

Ateliers sur la santé de la population à l'intention  
des projets pour enfants en Atlantique

Rapport final

janvier 1999

Rédigé pour Santé Canada  
par le Tatamagouche Centre

## Table des matières

Historique .....	1
Les ateliers .....	4
Conseillers de programme .....	6
Réunion des CGC/CCP .....	8
Atelier sur la santé de la population à l'intention des projets pour enfants en Atlantique .....	10
Le mot de la fin .....	12
Ce que nous avons appris .....	13
Modèle pour l'atelier CGC/CCP et l'atelier à l'intention des projets pour enfants .....	20

# Historique

Le présent rapport fait état du cheminement suivi pour intégrer le concept de la santé de la population dans tous les volets des programmes financés destinés aux enfants. Ce projet, qui comporte deux parties, a été conçu et cofinancé par le bureau national et le bureau de l'Atlantique de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé de Santé Canada (DGPPS).

Ce projet, intitulé *Ateliers sur la santé de la population à l'intention des projets pour enfants en Atlantique*, avait pour but de développer les connaissances et les compétences de tous ceux qui travaillent avec les programmes financés destinés aux enfants et d'améliorer le soutien qui leur est offert. Ces compétences donneront à tous ceux qui prennent part à ces programmes les moyens de mieux présenter leur travail dans un contexte de santé de la population et d'en développer la durabilité au moyen d'une collaboration intersectorielle.

Le premier volet de ce projet a été la mise en place d'un atelier national sur la santé de la population et sur la collaboration intersectorielle à l'intention des consultants qui travaillent avec les programmes destinés aux enfants (atelier donné en février 1998). Le deuxième volet, le projet pilote de l'Atlantique, a combiné les résultats d'une rencontre (tenue en septembre 1998) sur la santé de la population et la collaboration intersectorielle à ceux d'un atelier à l'intention des représentants des 44 projets financés au Canada atlantique (octobre 1998). La réunion de septembre 1998 réunissait des membres du Comité de gestion conjointe/Comité consultatif du programme (CGC/CCP) des quatre provinces de l'Atlantique.

Un contrat a été accordé au Centre Tatamagouche (Tatamagouche Centre) pour prendre la direction de ce projet. Un comité consultatif, composé de représentants des quatre provinces, a été formé et chargé de préparer la réunion du CGC/CCP. Le présent document est un rapport final dans lequel on trouvera le résultat du travail accompli par l'atelier national et l'atelier pilote de l'Atlantique, ainsi qu'un modèle qui pourra servir dans des contextes semblables de formation en matière de santé de la population dans les autres régions du pays.

Le cadre conceptuel de la santé de la population a été conçu conjointement par les gouvernements fédéral et provinciaux. L'évolution des programmes « Grandir ensemble » s'est faite en même temps. Les informations ont été partagées pendant les deux séries de recherche. La réunion des CGC/CCP a permis de passer en revue les expériences et la compréhension qui découlent du travail avec le cadre de la santé de la population, et d'appliquer ces connaissances à l'élaboration de programmes futurs pour les enfants.

Le Centre Tatamagouche<sup>1</sup> et la Direction générale de la promotion et des programmes de santé ont conclu un contrat dans le but « d'élaborer, de mettre en œuvre et de perfectionner une série d'ateliers pour trois groupes de participants qui oeuvrent à des projets destinés aux enfants

---

<sup>1</sup> Le *Tatamagouche Centre* (le « Centre Tatamagouche » dans le présent document) est un centre résidentiel d'éducation à l'intention d'adultes, sans but lucratif. Il appartient à l'Église unie du Canada. Établi en 1955, le centre est situé à Tatamagouche en Nouvelle-Écosse; il offre des services de leadership à divers particuliers et organismes.

relevant de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé (DGPPS) ». <sup>2</sup> Les ressources et les outils d'information ont été créés et testés dans le but d'apporter un appui à l'apprentissage du cadre conceptuel de la santé de la population. Il était précisé dans l'appel de propositions de la DGPPS :

*Chaque atelier a pour objectif de développer les connaissances et les habiletés de présenter le travail réalisés par les projets pour enfants dans le cadre de santé de la population, et d'utiliser ces connaissances pour pressentir d'autres secteurs en vue d'accords de collaboration et de partenariats qui développeraient les capacités des communautés.*

De février à octobre 1998, trois événements ont eu lieu. D'abord, les conseillers qui travaillent avec le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP), le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme d'aide pré-scolaire aux autochtones (PAPA) se sont réunis en février. Le deuxième volet du contrat était un projet pilote composé de deux événements. La réunion des Comité de gestion conjointe / Comité consultatif provincial (désignés par la suite sous le nom de CGC/CCP) a été réalisé en septembre. En octobre, des représentants des projets destinés aux enfants se sont réunis. Il avait été prévu au départ que des représentants des projets du Programme d'aide pré-scolaire aux Autochtones participeraient à la troisième rencontre, mais malheureusement, cela n'a pas été le cas. Les participants ont regretté l'absence de ces représentants et ont convenu que, puisqu'il s'agit des projets les plus éloignés, il aurait fallu faire davantage d'efforts pour les encourager à venir.

Chaque atelier a apporté de nouvelles possibilités de mise en pratique d'idées et de développement des connaissances que les contractants et la DGPPS ont acquises pendant cette période. Les connaissances générales et la compréhension de la santé de la population qu'avaient les partenaires a évolué pour tous depuis le premier atelier de février. La nature-même du travail (en plusieurs phases) et son développement ont créé une courbe d'apprentissage très raide pour tous les intervenants. Arrivés au troisième atelier, les contractants s'étaient familiarisés avec le cadre de travail de la santé de la population et avec son application éventuelle aux programmes destinés aux enfants.

