriser les coûts, éviter la duplication, faire les choses différemment et innover;
- Une occasion d'agir pour contrer l'incidence des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité

Stratégies

- Développer une vision partagée et décupler les efforts de plaidoyer;
- Collaborer avec les secteurs adjacents pour minimiser les impacts des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité;
- Créer un environnement propice à l'innovation collaborative permettant de s'adapter au contexte difficile.

1 Introduction

L'action intersectorielle est une alliée pratiquement indispensable aux initiatives de promotion et de prévention en santé publique, puisque les déterminants sociaux de la santé populationnelle se trouvent en grande partie sous la gouverne de secteurs administratifs autres que celui de la santé (World Health Organization [WHO], 2019). Les stratégies de réduction des inégalités sociales de santé, notamment, misent beaucoup sur l'action intersectorielle pour développer des politiques favorables à la santé (Mantoura et Morrison, 2016). Dans le présent document, l'action intersectorielle fait référence principalement à la collaboration entre le secteur de la santé et d'autres secteurs des administrations gouvernementales ou de la société dans le but d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé. Dans d'autres domaines, tout comme dans celui de la santé publique, les expressions suivantes s'appuient sur l'action intersectorielle ou partagent des similitudes avec celle-ci, sans toutefois être des synonymes exacts : gouvernance ou gestion horizontale, gouvernance intersectorielle, gouvernance intégrée, gestion publique collaborative¹.

Si la collaboration entre les secteurs est nécessaire et essentielle, elle comporte toutefois de nombreux défis bien documentés, notamment la divergence des intérêts, la pensée en silo et la complexité des initiatives (Bourgault et Smits, 2014). Périodiquement, ceux et celles qui souhaitent mettre en place ou maintenir une action intersectorielle peuvent être confrontés à une difficulté supplémentaire : les restrictions budgétaires². En effet, qu'elles soient causées par des conditions économiques ou politiques (Gouvernement du Québec, 2022), les restrictions budgétaires peuvent s'avérer problématiques étant donné l'importance de disposer d'un financement suffisant et stable et d'un fort soutien des autorités pour assurer la mise en place et le maintien d'actions intersectorielles favorables à la santé et à l'équité (Diallo, 2020). C'est par exemple ce qui s'est produit en Australie méridionale, qui a adopté en 2007 une approche de Santé dans toutes les politiques (SdTP) fondée sur l'action intersectorielle. En effet, malgré l'adoption de cette approche, des conditions économiques difficiles et un changement de direction politique en 2013 ont remis en cause la pérennité du projet, alors que l'initiative ne bénéficiait plus du soutien du premier ministre en place. Les priorités stratégiques en faveur de la SdTP ont été remplacées par des priorités économiques, faisant craindre une diminution de la place des objectifs sociaux à long terme. Ce désengagement du gouvernement a également engendré une diminution des incitatifs pour les autres secteurs à collaborer à l'initiative (Baum *et al.*, 2017).

Les cycles économiques font partie de la réalité de tous les pays, alors que des phases consécutives d'expansion et de contraction se répètent au fil du temps. Les périodes de ralentissement économique se caractérisent généralement par des restrictions budgétaires (Bonham, 2017). La situation mondiale actuelle laisse par ailleurs présager un climat économique difficile (Fonds monétaire international, 2022). Au Canada, la croissance économique est au ralenti, et l'inflation atteint des sommets jamais vus depuis près de 40 ans. On y observe une pénurie de travailleurs et une rareté de nombreux biens et services (Arseneau *et al.*, 2022; Banque du Canada, 2022). Dans ce contexte, qui laisse entrevoir de possibles restrictions budgétaires (Burleton *et al.*, 2022; Shepperd *et al.*, 2022), quelles difficultés, occasions et stratégies les acteurs de la santé publique qui souhaiteraient mettre en œuvre ou maintenir des actions intersectorielles pourraient-ils prendre en considération?

¹ Dans ce document, ces expressions seront toutes traitées comme des synonymes de l'action intersectorielle.

² Les restrictions budgétaires sont des réductions de dépenses qu'une administration apporte lors de l'établissement de son budget en réaction à des conditions économiques ou à des considérations politiques (Gouvernement du Québec, 2022).

La présente revue de littérature vise à informer les professionnels et les gestionnaires de la santé publique du Canada ainsi que tout autre acteur souhaitant entreprendre ou maintenir des activités intersectorielles pour la santé et l'équité en contexte de restriction budgétaire sur les difficultés qui les attendent, sur les occasions à saisir ainsi que sur les stratégies à considérer.

1.1 Approche méthodologique

La santé publique n'est pas le seul secteur à s'intéresser à l'action intersectorielle. Les domaines des sciences politiques et de l'administration publique démontrent également un intérêt à comprendre comment les gouvernements et autres secteurs de la société peuvent encourager la collaboration entre leurs différents secteurs d'activité dans le but de faire face aux problèmes complexes. Ainsi, nos recherches bibliographiques incorporent les écrits provenant de ces trois domaines : santé publique, sciences politiques et administration publique.

À l'aide de mots-clés identifiés (voir le tableau 1 dans l'annexe 1) sur la base d'une première recherche rapide d'articles pertinents et avec l'aide d'une bibliothécaire, nous avons effectué la recherche des articles dans sept bases de données (Healthy Policy Reference Center, MEDLINE, Political Science, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index, SocIndex, CINAHL). Les articles obtenus ont été classés en fonction des thématiques choisies : difficultés, occasions, et stratégies. Les articles retenus devaient respecter les critères d'inclusion choisis au préalable (voir le tableau 2 de l'annexe 1). Sur les 817 articles (doublons retirés), 76 ont été classés comme pertinents ou potentiellement pertinents sur la base des titres et des résumés. Après une lecture complète des articles, 10 ont été retenus pour analyse. À ceux-ci s'ajoutent quatre autres références sélectionnées sur la base d'une recherche documentaire par la méthode « boule de neige » à partir de la bibliographie des 76 articles trouvés pertinents ou potentiellement pertinents. Nous avons également exploré la littérature grise (voir tableau 3 dans l'annexe 1 pour la stratégie de recherche), d'où nous avons tiré 6 articles pertinents après application des critères d'inclusion et d'exclusion. Au total, 20 articles ont été retenus. Le diagramme de flux présenté à la figure 1 de l'annexe 1 présente un résumé visuel du processus de sélection des articles. Sur les 20 articles retenus, 14 provenaient du domaine de la santé publique, 3 du domaine des sciences politiques et 3 de l'administration publique (voir le tableau 4 de l'annexe 1).

Bien que rigoureuse, notre revue de la littérature comporte trois limites principales. D'abord, comme c'est le cas dans bien des recherches bibliographiques, il y a la possibilité que des articles pertinents aient été omis si, par exemple, les termes de recherche ne se trouvaient pas dans les titres ou les résumés. Ensuite, l'information contenue dans les articles a été extraite et analysée sans que ces étapes soient précédées d'une évaluation de la qualité des articles. Finalement, le sujet de ce travail semble avoir peu fait l'objet de publications, d'où le nombre assez restreint d'articles retenus. Cela peut expliquer les résultats et conclusions limités qui résultent de cette synthèse.

2 Difficultés accrues

2.1 Le recours aux solutions connues, l'aversion au risque et le repli sur soi

L'action intersectorielle n'est pas nécessairement facile, même dans un contexte favorable, et les difficultés qui y sont reliées sont déjà bien documentées, comme nous l'avons mentionné précédemment (Bourgault et Smits, 2014). Parmi celles-ci, certaines deviennent plus importantes en contexte de restriction budgétaire, au-delà du manque de ressources.

En temps de crise, un désir omniprésent a été observé chez les gestionnaires du secteur public, soit celui de simplifier, de réduire, de centraliser et de bureaucratiser les problématiques complexes (Van der Wal, 2020). Un constat semblable peut être observé en contexte de restriction budgétaire, alors que les solutions de routine sont souvent plus prisées que les solutions innovantes (Griffith et Kippin, 2017). Par exemple, Solar et Smith (2022), en se basant sur une initiative de coordination entre la police et des organisations œuvrant en santé mentale en Grande-Bretagne, ont établi qu'une résistance peut se former au sein des organisations participant à l'action intersectorielle, en raison des nouvelles exigences que les réductions de dépenses peuvent créer, telles que les nouvelles attributions de responsabilités aux acteurs sollicités. Il est généralement complexe d'introduire de nouveaux dispositifs de gouvernance intersectorielle, notamment en raison de la culture de gouvernance en silo qui prévaut dans les administrations publiques. Le contexte de restriction budgétaire y ajoute un degré de difficulté, particulièrement dans le cas où l'action intersectorielle est réalisée par plusieurs agences qui se chevauchent sans un centre d'autorité attribué à la coordination des actions (Solar et Smith, 2022). Les restrictions budgétaires peuvent ainsi nuire à l'action intersectorielle et à l'innovation, et entraîner l'inaction et le recours à des actions connues et bien maîtrisées (autrement dit, une aversion pour le risque) (Diamond et Vangen, 2017).

Lorsqu'ils sont touchés par des restrictions budgétaires, c'est souvent dans les initiatives intersectorielles avec budget conjoint que les ministères commencent à réduire ou éliminer leurs contributions pour les réaffecter ailleurs. Les initiatives avec ou sans financement réservé sont aussi vulnérables dans ce contexte (Pinto *et al.*, 2015). Alors que les ressources sont limitées (Forum des politiques publiques, 2014), les secteurs deviennent très protecteurs de leurs fonds, et l'importance accordée à l'action intersectorielle peut diminuer afin de prioriser les mandats organisationnels propres à chacun des secteurs (Solar et Smith, 2022; Van der Wal, 2020; Holding *et al.*, 2021). L'action intersectorielle peut alors être considérée comme un « luxe inabordable » (Marmot et Allen, 2013, p. 64) ou une dépense superflue (Pinto *et al.*, 2015), entre autres en raison du manque de données sur les impacts économiques de telles actions (Greaves et Bialystok, 2011). Les partenaires qui étaient jusqu'à maintenant en faveur de l'action intersectorielle peuvent devenir réticents (Baum *et al.*, 2017) à y participer ou changer d'avis et se désister (Pinto *et al.*, 2015; Marmot et Allen, 2013). Un contexte de restriction budgétaire et de concurrence entre les parties prenantes peut également pousser certains acteurs à retenir de l'information susceptible d'aider d'autres organisations à obtenir des financements supplémentaires. C'est ce que Holding et ses collègues (2021) ont observé en explorant le contexte politique local des dernières années pour réduire les inégalités de santé chez les enfants et chez les jeunes dans le nord de l'Angleterre, alors touché par des mesures de restriction budgétaire.

3 Occasions

Malgré les difficultés mentionnées plus haut, un contexte de restriction budgétaire ne devrait pas justifier l'inaction, mais devrait plutôt pousser les acteurs impliqués à réagir pour en atténuer les effets sur la santé des populations (Karanikolos *et al.*, 2013; Marmot et Allen, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). L'importance des impacts des restrictions budgétaires sur la santé dépend en grande partie de ce que les gouvernements font pour y réagir et de la façon dont la santé publique choisit d'intervenir (Karanikolos *et al.*, 2013; Marmot et Allen, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). En effet, « s'il existe un consensus sur le fait que les données probantes doivent guider la formulation des politiques d'austérité, ce sont la gouvernance et le leadership qui détermineront principalement dans quelle mesure les systèmes de santé sont préparés à faire face à la crise et à trouver des moyens d'atténuer ses effets » (Quaglio *et al.*, 2013, p.17). Dans cette section, nous exposons les occasions qui peuvent se présenter pour mettre en œuvre ou maintenir des actions intersectorielles lors de périodes de restriction budgétaire.

3.1 L'action intersectorielle pour pallier le manque de ressources

Bien que les restrictions budgétaires puissent occasionner un recours aux solutions connues, une aversion pour le risque et un repli sur soi pour les raisons évoquées plus haut, elles peuvent par ailleurs, encourager l'action intersectorielle et l'innovation collaborative (voir encadré 1) (Griffiths et Kippin, 2017; Van der Wal, 2020). Un tel contexte de restrictions peut en effet inciter différents acteurs à travailler ensemble, au-delà de leurs frontières structurelles, organisationnelles et professionnelles pour tenter de pallier le manque de ressources (Diamond et Vangen, 2017). Ces acteurs peuvent ainsi mettre leurs ressources en commun et partager les risques (Groupe Pompidou et Conseil de l'Europe, 2013; Diamond et Vangen, 2017). Ils peuvent également expérimenter de nouvelles idées pour fournir des services de manière plus efficiente et plus efficace (Diamond et Vangen, 2017; Van der Wal, 2020), tout en exploitant les synergies et en remédiant au chevauchement et à la duplication des mandats organisationnels (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2007). L'action intersectorielle peut aussi offrir l'occasion de faire les choses différemment (Griffiths et Kippin, 2017; Lowndes et Squires, 2012), et dans certains cas, cela peut mener à des innovations pouvant perdurer (Diamond et Vangen, 2017; Van der Wal, 2020). Toutefois, comme mentionné plus haut, cela n'est pas automatique et ne se produit pas dans tous les contextes : « Les innovations collaboratives réussies ont été soutenues par la combinaison de connaissances et d'expériences pratiques diverses, l'utilisation positive des tensions interorganisationnelles et l'application de l'apprentissage organisationnel pour obtenir des résultats positifs » (Diamond et Vangen, 2017, p. 12).

Encadré 1 — Exemple d'action intersectorielle innovante en contexte de restriction budgétaire

Le cas du Grand Manchester, Royaume-Uni (Griffiths et Kippin, 2017, p. 420)

Dans leur article *Public Services after Austerity: Zombies, Suez or Collaboration?* Griffiths et Kippin présentent le cas du Grand Manchester, pour démontrer comment certains acteurs ont choisi de faire les choses différemment pour faire face aux restrictions budgétaires.

Pour tenter d'améliorer la santé et le bien-être de la population du comté du Grand Manchester, tout en s'assurant que les décisions qui concernent cette région sont prises en collaboration avec cette dernière, un protocole d'entente a été signé en 2015 entre le National Health Service England (Service national de santé de l'Angleterre), les collectivités territoriales et les commanditaires de santé du territoire pour la création du projet « Devolution to Greater Manchester ». Cette action intersectorielle innovante vise l'intégration des soins de santé, des services sociaux ainsi que la promotion et la prévention de la santé dans le comté du Grand Manchester.

Les dix arrondissements du Grand Manchester ont élaboré leurs propres plans individuels, mais ils respectent tous une logique partagée globale : une mise en service intégrée; une collaboration plus approfondie dans la prestation des services; et l'exigence que ces dispositions animent une relation entre citoyens et fournisseurs leur permettant de coproduire de meilleurs résultats grâce à une plus grande résilience et à une meilleure santé.