Le présent rapport porte principalement sur ce que nous ont appris les deux phases du projet, connaissances que nous avons utilisées pour recommander un modèle d'atelier. Ce dernier est destiné à aider ceux et celles qui s'emploient à explorer l'évolution du cadre de travail de la santé de la population au sein des programmes d'action pour enfants. On trouvera en annexes des comptes rendus de la réunion des CGC/CCP, de l'atelier pour les conseillers de programme et de l'atelier à l'intention des projets pour enfants.

---

<sup>2</sup> Proposition du Centre Tatamagouche à la DGPPS (décembre 1997)

# Les ateliers

## Évaluation des besoins

La phase de conception et le projet pilote de l'Atlantique étaient destinés à s'informer et à se compléter l'un l'autre. On a procédé à une évaluation des besoins en janvier 1998 ainsi qu'à une tentative de sondage auprès de tous les participants des trois paliers des programmes destinés aux enfants, mais on a rencontré un certain nombre de défis et d'obstacles.

Les répondants des trois groupes de participants (conseillers de programme, CGC/CCP et représentants de projet) ont déclaré qu'ils avaient besoin :

- a) De définitions claires des termes utilisés dans le contexte de la santé de la population. En effet, il n'y avait pas d'uniformité quant à l'interprétation donnée à « santé de la population ». Certains répondants pensaient qu'il s'agit de « ce que nous faisons déjà », alors que d'autres pensaient que la « santé de la population » imposait un supplément de travail.
- b) Qu'on leur confirme que leur travail pourrait s'inscrire dans le cadre de la santé de la population. Ils espéraient recevoir confirmation de ce qui avait été fait et pouvoir avancer à partir de là.
- c) De comprendre comment les rôles et les responsabilités des personnes qui prennent part aux programmes destinés aux enfants sont un complément de l'approche fondée sur la santé de la population et comment ces rôles et responsabilités évolueront en raison de l'approche.

## Les défis rencontrés au cours de l'évaluation des besoins

Le questionnaire sur l'évaluation des besoins avait été envoyé avant que les membres des CGC/CCP n'aient été officiellement convoqués à une réunion sur la santé de la population. C'est alors que les contractants se sont rendu compte de la complexité et de la délicatesse des rapports entre le fédéral, le provincial, et les projets. Les membres des CGC/CCP n'ont pas été heureux d'apprendre que Santé Canada allait « les former » en matière de santé de la population à un « atelier ». Pour régler ce malentendu, il a fallu, avec l'aide et la participation de Santé Canada, changer d'approche. L'évaluation des besoins a donc été refaite en collaboration avec un comité consultatif de membres des CGC/CCP.

**L'expérience tirée des deux rencontres/ateliers précédents a été fort utile à la planification de l'atelier pour les représentants des projets destinés aux enfants. La première évaluation des besoins avait été jugée trop technique, et le taux de réponse avait été bas. Dans le but**

**d'acquérir des renseignements récents sur les besoins d'apprentissage, l'approche a été modifiée : les futurs participants ont reçu un formulaire d'inscription qui contenait deux questions sur le contenu de l'atelier et un questionnaire préalable. On avait demandé aux participants de répondre aux questions après consultation des autres participants et de se préparer à en discuter à l'atelier. Dans cet envoi préalable se trouvaient aussi un document intitulé « Qu'est-ce qu'on entend par "santé de la population" » et l'annexe C, « Déterminants de la santé », tirée du document « Pour une compréhension en commune...»**

.

Les résultats de l'évaluation des besoins ont montré que les participants voulaient:

- comprendre la terminologie utilisée en rapport avec la santé de la population,
- voir comment leur travail s'inscrit dans le cadre de travail et comment il pourrait être utile à leur communauté,
- avoir l'occasion de discuter des problèmes de financement
- avoir le temps de faire du réseautage.

Le report de l'atelier (de mai à octobre) a donné aux représentants de projet qui avaient l'intention de venir le temps de se renseigner sur la santé de la population avant d'assister à l'atelier.

## **Atelier pour les conseillers de programme (février 1998)**

Cet atelier avait pour but de commencer à uniformiser les connaissances et la compréhension des concepts fondamentaux et d'élaborer des stratégies qui permettraient de placer notre travail dans le cadre de la santé de la population.

Lorsque cet atelier a été conçu, la santé de la population était encore un concept relativement nouveau pour les conseillers de programme. Il était prévu qu'il y aurait chez les participants divers niveaux d'expérience et de connaissance du cadre de travail. Cet atelier a permis aux conseillers de programme qui s'occupent des programmes destinés aux enfants de se pencher, tous ensemble à l'échelon national, sur la santé de la population. L'atelier des conseillers de programme a été conçu dans un délai très court et se voulait mobilisateur; il a mis l'accent sur l'élaboration et la mise à l'essai d'outils et de ressources susceptibles d'être utilisés pour des ateliers ultérieurs.

Cet atelier reposait sur un certain nombre d'hypothèses :

- Les conseillers de programme avaient déjà entendu parler des concepts de la santé de la population et ils étaient en train de s'habituer à travailler dans ce nouveau cadre;
- les conseillers de programme seraient disposés à élaborer des stratégies concrètes et à réorienter leur travail envers le cadre de la santé de la population;
- les conseillers de programme accepteraient facilement ces nouveaux concepts et adopteraient l'approche fondée sur la santé de la population.