Il s'agit d'un test important pour la viabilité d'un modèle de gouvernance plus collaboratif, remplaçant ce qui constituait traditionnellement un ensemble de services cloisonnés et fragmentés avec des budgets distincts pouvant être plus facilement assujettis à des restrictions, et donc davantage susceptibles d'affecter les activités. Cette initiative offre le potentiel de modifier l'équilibre des ressources et de déplacer l'accent mis sur les soins hospitaliers vers les milieux communautaires.

3.2 Une occasion d'agir pour contrer l'incidence des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité

Les problèmes de santé associés à un contexte de restriction budgétaire, notamment en ce qui a trait à la santé mentale et aux inégalités, ont tendance à comporter de multiples facettes qui nécessitent une action concertée à travers différents secteurs et paliers (Bert *et al.*, 2015; Ollila *et al.*, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). Un tel contexte pourrait ainsi engendrer des occasions de mettre en œuvre des actions intersectorielles, vu l'impact que ces dernières peuvent avoir sur la santé et l'équité et l'importance d'investir dans la santé pour stimuler l'économie (Bert *et al.*, 2015; McDaid *et al.*, 2013; Marmot et Allen, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). Les restrictions budgétaires découlant d'une crise économique semblent d'autant plus amplifier l'occasion pour la santé publique de mettre de l'avant des initiatives basées sur l'action intersectorielle, car les impacts d'un tel contexte sur la santé sont considérables. Lors de la crise économique de 2008 en Europe, les gouvernements de plusieurs pays ont imposé des restrictions budgétaires (Karanikolos *et al.*, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). Dans certains cas, les mesures adoptées ont pu être associées à l'augmentation du taux de chômage et à la détérioration de l'état de santé des populations (Karanikolos *et al.*, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). Pendant cette même crise, dans plusieurs pays d'Europe, la santé publique était restée absente du débat sur la façon de répondre à la situation (Karanikolos *et al.*, 2013). Ainsi, plusieurs auteurs

avancent que, dans un contexte de crise économique, les experts de la santé publique devraient être prêts à offrir des solutions réalistes aux autres acteurs et aux décideurs dans le but d'atténuer les impacts inhérents à la situation sur la santé des populations afin d'éviter que d'autres crises ne se produisent. Les experts mettront ainsi l'accent sur l'importance de voir à long terme, d'autant plus qu'une population en santé agit positivement sur l'économie (McDaid *et al.*, 2013; Quaglio *et al.*, 2013). Cela peut également renforcer du même coup la crédibilité et la confiance qui est accordée à la santé publique par les parties prenantes impliquées (Leppo et Tangcharoensathien, 2013). La Finlande présente un exemple intéressant à cet égard (voir encadré 2).

Encadré 2 – Exemple d'une action intersectorielle pour la santé en contexte de restriction budgétaire

Le cas de la Finlande : améliorer la résilience et la santé mentale tout au long du parcours de vie professionnelle (Jenkins et Minoletti, 2013, p. 172)

En réaction à la récession que la Finlande a vécue en 1990, le Finnish Institute of Occupational Health (FIOH; Institut finlandais de la santé au travail), en collaboration avec le Ministry of Labour (ministère du Travail) et le National Board of Education (Conseil national de l'Éducation), a mis sur pied une série d'interventions qui ont été appliquées à diverses étapes du parcours de vie professionnelle des Finlandais, notamment lors de l'entrée sur le marché du travail. Ces interventions devaient permettre d'offrir des ressources et de développer la résilience des individus pour les aider à mieux supporter les transitions de carrière, l'insécurité et les pertes d'emploi qui peuvent survenir au cours d'une vie professionnelle à mutation rapide. Des études ont d'ailleurs démontré que l'amélioration de la préparation pendant ces transitions se traduit par de meilleurs résultats de carrière et une meilleure santé mentale, particulièrement chez les personnes à risque de dépression.

Cette initiative intersectorielle a été lancée dans des domaines hautement prioritaires sur le plan politique. Jenkins et Minoletti mentionnent qu'elle a eu lieu en même temps qu'une réforme de la politique du marché du travail axée entre autres sur l'amélioration de la préparation au réemploi.

À titre d'illustration, la FIOH a assuré la formation de formateurs de groupe, entre autres dans les bureaux d'emploi et les écoles, et a distribué du matériel de formation. Au total, plus de 1300 formateurs ont été formés et plus de 60 000 Finlandais ont participé à ces interventions.

Les moments les plus opportuns pour apporter un changement de politique ou inscrire un problème de santé à l'ordre du jour sont : lors de l'entrée au pouvoir d'un nouveau gouvernement, lors d'une campagne électorale, lors d'un changement de rapport de force au Parlement, ou encore lors d'une crise (Bert *et al.*, 2015; Leppo et Tangcharoensathien, 2013). Ainsi, un contexte de restriction budgétaire pourrait être un moment stratégique à considérer par les acteurs de la santé publique souhaitant mettre en place une action intersectorielle afin de proposer une manière autre de faire les choses (Bert *et al.*, 2015; Leppo *et al.*, 2013).

4 Trois stratégies

Trois grandes stratégies pour surmonter les difficultés et saisir les occasions associées aux restrictions budgétaires sont ressorties de notre revue de la littérature. Ces stratégies font déjà partie de la littérature portant sur l'action intersectorielle, mais leur pertinence est accentuée dans un contexte de restriction budgétaire.

4.1 Développer une vision partagée et décupler les efforts de plaidoyer

Le développement d'une vision partagée s'avère nécessaire, et pour y parvenir, il convient d'ajuster le discours et de considérer les objectifs et les opinions des parties prenantes. Cela est d'autant plus vrai dans un contexte de restriction budgétaire et, comme il l'a été mentionné plus tôt, en raison de la tendance des acteurs à avoir recours aux solutions connues et à adopter une position de repli (Lowndes et Squires, 2012; Van der Wal, 2020). Pour mobiliser les parties prenantes et maintenir leur engagement en temps de crise, Van der Wal (2020) propose une démarche qui fait écho à la stratégie gagnant-gagnant bien connue de la SdTP. Il s'agit de s'assurer de démontrer comment, grâce au travail collaboratif, chacun peut faire avancer ses priorités et atteindre ses objectifs. Il est, de ce fait, conseillé de cartographier les dynamiques et les interrelations des parties prenantes et d'identifier comment s'assurer de rejoindre les intérêts des autres, tout en limitant le nombre de parties qui pourraient se positionner en tant qu'adversaires du projet. Pour maximiser l'engagement dans un contexte difficile comme celui des restrictions budgétaires, il ne s'agit plus nécessairement de négocier et de diffuser ses points de vue, mais plutôt de considérer les parties prenantes, de leur répondre et de s'adapter à elles (Van der Wal, 2020). Dans le prolongement de ce qui a été trouvé dans la littérature examinée, on peut penser entre autres à des collaborations impliquant des parties prenantes à l'extérieur du gouvernement.

En général, mais aussi particulièrement lorsque les ressources sont limitées, un plaidoyer efficace peut permettre la mise en place d'initiatives qui n'auraient jamais vu le jour autrement (Fineberg, 2013). Le plaidoyer est mis de l'avant comme moyen de faciliter l'action intersectorielle dans un contexte de restriction budgétaire afin de rallier la participation et le soutien des parties prenantes (Fineberg, 2013, Van der Wal, 2020) ainsi que de la population (Fineberg, 2013). Cette façon de faire permet de présenter aux différents acteurs les enjeux liés à ce contexte difficile et le rôle qu'ils pourraient jouer pour contribuer à y remédier, surtout si la collaboration proposée leur permet d'atteindre en même temps leurs propres objectifs de manière plus efficiente. Le fait d'informer également la population sur l'enjeu de santé publique causé ou exacerbé par le contexte de restriction budgétaire et de l'encourager à participer plus activement à la résolution du problème peut permettre de mettre davantage de l'avant les objectifs derrière l'action intersectorielle (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2009). Lowndes et Squires (2012) soulignent l'importance, à l'échelle locale du moins, d'engager et de faire participer la population dans l'action intersectorielle pour assurer une réponse intégrée. Pour utiliser le plaidoyer de manière efficace, une organisation doit être déterminée et avoir un mandat compatible avec les actions de plaidoyer, disposer de ressources suffisantes malgré le contexte et être en mesure d'utiliser efficacement différents canaux de communication (Fineberg, 2013; Van der Wal, 2020). Il s'agit de regrouper les acteurs compatibles souhaitant s'impliquer dans l'action intersectorielle, puisque comme le mentionne Fineberg (2013, p. 48), « étant donné que la plupart des plaidoyers nationaux réussis commencent localement, un message unifié provenant des responsables locaux de la santé publique a un énorme potentiel d'impact ». Baum et ses collègues (2017) rappellent, quant à eux, l'importance de former des

« coalitions³ de plaidoyer » (Baum *et al.*, 2017, p.13) afin de soutenir l'action intersectorielle dans des moments plus difficiles. Dans l'initiative de la SdTP en Australie méridionale, alors touchée par des restrictions budgétaires, ce type de coalition a évolué et a certainement contribué à sa poursuite. Il a en effet été observé que les acteurs non issus du secteur de la santé qui avaient été écartés de l'initiative en raison de compressions avaient conservé leur enthousiasme pour l'approche de la SdTP. Ainsi, comme le démontre cet exemple en Australie méridionale, les « coalitions de plaidoyer » peuvent contribuer à la poursuite de l'action intersectorielle malgré un contexte de budgets restreints (Baum *et al.*, 2017).

4.2 Collaborer avec les secteurs adjacents pour minimiser les impacts des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité

Mais comment choisir les parties prenantes qui feront partie d'une nouvelle action intersectorielle en période de restriction budgétaire pour maximiser les retombées sur la santé et l'équité? Alors que les restrictions budgétaires ont une incidence sur la santé des populations et l'équité, ce sont les investissements dans la protection sociale qui semblent avoir le plus d'impacts, comme c'est le cas en contexte normal (Karanikolos *et al.*, 2013; Stuckler *et al.*, 2010; Quaglio *et al.*, 2013). Ainsi, pour mitiger les impacts des restrictions budgétaires sur la santé, il importe particulièrement de privilégier les nouveaux partenariats avec des parties prenantes œuvrant dans les secteurs sociaux, notamment de l'emploi (Stuckler *et al.*, 2010), des conditions alimentaires, du logement et de l'éducation, qu'il s'agisse de ministères, d'acteurs privés, d'organisations à but non lucratif, d'universités ou de tout autre membre de la société (Quaglio *et al.*, 2013). Comme le mentionnent McDaid et ses collègues (2013), alors que les restrictions budgétaires peuvent avoir des impacts considérables sur le bien-être psychologique, de nombreuses actions rentables peuvent être mises en œuvre en dehors du système de soins de santé pour protéger la santé mentale. Pour Lowndes et Squires (2012), il s'agit de collaborer avec les secteurs qui permettront d'obtenir une vue d'ensemble des impacts des restrictions budgétaires sur les communautés, et ainsi d'extraire des apprentissages et des actions possibles pour les différentes parties prenantes (voir encadré 3).

³ « Les coalitions sont des groupes d'acteurs qui partagent des systèmes de croyances, coordonnent des actions autour de ces croyances et encouragent les membres ayant des croyances communes à se rassembler autour d'une question politique » (Baum *et al.*, 2017, p.13).

Encadré 3 – Exemple de partenariats réussis en contexte de restriction budgétaire

Le cas de la ville de Sheffield, Angleterre

Comme le mentionnent Lowndes et Squires (2012), les universités et les organisations de recherche peuvent être des partenaires essentiels dans une période où les services publics voient leurs propres budgets de recherche et d'évaluation réduits, voire supprimés. Les auteurs rapportent l'exemple de l'engagement de la University of Sheffield et de la Sheffield Hallam University dans le partenariat stratégique local de la ville de Sheffield, alors que des compressions majeures touchaient de nombreuses organisations publiques, privées et bénévoles au Royaume-Uni depuis 2010. Pour aider à surmonter les difficultés d'accès aux données à travers différentes organisations et pour améliorer la vision d'ensemble de la situation, la ville de Sheffield a engagé de nouveaux collaborateurs et a demandé davantage de certains partenaires dits « dormants ».

La University of Sheffield et la Sheffield Hallam University se sont jointes au partenariat stratégique local de la ville de Sheffield et ont apporté leur expertise de recherche en ciblant des occasions et des enjeux économiques, sociaux et environnementaux pour la ville et ses communautés. Selon les auteurs, ces nouveaux partenaires ont été bénéfiques non seulement pour le partenariat stratégique local, mais aussi pour les universités elles-mêmes, qui ont ainsi démontré à leurs bailleurs de fonds gouvernementaux l'impact de leurs recherches sur la communauté. De plus, grâce à leur engagement auprès des entreprises locales et des organismes publics et privés, les universités ont été en mesure de fournir de meilleures compétences d'employabilité à leurs étudiants.

4.3 Créer un environnement propice à l'innovation collaborative permettant de s'adapter au contexte difficile

Dans un climat de restrictions budgétaires, les partenaires engagés dans des actions intersectorielles devraient encourager la créativité pour favoriser l'innovation requise pour s'ajuster à un contexte de ressources limitées (Forum des politiques publiques, 2014; Lowndes et Squires, 2012). La création d'un environnement favorable à l'innovation⁴ n'engendre généralement pas de coûts supplémentaires, alors qu'elle peut laisser l'espace nécessaire aux partenaires de différents secteurs et aux leaders créatifs pour explorer des idées innovantes qui contribueront à la réussite de l'action intersectorielle (Lowndes et Squires, 2012). Diamond et Vangen (2017) proposent de créer et de maintenir sciemment un tel environnement propice à l'innovation en se basant sur le cycle d'action de modélisation de l'innovation (voir encadré 4). Celui-ci vise à illustrer comment les participants à une action intersectorielle peuvent adopter des comportements de collaboration efficace, négocier et établir des processus flexibles pour créer des conditions favorables à l'innovation collaborative dans un contexte où les ressources se font rares.

⁴ Lowndes et Squires (2012) décrivent un environnement favorable à l'innovation comme étant la mise en place de différentes actions et caractéristiques favorisant l'émergence de nouvelles idées.

Encadré 4 – Le cycle d'action de modélisation de l'« innovation collaborative » de Diamond et Vangen

Le cycle d'action de modélisation développé dans l'étude de Diamond et Vangen illustre un modèle de processus qui incorporent des éléments typiques de la collaboration pouvant permettre de faire face aux turbulences et de mettre en place les conditions nécessaires pour la création de nouvelles approches conjointes.