Au début de l'atelier, il y avait chez les participants un écart de connaissance des concepts de la santé de la population, que l'évaluation des besoins n'avait pas bien prévu. Les points de vue quant à la prestation et à l'opérationnalisation du cadre de travail variaient. Les consultants de programme ont donc dû prendre le temps de discuter des implications du cadre de travail avant de se mettre à discuter des stratégies concrètes de mise en œuvre. Ce besoin de temps d'adaptation aux concepts de la santé de la population a eu une incidence sur le cheminement de l'atelier.

L'atelier a permis de mieux comprendre les zones de résistance à un nouveau cadre de travail. Il a mis en évidence le besoin d'un « langage commun » et a en particulier clarifié le sens de termes tels que « collaboration intersectorielle » entre les trois paliers de programmes destinés aux enfants et avec d'autres secteurs. Il a été déterminé qu'il fallait que tout le monde comprenne la terminologie et l'utilise de la même façon. Il fallait aussi concevoir des ressources et des outils communs destinés à expliquer ce qu'est l'approche fondée sur la santé de la population et à voir à ce que tout le monde la comprenne de la même façon.

L'adoption d'une approche fondée sur la santé de la population suppose une évolution des rôles et des rapports au fur et à mesure que de nouveaux secteurs participent au travail des programmes destinés aux enfants, mais les personnes concernées ont fait savoir qu'elles craignaient que cette évolution ne se traduise par une augmentation de la charge de travail à tous les niveaux. Comme l'a souligné un participant :

***Il faut que Santé Canada comprenne lesquels des déterminants fondamentaux que nous pouvons influencer dans notre travail et encourage d'autres ministères ou secteurs à prendre l'initiative les autres déterminants. (Trad.)***

Nous avons appris qu'il n'est ni possible ni nécessaire que chaque projet influent sur tous les déterminants. Il est important de choisir les déterminants qui seront visés, puis d'évaluer l'effet produit ainsi que d'évaluer quels autres déterminants auraient pu être touchés par le projet. La mise en œuvre d'une stratégie pour la santé de la population dépend des rôles des participants et des rapports qui existent entre eux. Les partenariats intersectoriels dépendent du travail à accomplir et des déterminants visés.

***Définissez clairement pour nous et pour les projets ce qui est attendu et la direction qu'il faut prendre, du point de vue de l'évaluation de l'utilisation des déterminants par les projet. Il faut prendre note des impacts pour les déterminants. Saisir les réussites lorsqu'on s'attaque aux déterminants... Dans certaines régions, il faut obtenir l'accord et l'appui des CGC/CCP. Ne vous attendez pas à ce que les projets visent tous les déterminants; écoutez les groupes. (Trad.)***

L'atelier a été marqué par un exposé fait par des représentants de deux des programmes destinés aux enfants. Ces représentants ont réussi à : a) dire quel appui ils veulent obtenir des conseillers de programme; b) relier les travaux des projets au cadre de la santé de la population; et c) lancer la discussion sur les différents rôles qu'on relève dans l'élaboration d'une saine politique gouvernementale.

Cet atelier a montré qu'il fallait mettre l'accent sur le rôle que les conseillers de programme et les membres des CGC/CCP jouent dans l'élaboration de politiques. Ils pourraient avoir un impact stratégique encore plus fort sur l'élaboration de saines politiques gouvernementales, par le biais de la collaboration intersectorielle, s'ils partageaient avec les décideurs, au stade de la formulation de politiques, les réussites de leurs projets.

Voir rapport sur l'atelier des conseillers de programme en annexe 1.

## Réunion des Comités de gestion conjointe / Comités consultatifs provinciaux (septembre 1998)

La réunion des CGC/CCP avait pour objectifs :

- développer le savoir-faire des membres des CGC/CCP par une mise en commun des connaissances pratiques de la santé de la population, surtout en fonction des programmes destinés aux enfants;
- explorer l'élaboration de stratégies pour la santé de la population qui appuieront le travail des projets;
- explorer les rôles que jouent et peuvent jouer les membres des CGC/CCP pour appuyer le travail des projets destinés aux enfants.

Forts de l'expérience apportée par la réunion des conseillers de programme, les organisateurs de la réunion des CGC/CCP ont voulu :

- a) Orienter l'ordre du jour sur le travail des programmes destinés aux enfants et encourager les participants à puiser dans leur propre connaissance et leur propre expérience du travail intersectoriel.
- b) Rédiger, avant l'atelier, un document contenant une définition de « santé de la population » qui permettra aux participants de comprendre ce terme et de les encourager à reconnaître comment leur travail influe sur les déterminants de la santé.
- c) Encourager les participants à apporter à la réunion des stratégies qui aideront les projets à s'adresser à différents secteurs afin de soutenir leur travail et de le rendre durable.
- d) Déterminer les voies politiques à suivre par les membres des CGC/CCP pour présenter le travail des projets aux hauts-fonctionnaires voulus.
- e) Découvrir quel serait le rôle le plus efficace pour les membres des CGC/CCP et pour les projets dans la collaboration intersectorielle.