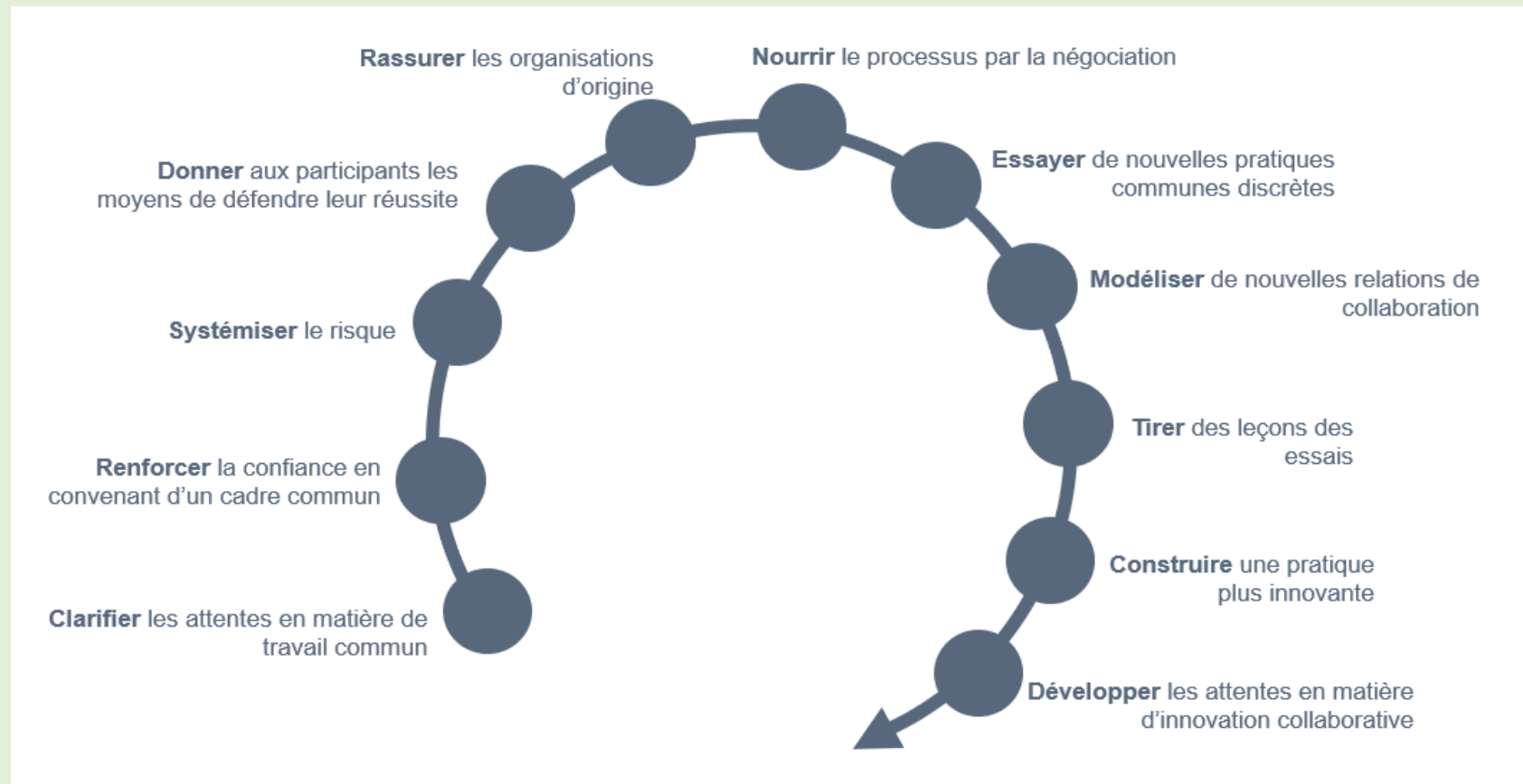


Figure adaptée et traduite de Diamond et Vangen (2017, p. 17).

5 Conclusion

Cette revue de la littérature a montré que les acteurs souhaitant entreprendre ou maintenir des actions intersectorielles dans des contextes de restrictions budgétaires font face à des difficultés accrues, telles que la propension des secteurs interpellés à recourir aux solutions connues, à manifester une aversion pour le risque et à adopter une position de repli. Les secteurs touchés par des restrictions budgétaires peuvent avoir tendance à privilégier les mandats organisationnels et à préférer les solutions de routine plutôt que de s'engager ou de maintenir les engagements entre les secteurs qui peuvent sembler périphériques à leur mandat. Cette tendance est d'ailleurs observable au sein même du secteur de la santé publique.

Certaines occasions peuvent toutefois se présenter dans un tel contexte. Les restrictions budgétaires peuvent en effet encourager les acteurs de certains secteurs à vouloir travailler ensemble pour pallier le manque de ressources, ce qui peut mener à des innovations. De plus, ce contexte offre la possibilité de faire valoir la nécessité de travailler de façon intersectorielle pour atténuer les impacts des restrictions budgétaires sur la santé de la population et l'équité.

Enfin, la littérature consultée a fait ressortir trois stratégies faisant partie des conseils habituels pour favoriser l'action intersectorielle, mais dont la pertinence est mise de l'avant dans un contexte de restriction budgétaire : développer une vision partagée et décupler les efforts de plaidoyer, collaborer avec les secteurs adjacents pour minimiser les impacts des restrictions budgétaires sur la santé et l'équité, et mettre en place et maintenir un environnement propice à l'innovation permettant de s'adapter au contexte difficile. En portant à l'attention des acteurs de la santé publique les difficultés accrues qui les attendent, les occasions qui pourraient se présenter à eux et les stratégies qu'ils pourraient adopter, cette revue de littérature pourrait soutenir leur réflexion en amont et en fonction de leur contexte quant aux actions qu'ils pourraient prendre pour se préparer à des contextes de restriction budgétaire.

Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Au croisement des secteurs — expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé*.
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/2007/croisement-secteurs-experiences-action-intersectorielle-politique-publique-sante.html>
- Arseneau, M., Paquet, J. et King, D. (2022). *Le mensuel économique : économie et stratégie*. Banque nationale du Canada.
https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2318921?docref=OCybNcUb_H88aKxRm2BdlQ
- Banque du Canada. (2022). *Rapport sur la politique monétaire*.
<https://www.banqueducanada.ca/wp-content/uploads/2022/07/rpm-2022-07-13.pdf>
- Baum, F., Crowe, D. T., McDougall, C., Lawless, A., van Eyk, H. et 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(811).
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4821-7>
- Bert, F., Scaioli, G., Gualano, M.R. et Siliquini, R. (2015). How can we bring public health in all policies? Strategies for healthy societies. *Journal of Public Health Research*, 4(1), 393.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2015.393>
- Bonham, M.S. (2017). *Cycles économiques au Canada*. L'Encyclopédie canadienne.
<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/cycles-economiques#:~:text=On%20appelle%20%C2%AB%20cycle%20%C3%A9conomique%20%C2%BB%20les,de%20surchauffe%20et%20de%20r%C3%A9cession%20%C2%BB>
- Bourgault, J. et Smits, P. (2014). *Une introduction à la coordination horizontale de politiques publiques : intérêt, facilitateurs, obstacles et défis actuels*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2014_GouvInt_ApprocheHorizontale_Fr.pdf
- Burleton, D., Orlando, J. et Fong, F. (2022). 2022 Federal budget: Inflation gets the assist on deficit reduction. *TD Economics*.
<https://economics.td.com/domains/economics.td.com/documents/reports/budgets/fed/2022-FederalBudget.pdf>
- Diallo, T (2020). *Cinq exemples d'actions intersectorielles en faveur de la santé à l'échelle locale et régionale au Canada*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2020-GouvIntGov-5-Exemples-Actions-Intersectorielles-Sante-Canada.pdf>
- Diamond, J. et Vangen, S. (2017). Coping with austerity: Innovation via collaboration or retreat to the known. *Public Money & Management*, 37(1), 47-54.
<https://doi.org/10.1080/09540962.2016.1249231>
- Fineberg, H. V. (2013, janvier). Public health in a time of government austerity. *American Journal of Public Health*, 103(1), 47-49. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301019>