La réunion des CGC/CCP a pris la forme de discussions de questions fondamentales relevant de trois domaines :

1. Possibilités d'orientation et d'action à venir à l'appui des projets destinés aux enfants;
2. Impact de la santé de la population sur les programmes provinciaux de santé pour les enfants;
3. Bon ajustement des projets destinés aux enfants dans les stratégies provinciales et évaluation de la façon dont chaque province met en œuvre les stratégies axées sur la santé de la population. La dernière question a été : « Et maintenant, où allons-nous? »

Le comité consultatif CGC/CCP a joué un rôle clé dans la mise en place de la réunion. La question « Qu'est-ce qui vous aiderait à faire de cette réunion une rencontre utile pour les participants? » lui avait été posée, et il avait été décidé d'opter pour une mise en commun des expériences acquises par les provinces dans le domaine de la santé de la population. Michael Rachlis, un conseiller en santé qui travaille avec le Comité fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, avait été invité à diriger une discussion sur l'élaboration de stratégies qui feraient avancer le travail des programmes destinés aux enfants. Les discussions ont porté principalement sur l'expérience qu'ont eue les représentants provinciaux et sur les croisements qu'ont ces programmes avec les stratégies provinciales de développement de la petite enfance. Un bref document intitulé *Qu'est-ce qu'on entend par la « santé de la population »?* (voir documentation) avait été mis au point et entériné par le comité consultatif. Le document a été présenté comme un outil d'uniformisation de la terminologie et de la compréhension afin de faciliter les discussions importantes des ramifications, des impacts et des stratégies.

Les rapports entre les représentants des projets et des gouvernements fédéral et provinciaux sont délicates, mais elles ont aussi le potentiel de dégager une grande force. Dans le contexte de ces structures, le Dr Michael Rachlis avait été invité à faire une présentation visant à souligner comment les politiques gouvernementales peuvent être influencées ainsi qu'à exposer les obstacles qui s'opposent à une collaboration fructueuse et les facteurs qui la favorisent. Le Dr Rachlis était suffisamment « indépendant » et suffisamment connu pour que le groupe réponde positivement aux défis qu'il a posés. Sa présentation semble avoir largement contribué à orienter la pensée des gens dans de nouvelles directions; il les a en particulier aidés à comprendre le rôle qu'ils jouent dans la « boucle de rétroaction des politiques » (voir documentation). Cette boucle est devenue une image utile qui a par la suite été utilisée à l'atelier à l'intention des projets pour enfants.

Au cours de cette réunion, il semble y avoir eu une évolution de la façon dont les participants se sentent liés au travail des projets dans leur propre province; ils semblent s'être engagés à revoir leurs attributions, à être en contact plus étroit avec les projets et à soutenir davantage leur travail. Ce message a été consigné dans le compte rendu de la réunion et il a été transmis aux représentants de projet, à l'atelier qui a suivi. Du point de vue des rapports projets/gouvernement provincial, il y a eu un raffermissement des rapports entre les projets et les CGC/CCP.

Voir rapport sur la réunion CGC/CCP en annexe 2.

## **Atelier sur la santé de la population à l'intention des projets pour enfants en Atlantique (octobre 1998)**

Cet atelier, destiné aux représentants du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA), avait pour but de mettre en commun l'expérience et le savoir-faire des participants afin :

- ▶ d'accroître les connaissances et les compétences des participants de façon à ce qu'ils puissent présenter leur travail dans le cadre de la santé de la population et qu'ils puissent comprendre comment les projets influent sur les déterminants de la santé;
- ▶ d'élaborer des stratégies visant à favoriser la collaboration et la création de partenariats avec d'autres secteurs en vue d'obtenir l'appui nécessaire pour continuer leur travail au sein de la communauté.

Tous les projets destinés aux enfants ont été invités à envoyer un représentant à l'atelier, mais malheureusement aucun des projets d'aide préscolaire aux Autochtones ne l'a fait. Il aurait fallu veiller à inclure les projets isolés au stade de la planification de l'atelier.

Les participants se sont inscrits à l'atelier le lundi après-midi, et l'atelier lui-même a commencé en soirée et s'est terminé mercredi après-midi. La durée avait été bien choisie, puisqu'il y a eu suffisamment de temps pour les séances de travail, les repas et pauses et aussi pour que les participants puissent se créer des contacts. L'atelier a commencé par une présentation sur la santé de la population donnée par la DGPPS et portant sur les conséquences du cadre de la santé de la population sur le travail des projets pour les enfants.

L'atelier a encouragé les participants à examiner leur travail dans l'optique de la santé de la population, surtout du point de vue des déterminants de la santé et de la collaboration intersectorielle. En utilisant des exemples de leur propre projet, travail qu'ils ont exprimés dans le cadre des déterminants, il se sont rendu compte que leurs projets visaient un bon nombre des déterminants. Le travail des projets a permis d'approfondir le sens des définitions et des rapports entre les déterminants. Les représentants de projet ont trouvé que le cadre de la santé de la population pourrait être un outil d'analyse très utile à leur travail.

Les participants ont suggéré des moyens qui rapprocheraient la cadre conceptuel de la santé de la population au travail communautaire. Ils ont recommandé la rédaction de documentation en « langage clair et simple », mais ils ont aussi reconnu qu'on doit parler plus qu'un « langage » en développement communautaire. Il faut absolument mettre en place des façons de décrire le travail sans « jargon » afin d'établir une solide participation communautaire et de bons partenariats avec de nombreux secteurs. L'échange d'informations sur la façon dont les projets répondent aux déterminants a été un des grands moments de l'atelier, car il répondait aussi au besoin qu'avaient les participants d'échanger des idées de programme.

L'atelier devait aborder un des concepts essentiels de la santé de la population : la valeur d'une approche intersectorielle quant à la façon d'influencer les politiques gouvernementales. Ce concept a bien évidemment posé un défi à l'approche fondée sur la santé de la population, défi aussi pour les ateliers précédents. En commençant par les expériences de collaboration des projets, il était prévu que des stratégies seraient élaborées à la séance suivante pour aider à développer la collaboration visant les politiques gouvernementales. La collaboration intersectorielle a été abordée au moyen d'une mise en commun de diverses expériences de partenariats, réussis et moins réussis. Cette séance a mis en évidence le savoir-faire des participants qui avaient déjà pris part à des projets de collaboration intersectorielle destinée à influencer les politiques.