- Fonds monétaire international. (2022). *Mise à jour des perspectives de l'économie mondiale : un horizon sombre et plus incertain*. <https://www.imf.org/fr/Publications/WEO/Issues/2022/07/26/world-economic-outlook-update-july-2022>
- Forum des politiques publiques du Canada. (2014). *Une fonction publique horizontale, flexible et tournée vers l'avenir*. https://ppforum.ca/wp-content/uploads/2018/03/Une_fonction_publicque_horizontale_flexible_et_tournee_vers_avenir_FR.pdf
- Gouvernement du Québec. (2022). *Fiche du terme — Restrictions budgétaires*. <https://www.thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=14812>
- Greaves, L.J. et Bialystok, L.R. (2011). Health in All Policies – All talk and little actions? *Canadian Journal of Public Health*, 102, 407-409. <https://doi.org/10.1007/BF03404187>
- Griffiths, S. et Kippin, H. (2017). Public services after austerity: Zombies, Suez or collaboration? *Political Quarterly*, 88(3), 417-424. <https://doi.org/10.1111/1467-923X.12367>
- Groupe Pompidou et Conseil de l'Europe. (2013). *Austérité : déclaration d'Athènes sur la protection de la santé publique par la prestation de services essentiels dans le cadre des politiques en matière de drogues dans un contexte d'austérité*. <https://rm.coe.int/2013-pg-2013-11-austerity-fra/16807865f1>
- Holding, E., Fairbrother, H., Griffin, N., Wistow, J., Powell, K. et Summerbell, C. (2021). Exploring the local policy context for reducing health inequalities in children and young people: An in-depth qualitative case study of one local authority in the North of England, UK. *BMC Public Health*, 21(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10782-0>
- Institute of Health Equity. (2020). *Health equity in England: The Marmot review 10 years on*. <https://www.instituteoftheequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on/the-marmot-review-10-years-on-full-report.pdf>
- Jenkins, R. et Minoletti, A. (2013). *Promoting mental health: A crucial component of all public policy*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 163-181). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. et McKee, M. (2013, avril). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, 381(9874), 1323-1331. [https://doi:10.1016/S0140-6736\(13\)61662-1](https://doi:10.1016/S0140-6736(13)61662-1)
- Koivusalo, M., Labonte, R., Wibulpolprasert, S. et Kanchanachitra, C. (2013). *Globalization and national policy space for health and a HiAP approach*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 81-101). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>
- Leppo, K., Ollila, E., Pena, S., Wismar, M. et Cook, S. (2013). *Lessons for policy-makers*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 325-337). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>

- Leppo, K. et Tangcharoensathien, V. (2013). *The health sector's role in HiAP*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 309-324). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>
- Lowndes, V. et Squires, S. (2012). Cuts, collaboration and creativity. *Public, Money & Management*, 32(6), 401-408. <https://doi.org/10.1080/09540962.2012.728779>
- Mantoura, P. et Morrison, V. (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. https://www.ccnpps.ca/docs/2016_Ineq_Ineq_ApprochesPPInegalites_Fr.pdf
- Marmot, M. et Allen, J. (2013). *Prioritizing health equity*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 63-80). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>
- McDaid, D., Quaglio, G., Correia de Campos, A., Dario, C., Van Woensel, L., Karapiperis, T. et Reeves, A. (2013). Health protection in times of economic crisis: Challenges and opportunities for Europe. *Journal of Public Health Policy* 34(4), 489-501. <https://doi.org/10.1057/jphp.2013.35>.
- Ollila, E., Baum, F. et Pena, S. (2013). *Introduction to Health in All Policies and the analytical framework of the book*. Dans K. Leppo, E. Ollila, S. Pena, M. Wismar et S. Cook (dir.). (2013). *Health in All Policies: Seizing opportunities, implementing policies* (p. 3-23). Ministry of Social Affairs and Health Finland. <https://www.uab.edu/medicine/obesity/images/Health-in-All-Policies-final.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé. (2009). *La santé en période de crise économique mondiale : incidences pour la région européenne de l'OMS*. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/66958/RC59_fdoc07.pdf
- 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). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1350-0>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.09.005>
- Solar, C. et Smith, M. (2022). Austerity and governance: Coordinating policing and mental health policy in the UK. *Policy Studies*, 43(2), 352-369. <https://doi.org/10.1080/01442872.2020.1711876>
- Stuckler, D, Basu, S. et McKee, M. (2010, septembre). Protection and public health: Population evidence from the EU, 1980–2003. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64, A21-A21. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2010.120956.53>
- Van der Wal, Z. (2020). Being a public manager in times of crisis: The art of managing stakeholders, political masters, and collaborative networks. *Public Administration Review*, 80(5), 759-764. <https://doi.org/10.1111/puar.13245>.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2019). *Healthy, prosperous lives for all: The European Health Equity Status Report*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326879>

Annexe 1

Approche méthodologique

Une stratégie de recherche des articles scientifiques en lien avec le sujet a été élaborée et est présentée dans le tableau 1. Les termes de recherche retenus ont été testés en anglais et en français avec l'appui d'une bibliothécaire de l'INSPQ dans les bases de données suivantes : Health Policy Reference Center, MEDLINE Complete, Political Science Complete, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Public Affairs Index, SocINDEX with Full Text, CINAHL Complete (EBSCO).

Tableau 1 Stratégie de recherche pour la littérature scientifique

Stratégie de recherche pour EBSCO host appliquée en date du 21 février 2022	
S1	TI (((Intersector* OR inter-sector* OR "cross sector*" OR Coordinati*) N3 (action* OR governance* OR approach* OR public* OR policy OR policies OR activit*)) OR (("Joined-up" OR "Whole of" OR "Whole system" OR Integrated) N1 govern*) OR (Horizontal N3 (government OR management)) OR (public N1 polic*) OR "Network governance" OR "health in all policies" OR "hiap" OR "framework for country action" OR (("cross sectoral") N5 (Implement* OR initiat* OR apply OR application OR adoption OR evaluat* OR assess* OR guide* OR tool* OR framework* OR guidance OR strateg*)) OR Collaborati* OR Partnership*) OR AB (((Intersector* OR inter-sector* OR "cross sector*" OR Coordinati*) N3 (action* OR governance* OR approach* OR public* OR policy OR policies OR activit*)) OR (("Joined-up" OR "Whole of" OR "Whole system" OR Integrated) N1 govern*) OR (Horizontal N3 (government OR management)) OR (public N1 polic*) OR "Network governance" OR "health in all policies" OR "hiap" OR "framework for country action" OR (("cross sectoral") N5 (Implement* OR initiat* OR apply OR application OR adoption OR evaluat* OR assess* OR guide* OR tool* OR framework* OR guidance OR strateg*))))
S2	TI (Austerit* OR austere* OR restriction* OR cut OR cuts OR ((Economic OR Financial) N3 (crisis OR Recession* or depression*))) OR AB (Austerit* OR austere* OR (Budget* N3 (restriction* OR cut OR cuts)) OR ((Economic OR Financial) N3 (crisis OR Recession* or depression*)))
S3	LA (french OR english) AND (DT 2000-3000)