La discussion qui, en se poursuivant, aurait permis de mieux comprendre la valeur de la collaboration intersectorielle, a été écourtée, en raison de la présentation de la DGPPS, le second soir, sur les excédents de dépenses du PACE dans la région de l'Atlantique et leur incidence sur les budgets d'après mars 2000. Les participants ont passé le reste de cette soirée à discuter ces informations en groupes provinciaux. De ce côté, la souplesse de la structure de l'atelier, en particulier l'ordre du jour, a donné un forum de discussion utile.

Le programme de la dernière avant-midi a été renégocié avec les participants, et un résumé de la réunion des CGC/CCP a été présenté. Cela a ramené la discussion sur une partie de la présentation du Dr Rachlis. Quoique les messages d'encouragement ont été bien reçus par les participants, ceux-ci ne peuvent oublier les problèmes liés à l'excès des dépenses sur les budgets. Il y a eu un autre échange ouvert entre le personnel de la DGPPS et les participants, au cours duquel on a fait des recommandations pour les CGC/CCP et où on a exprimé le désir de recevoir le compte rendu de cette réunion.

L'évaluation de cet atelier laisse entendre que les représentants des projets avaient appris à concevoir leur travail dans le cadre de la santé de la population comme il le comprennent désormais. L'atelier a donné aux participants l'occasion de décrire leur travail du point de vue des déterminants de la santé. Les participants ont pu mettre en commun des expériences de collaboration, souligner leurs réussites et tirer des conclusions sur les « meilleures pratiques ».

## Le mot de la fin

Nous avons découvert beaucoup au sujet de la complexité des échanges entre les trois paliers (communautaire, provincial, et fédéral) des programmes destinés aux enfants. La présentation des ateliers de formation s'est donc déroulée dans un climat de collaboration difficile. Il est très important d'établir un rapport, en particulier des liens de communication basés sur la confiance et la compréhension. La santé de la population a été considérée comme un sujet « brûlant » et en constante évolution. Quoique les contractants et les représentants de Santé Canada se sont employés à bien répondre à chacune des difficultés qui ont surgi, le défi présenté autant par la matière que les rapports intersectoriels était toujours évident. Parfois, il a fallu de l'équilibrisme pour favoriser et non bloquer le développement des rapports et des connaissances. Tout organisme qui envisage d'entreprendre un contrat semblable doit savoir qu'il s'agit d'un travail très complexe.

Il est recommandé qu'à l'avenir ce genre de contrat soit structuré différemment et comprenne un quatrième volet : une rencontre des représentants des CGC/CCP, avec les représentants de projet et des conseillers de Santé Canada. Une telle rencontre pourrait être fort utile à l'avancement de la santé de la population, puisqu'elle favoriserait la stratégie de collaboration.

Malgré ces difficultés, trois bonnes rencontres (deux ateliers et une réunion) ont eu lieu, et chacune a approfondi les connaissances qu'avaient les participants de la santé de la population. Ces trois rencontres ont réussi à éclaircir les concepts clés de la santé de la population et par conséquent, les ateliers ultérieurs trouveront une bonne base de compréhension qu'ils pourront développer. Les participants sont mieux préparés à travailler avec leurs partenaires communautaires et ministériels qui désirent promouvoir le bien-être des familles et des enfants.

Le projet pilote de l'Atlantique a été difficile tant au stade de la conception qu'au stade de la mise en œuvre. La réunion des CGC/CCP et l'atelier à l'intention des projets pour enfants ont été fructueux. Ils ont mené les participants à une discussion ouverte et ont donc contribué à apaiser certaines des craintes et des soupçons que causait la nouvelle approche fondée sur la santé de la population.

Malgré les difficultés éprouvées, ce projet n'a pas été une perte de temps, d'énergie et de ressources, loin de là. Voici ce qu'en pensent deux des participants :

*« Cette réunion de membres des quatre provinces de l'Atlantique a été utile; elle nous a permis à tous de recevoir les mêmes renseignements concrets sur l'approche fondée sur la santé de la population. Elle a mis en lumière certaines activités de programmes et a montré comment elles se rattachent à un cadre de santé de la population. Nous avons maintenant une meilleure vue d'ensemble, et les éléments sont mieux reliés. »*  
(Trad.)

*« Je ne l'aurais pas cru, mais je pense maintenant que le cadre de la santé de la population pourrait être très utile au niveau communautaire! »* (Trad.)

## Ce que nous avons appris

Voici ce que nous ont appris l'atelier pour les conseillers de programmes, la réunion des CGC/CCP et l'atelier à l'intention des projets pour enfants.

### **1. Dans le cadre d'un partenariat intersectoriel, il est essentiel que les partenaires comprennent de la même façon les concepts clés qui composent l'approche fondée sur la santé de la population.**

Les ateliers ont permis aux participants d'examiner les concepts de la santé de la population dans le contexte de leur propre travail avec les programmes destinés aux enfants. Les participants des ateliers et de la réunion n'avaient pas tous la même expérience des concepts de la santé de la population. À chacune de ces rencontres, il a fallu fournir une quantité suffisante d'informations conceptuelles sur la santé de la population pour que les participants puissent mettre à profit leur propre expérience, et cela n'a pas été facile. Des possibilités de discussion ont été ménagées pour permettre aux participants d'explorer le potentiel du modèle.

L'atelier pour les conseillers de programme a fait comprendre aux contractants comment le cadre de la santé de la population « *impose un nouveau langage à ceux qui travaillent aux programmes financés destinés aux enfants, à tous les niveaux.* » Si on veut que les trois niveaux des programmes destinés aux enfants réussissent à opérationnaliser la santé de la population, il faut que tous les intervenants parlent le même langage et comprennent les concepts de la même façon au sein des programmes destinés aux enfants. Les conseillers de programme étaient particulièrement désireux de discuter des implications du modèle, ainsi que de son incidence sur leurs projets et sur leur propre rôle professionnel.

À la réunion des CGC/CCP, les participants ont mis en commun leurs expériences de la mise en œuvre de l'approche fondée sur la santé de la population dans leurs provinces respectives. Le besoin d'information sur les déterminants de la santé était minime. Les participants désiraient avoir des possibilités de collaboration intersectorielle. L'atelier a commencé par une discussion de la fiche d'information « Qu'est-ce qu'on entend par "santé de la population"? » qui a permis aux participants de s'entendre sur la terminologie et donc de passer au stade suivant et de faire un échange d'idées fructueux, d'analyser leurs propres rôles et leur propre structure et de discuter des défis posés par la collaboration intersectorielle.

On dit souvent que les programmes destinés aux enfants « s'occupent déjà de la santé de la population ». Pourtant, beaucoup des participants avaient reçu très peu de renseignements généraux sur l'approche fondée sur la santé de la population. En préparation pour l'atelier, une fiche d'information intitulée « Qu'est-ce qu'on entend par "santé de la population"? » avait été distribuée aux participants à l'avance. La Direction générale de la promotion et des programmes de santé a ouvert l'atelier par une présentation sur l'approche fondée sur la santé de la population. Les participants avaient besoin de temps pour discuter des définitions des déterminants de la santé. Ils ont aimé pouvoir exprimer comment ils comprennent ces concepts et comment cela complète et élargit leur travail d'élaboration de partenariats communautaires.

Les représentants de projet ont soulevé des problèmes importants au sujet du langage de

l'approche fondée sur la santé de la population. Les participants ont reconnu qu'il était utile de parler ce langage, en particulier lors de conversations avec des bailleurs de fonds éventuels et des fonctionnaires provinciaux qui connaissent cette terminologie. Voici quelques remarques faites par des participants :

*« Cette terminologie aidera aussi les collectivités à recommander l'usage du mot juste. La santé de la population attache beaucoup de prix à la prévention. Elle contribue à mettre les programmes pour les femmes et les enfants sur la scène politique, pas seulement à l'échelon local, mais aussi au niveau national. Il est plus facile de décrire les impacts dans ce cadre de travail. » (Trad.)*

*« À l'Île-du-Prince-Édouard, le gouvernement provincial utilise ce langage, donc les groupes locaux ont avantage à l'apprendre. Il est utile de connaître le langage des bailleurs de fonds. Ce langage pourrait nous aider à avoir accès à d'autres sources de financement dans la communauté. Les déterminants nous donnent un cadre de travail dans lequel nous pourrions présenter nos travaux et nos résultats au gouvernement. » (Trad.)*

Ils ont aussi souligné qu'il est important de « traduire » les termes du domaine de la santé de la population dans la langue de la collectivité afin de promouvoir la compréhension et la collaboration.

*« Aux niveaux fédéral et provincial, il y a une résistance de la part des autres ministères qui traitent ce phénomène "d'autocratie de la santé ou d'impérialisme de la santé". Il nous a été suggéré de parler de bien-être plutôt que de santé, car c'est un terme que les ministères de l'Éducation, de la Justice et des Transports connaissent mieux. » (Trad.)*

**2. Le cadre de la santé de la population est conceptuel; ce n'est pas une recette particulière d'action. Les discussions sur la santé de la population doivent donner aux participants l'occasion de définir comment « opérationnaliser » ce modèle. Ceci peu se faire, en reliant leur travail au cadre de la santé de la population, en cernant les défis et les possibilités et en élaborant des stratégies d'action.**

Au début des ateliers et de la réunion, les participants ont été invités à examiner leur travail actuel dans l'optique de l'approche fondée sur la santé de la population. Le but ultime de chacun des ateliers et de la réunion était de mettre en place des stratégies d'action collaboratrice. Sachant le temps qu'il faut pour arriver à une compréhension commune de cette approche, d'après le travail effectué dans les programmes destinés aux enfants, il aurait été prématuré d'attendre que les participants formulent des actions stratégiques concrètes.

À l'atelier des conseillers de programme, des discussions ont été ménagées dans le but de définir clairement le nouveau rôle que jouent les conseillers dans la création de possibilités de collaboration et ce que cela signifie pour le travail. La mise en place de collaboration intersectorielle entraîne des questions de pouvoir et d'autorité et risque d'augmenter la charge de travail. Les conseillers de programme ont mis en question leur rôle de « collaborateurs ». Le dialogue a porté sur des sujets variés allant de la collaboration à parts égales avec tous les secteurs

(public, privé, grandes entreprises) à des partenariats limités au secteur public. Il a été convenu que le degré de réalisation de ces partenariats serait régi par les politiques gouvernementales et ministérielles.

À la réunion des CGC/CCP, les participants ont discuté des liens qui existent entre le modèle de la santé de la population et les diverses stratégies provinciales; ils ont aussi demandé comment, dans leurs rôles, ils pourraient influencer les politiques gouvernementales et utiliser le PACE ou le PCNP pour montrer comment fonctionne la santé de la population. Les participants ont mis en commun des stratégies de plus grande collaboration et en ont créé de nouvelles.