Tableau 1 Stratégie de recherche pour la littérature scientifique (suite)

Stratégie de recherche pour EBSCO host appliquée en date du 21 février 2022	
S4	TI (((developing OR ((least OR less OR lesser) W0 developed) OR undeveloped OR "under-developed" OR ((low OR lower) W0 (income* OR resource*)) OR undeserved OR under-served OR deprived OR poor OR poorer OR transition OR transitional) W0 (countr* OR economy* OR nation* OR population*)) OR "third world*" OR ((south OR middle) W0 "east asia*") OR ((central OR east* OR south* OR west* OR "sub ub-Sah" OR ub-Saharan) W0 africa*) OR Afghan* OR Angola* OR Angolese* OR Angolian* OR Armenia* OR Bangladesh* OR Benin* OR Bhutan* OR Birma* OR Burma* OR Birmese* OR Burmese* OR Boliv* OR Botswan* OR "Burkina Faso*" OR Burundi* OR "Cabo Verde*" OR Cambod* OR Cameroon* OR "Cape Verd*" OR Chad OR Comoro* OR Congo* OR "Cote d'Ivoire*" OR Djibouti* OR Egypt* OR "El Salvador*" OR "Equatorial Guinea*" OR Eritre* OR Ethiopia* OR Gabon* OR Gambia* OR Gaza* OR Ghan* OR Guatemal* OR Guinea OR Haiti* OR Hondur* OR India OR Indones* OR "Ivory Coast*" OR Kenya* OR Kiribati* OR Kosovo* OR Kyrgyz* OR "Lao PDR*" OR Laos* OR Lesotho* OR Liberia* OR Madagascar* OR Malaw* OR Mali OR Mauritan* OR Mauriti* OR Micronesi* OR Mocambiqu* OR Moldov* OR Mongolia* OR Morocc* OR Mozambiqu* OR Myanmar* OR Namibia* OR Nepal* OR Nicaragua* OR Niger* OR North Korea* OR Northern Korea* OR (Democratic AND People* AND "Republic of Korea") OR Pakistan* OR "Papua New Guinea*" OR Philippine* OR "Principe OR Rhodesia*" OR Rwanda* OR Samoa* OR "Sao Tome*" OR Senegal* OR "Sierra Leone*" OR "Solomon Islands*" OR Somalia* OR "South Sudan*" OR "Sri Lanka*" OR Sudan* OR Swaziland* OR Syria* OR Tajikist* OR Tanzan* OR Timor* OR Togo* OR Tonga* OR Tunis* OR Ugand* OR Ukrain* OR Uzbekistan* OR Vanuatu* OR Vietnam* OR "West Bank*" OR Yemen* OR Zaire* OR Zambia* OR Zimbabw*)
S5	(S1 AND S2 AND S3) NOT S4
Date : 2000-2022	

Le tableau 2 présente les critères d'inclusion et d'exclusion qui ont été utilisés pour sélectionner les articles inclus dans l'analyse.

Tableau 2 Critères d'inclusion et d'exclusion

Critère	Inclus	Exclus
Date de publication	Être publiés après le 1 ^{er} janvier 2000.	Être publiés avant le 1 ^{er} janvier 2000.
Pays	Pays membre de l'OCDE.	Pays non-membre de l'OCDE.
Langue	Français et anglais.	Toutes les autres langues.
Objet	L'article porte sur des difficultés, des occasions ou des stratégies concernant la mise en place ou le maintien d'actions intersectorielles en contexte de restrictions budgétaires.	L'article ne porte pas sur les actions intersectorielles en période de restrictions budgétaires et n'aborde pas des difficultés, des occasions ou des stratégies pour les mettre en place ou les maintenir.
Domaines	Il s'agit d'un article du domaine de la santé publique, des sciences politiques ou de l'administration publique.	Il s'agit d'un article d'un autre domaine d'études.
Contexte des actions intersectorielles	L'article porte sur des actions intersectorielles au palier national, infranational ou local.	L'article porte sur des actions intersectorielles dans un contexte international.

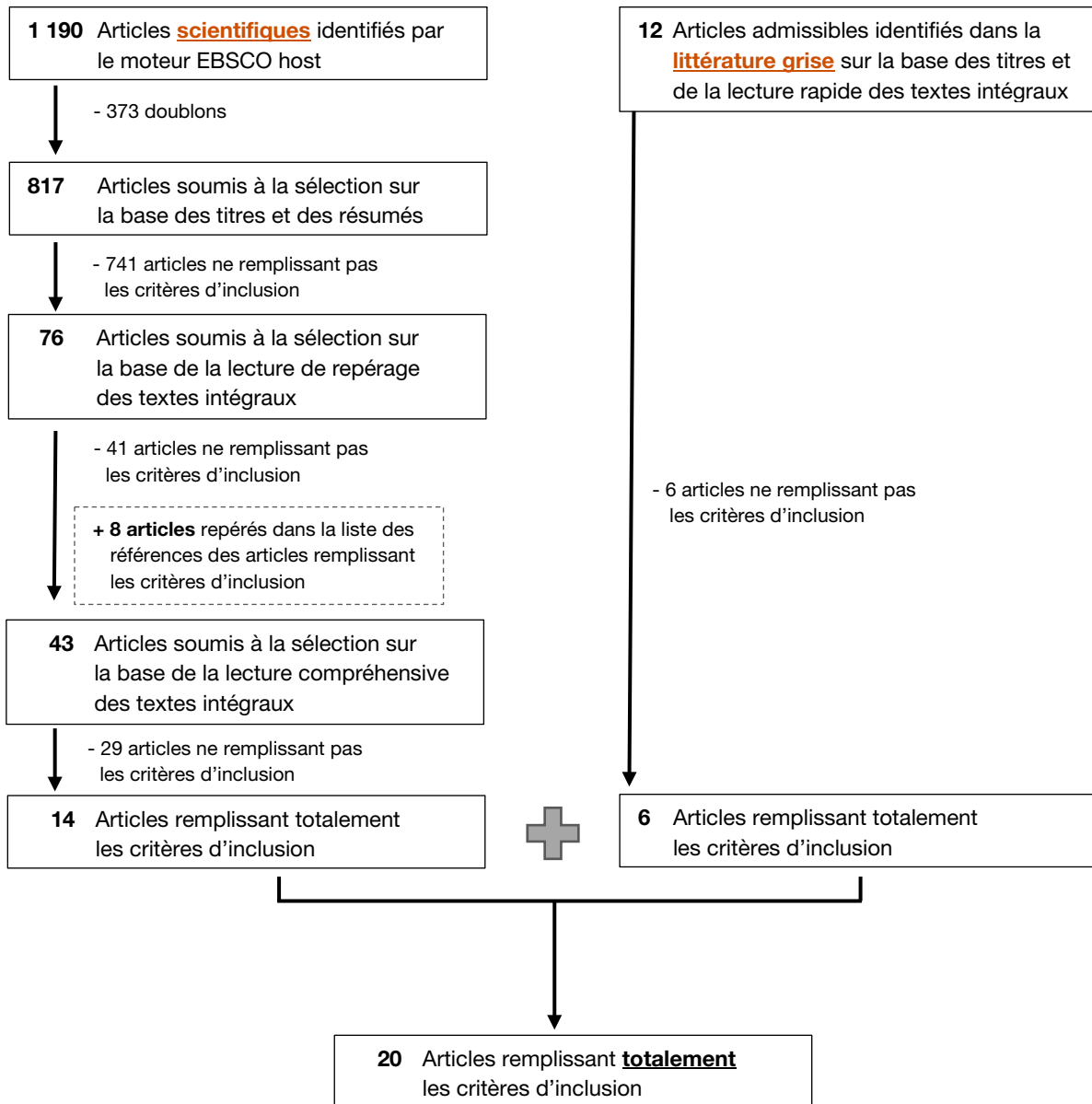
Une stratégie de recherche des articles provenant de la littérature grise en lien avec le sujet a également été élaborée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ. Les termes de recherche retenus sont présentés dans le tableau 3 et ont été testés dans des moteurs de recherche internet généraux, dans des sites gouvernementaux, organisationnels et universitaires ainsi que dans une base de données de littérature grise.