L'atelier à l'intention des projets a ciblé les déterminants de la santé et l'élaboration de stratégies d'élargissement des partenariats. Les discussions sur la collaboration intersectorielle ont été notées afin d'être réutilisées pendant le cours de l'atelier pour approfondir l'analyse et la planification des projets. En raison de la modification de l'ordre du jour, il y a eu moins d'occasions de faire avancer la connaissance des projets du point de vue des modifications à apporter ou des nouvelles directions à prendre. Un atelier ultérieur pourrait approfondir l'expérience collective des projets et leurs idées de nouvelles orientations.

**3. Les programmes destinés aux enfants, tant par leur structure que par leur mise en œuvre, font la démonstration du concept de la santé de la population. Le fait de nommer et d'affirmer le travail des CGC/CCP et des projets destinés aux enfants, a fourni la matière et l'énergie pour mieux comprendre comment la théorie de la santé de la population rejoint la pratique. Cette affirmation a aussi le potentiel d'offrir de nouvelles orientations pour l'avenir.**

À la réunion des CGC/CCP, les participants ont convenu que le PACE et le PCNP sont de bons compléments d'autres initiatives provinciales pour les enfants et pour la promotion de la santé de la population. Le PACE et le PCNP sont des éléments utiles des programmes destinés aux enfants et aux familles, car ils contribuent à d'autres programmes provinciaux qui permettront aux gouvernements provinciaux d'atteindre leurs objectifs de santé de la population pour les enfants. Par exemple, Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard ont adopté les déterminants de la santé comme mesure d'évaluation de l'impact des politiques sur la santé. Le travail du PACE et du PCNP a contribué à déterminer quels autres programmes sont en cours d'élaboration et sous quelle forme ils le sont (partenariats, approche de collaboration, approche communautaire).

À la réunion des CGC/CCP, on a demandé qu'un certain nombre de messages soient transmis aux participants de l'atelier à l'intention des projets pour enfants, notamment : « Continuez votre beau travail! » et « Le concept de la santé de la population n'a rien de neuf. Vous l'appliquez déjà et même très bien! ». Les participants ont cité et validé le travail des CGC/CCP comme expression de la pratique de la santé de la population, et cela leur a permis de voir quel travail il reste encore à faire. Certaines possibilités ont été définies, dont : « trouver des ressources pour aider les centres et d'autres organismes connexes à se rencontrer à l'échelon régional », « accueillir d'autres membres aux CGC/CCP pour refléter les déterminants de la santé ». Le groupe des CGC/CCP a exprimé son désir de se rapprocher des projets du PACE et du PCNP et d'en tirer des leçons. « Nous nous réunirons rapidement avec les représentants de nos projets PACE/PCNP et nous discuterons avec eux de certaines de ces questions. Nous leur demanderons

de participer à la définition d'un nouveau rôle pour le CGC.»

Pendant leur atelier, les conseillers de programme ont émis des points de vue semblables, reconnaissant les projets et leurs communautés comme des chefs de file de la mise en œuvre de la santé de la population.

L'atelier à l'intention des représentants de projet a aussi permis de nommer et d'affirmer leur travail et le travail du PACE/PCNP dans son ensemble. Il y a eu des discussions et des activités pendant lesquelles les participants ont été invités à puiser dans leurs propres expériences et leurs propres connaissances, ce qui leur a donné une capacitation, car les responsables de projet ont vu que leur travail s'inscrit directement dans le cadre de la santé de la population. Dans bien des cas, les participants ont cessé d'être intimidés par l'approche fondée sur la santé de la population et ont compris en quoi elle est pertinente et utile. Certains participants ont exprimé leur enthousiasme pour les possibilités qu'ouvre le cadre de travail en abordant les déterminants de la santé. Un participant a déclaré que « Ce qui importe, c'est que le travail du Programme d'action communautaire pour les enfants est un exemple réel des quatre stratégies d'action : la prévention et la promotion, la collaboration, la prise de décisions basée sur des données probantes et la formulation de bonnes politiques gouvernementales.

#### **4. Il est utile de donner l'occasion d'examiner comment et pourquoi la théorie de la santé de la population a évolué.**

Les conseillers de programme avaient été initiés au cadre de travail de la santé de la population de diverses façons avant l'atelier, mais ils comprenaient les concepts fondamentaux dans diverses optiques. Il aurait été utile de pouvoir discuter de l'évolution de la théorie de l'approche fondée sur la santé de la population et d'arriver à une compréhension commune du cadre de travail.

Les participants de la réunion des CGC/CCP connaissaient déjà les déterminants de la santé et avaient eu l'occasion de prendre connaissance de *Qu'est-ce qu'on entend par « santé de la population? »* avant la réunion. Ces connaissances préalables, acquises de concert avec le comité consultatif, ont permis aux participants d'avoir des discussions fructueuses à l'atelier.

Les participants de l'atelier à l'intention des projets pour enfants avaient reçu peu de renseignements sur la santé de la population avant l'atelier. Il a donc fallu commencer par des renseignements théoriques sur la santé de la population afin que les participants puissent comprendre comment leur travail s'inscrit dans le cadre de travail. La présentation préliminaire, l'utilisation d'illustrations descriptives, la fiche de définitions de « santé de la population » et le questionnaire distribué avant l'atelier ont permis aux participants de comprendre comment la santé de la population complète la promotion de la santé, cadre de travail qu'ils comprenaient déjà. Ces approches semblent aussi avoir lancé la discussion sur les défis et les possibilités qui existent. Le premier défi a été de créer un milieu d'apprentissage pour que les participants voient comment les déterminants de la santé peuvent à la fois décrire et focaliser leur travail auprès des enfants et des familles. Le second défi a été d'utiliser cette approche pour élaborer des stratégies d'optimisation de la collaboration intersectorielle.

**5. Si on veut qu'un bon apprentissage se produise, les craintes entourant l'adoption du cadre de travail de la santé de la population doivent être ouvertement discutées et abordées.**

Les participants de l'atelier des conseillers de programme et de l'atelier à l'intention des projets pour enfants ont soulevé des questions sur les répercussions d'une nouvelle approche sur leur travail et leurs communautés. « Est-ce qu'il faudra que nous fassions plus avec moins? » est une question qui résume les craintes exprimées aux deux ateliers. Elle mène à une des grandes questions de la santé de la population : comment le travail intersectoriel sur les grands déterminants au niveau de la population est-il partagé, coordonné et financé?

Pour les conseillers de programme, la mise en œuvre de l'approche fondée sur la santé de la population « s'est produite en même temps que la restructuration et les restrictions financières des ministères, ce qui fait percevoir l'approche fondée sur la santé de la population comme une nécessité de 'faire plus avec moins' au niveau communautaire ». L'atelier a permis aux conseillers de programme de voir leur engagement envers les programmes communautaires comme essentiels à la bonne mise en œuvre de l'approche fondée sur la santé de la population.

*« Nous savons que les programmes communautaires fonctionnent et nous voulons l'appui du bureau national à ce que nous savons. Nous ne voulons pas que ce morceau se perde dans le cadre de la santé de la population. Nous avons besoin d'appui pour ceux qui font de l'intervention autant que pour l'approche fondée sur la santé de la population. Nous avons besoin d'une approche globale qui soutient la santé de la population ainsi que le service direct (pas obligatoirement au même endroit) dans un langage que les communautés comprennent. » (Trad.)*

Les participants de la réunion des CGC/CCP ont trouvé que ce qu'il y a de bien au sujet du travail des programmes destinés aux enfants, c'est qu'on les a laissés se développer par eux-mêmes sans les placer dans d'autres modèles et cadres. Ils ont dit qu'il fallait démystifier le concept de la santé de la population, mais aussi qu'il fallait faire attention à ne pas trop pousser les programmes destinés aux enfants et à ne pas fixer des attentes trop élevées.

Les représentants de projet ont demandé si les attentes de la DGPPS changeraient dans le nouveau cadre de travail. Ces questions ont été posées pendant les discussions en petits groupes et ont été abordées à la séance plénière. Des employés de la DGPPS ont assisté à l'atelier dans le but d'apporter, le plus clairement possible, une solution ou une réponse aux points soulevés et aux questions. Par exemple, un des petits groupes a soulevé la question brûlante de l'impact éventuel de la prise de décision basée sur des résultats probants sur le déroulement des projets :

*« Nous devons conserver un équilibre entre l'utilisation de ressources pour mesurer les progrès accomplis et les progrès eux-mêmes. Le fait de mesurer change l'atmosphère du centre de ressources familiales, et il faut donc faire preuve de délicatesse. Est-ce que les 'éléments probants' pourraient jouer contre nous? Est-ce que nous devons 'prouver' que nous influons sur les déterminants? » (Trad.)*

Les représentants de Santé Canada ont répondu à toutes les questions soulevées par les

participants. Leur présence et leur rétroaction ont permis de faire avancer l'atelier. Il est important de rechercher ces sources d'inquiétude et d'en prendre note au fur et à mesure qu'elles surgissent au cours de l'évaluation des besoins et au cours de l'atelier lui-même. Il est important de prévoir au programme de l'atelier suffisamment de temps pour aborder ces questions.

## **6. Les rapports entre les projets, le fédéral, et le provincial figurent dans les discussions sur la santé de la population.**

L'atelier des conseillers de programme a mis en route l'examen de l'évolution que subiront les rôles et les responsabilités envers les programmes destinés aux enfants dans le cadre de la santé de la population. Certains craignent que « tous les niveaux de responsabilité fassent maintenant partie des rôles à tous les niveaux » des programmes destinés aux enfants. En quittant l'atelier, les conseillers de programme avaient appris qu'il n'est ni possible ni nécessaire que tous les déterminants de la santé soient influencés par tous les programmes ou au niveau de chaque projet. Les conseillers de programme avaient des vues très diverses du rôle qu'ils jouent dans la collaboration intersectorielle. Ils ont déclaré que, dans l'élaboration d'une bonne politique gouvernementale, il fallait d'abord soutenir le travail des projets auprès de la communauté. Le sujet du potentiel de la collaboration intersectorielle a toutefois été abordé.

Il a été signalé que : *« Il y a en région une infrastructure considérable (de collaboration) et cette structure existante pourrait être utilisée aux niveaux fédéral et provincial/territorial. Il y a un inconvénient, le risque de trop imposer, mais aussi un avantage, une plus grande coordination à tous les niveaux. »* Il est devenu évident durant le projet qu'il est utile d'encourager les conseillers de programme et les membres du CGC à examiner les effets globales des programmes destinés aux enfants. C'est d'ailleurs un point sur lequel le Dr Michael Rachlis a insisté dans la présentation qu'il a faite à la réunion des CGC/CCP (la « boucle de rétroaction des politiques ») où il montre le rôle de l'action locale et gouvernementale dans l'élaboration d'une saine politique gouvernementale.

Le rôle des conseillers a