Tableau 3 Stratégie de recherche pour la littérature grise

Sites Web	Mots clés	Dates
Google	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Austerity/budget restriction/budget cut/ economic crisis/recession</i> ▪ <i>Intersectoral actions/Health in All Policies/ whole of government</i> 	2022-02-07 à 2022-02-14
Google Scholar	<i>Idem</i>	2022-02-07 à 2022-02-10
Ophl@	<i>Idem</i>	2022-02-07
Canadian Public Health Information	<i>Idem</i>	2022-02-07
Carleton University	<i>Idem</i>	2022-02-07
Organization for Economic Co-operation and Development	<i>Idem</i>	2022-02-07
World Health Organization	<i>Idem</i>	2022-02-07
Santécom	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Gouvernance OR management OR politique</i> ▪ <i>Austérité OR dépense OR restriction OR compression OR crise OR coupure OR récession</i> 	2022-02-07

Le diagramme de flux de la figure 1 ci-dessous présente, pour la revue de la littérature, les étapes qui ont été suivies pour obtenir les 19 documents finaux inclus dans cette analyse.

Figure 1 Diagramme de flux présentant le processus de sélection des articles



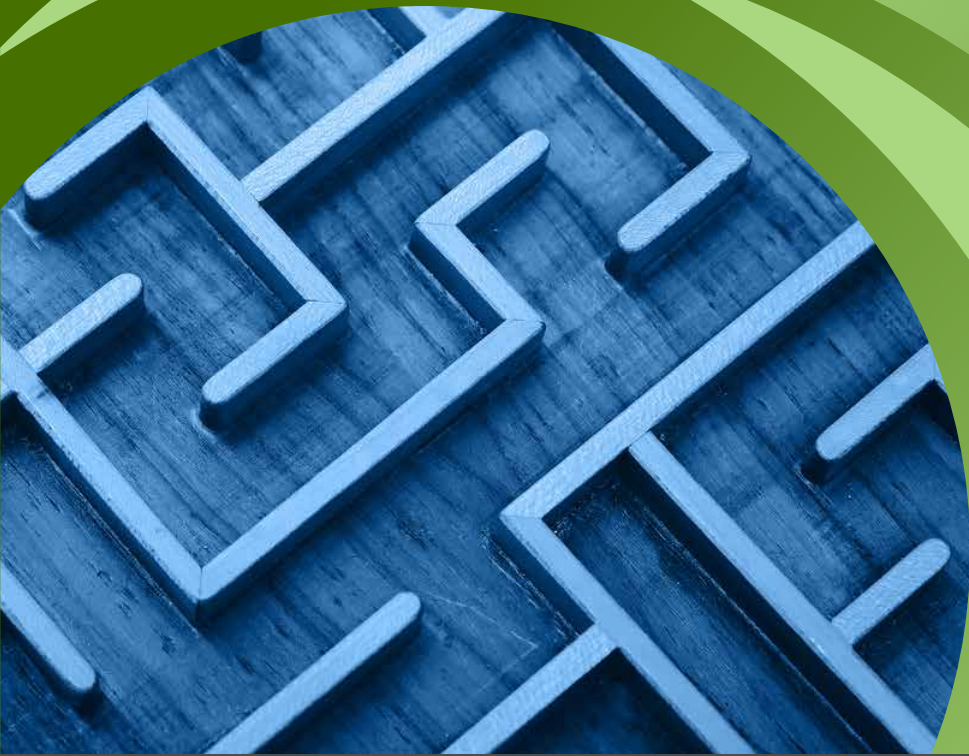
Le tableau 4 répertorie les 20 articles retenus pour cette revue de la littérature en fonction de leur domaine de provenance.

Tableau 4 **Domaine de provenance des articles retenus**

Santé publique		
Titre	Auteurs	Année
Au croisement des secteurs — expériences en action intersectorielle, en politique publique et en santé.	Agence de la santé publique du Canada	2007
Ideas, actors and institutions: Lessons from South Australian Health in All Policies on what encourages other sectors' involvement.	Baum, F., Crowe, D. T., McDougall, C., Lawless, A., van Eyk, H. et Williams, C.	2017
How can we bring public health in all policies? Strategies for healthy societies.	Bert, F., Scaioli, G., Gualano, M.R. et Siliquini, R.	2015
Public health in a time of government austerity.	Fineberg, H. V.	2013
Health in All Policies – All talk and little Actions?	Greaves, L.J et Bialystok, L. R.	2011
Austérité : déclaration d'Athènes sur la protection de la santé publique par la prestation de services essentiels dans le cadre des politiques en matière de drogues dans un contexte d'austérité.	Groupe Pompidou et Conseil de l'Europe	2013
Exploring the local policy context for reducing health inequalities in children and young people: An in-depth qualitative case study of one local authority in the North of England, UK.	Holding, E., Fairbrother, H., Griffin, N., Wistow, J., Powell, K. et Summerbell, C.	2021
Financial crisis, austerity, and health in Europe.	Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. et McKee, M.	2013
Health protection in times of economic crisis: Challenges and opportunities for Europe.	McDaid, D., Quaglio, G., Correia de Campos, A., Dario, C., Van Woensel, L., Karapiperis, T. et Reeves, A.	2013
Health in All Policies Seizing opportunities, implementing policies.	Ministry of Social Affairs and Health Finland	2013
La santé en période de crise économique mondiale : incidences pour la région européenne de l'OMS.	Organisation mondiale de la Santé	2009
Economic considerations and health in all policies initiatives: Evidence from interviews with key informants in Sweden, Quebec and South Australia.	Pinto, A.D, Molnar, A., Shankardass, K., O'Campo, P.J. et Bayoumi, A.M.	2015
Austerity and health in Europe.	Quaglio, G., Karapiperis, T., Van Woensel, L., Arnold, E. et McDaid, D.	2013
Protection and public health: Population evidence from the EU, 1980-2003.	Stuckler, D, Basu, S. et McKee, M.	2010

Tableau 4 **Domaine de provenance des articles retenus (suite)**

Sciences politiques		
Titre	Auteurs	Année
Une fonction publique horizontale, flexible et tournée vers l'avenir.	Forum des politiques publiques du Canada	2014
Public services after austerity: Zombies, Suez or collaboration?	Griffiths, S. et Kippin, H.	2017
Austerity and governance: Coordinating policing and mental health policy in the UK.	Solar, C. et Smith, M.	2022
Administration publique		
Titre	Auteurs	Année
Coping with austerity: Innovation via collaboration or retreat to the known.	Diamond, J. et Vangen, S.	2017
Cuts, collaboration and creativity.	Lowndes, V. et Squires, S.	2012
Being a public manager in times of crisis: The art of managing stakeholders, political masters, and collaborative networks.	Van der Wal, Z.	2020



Pour en savoir plus, visitez ccnpps.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy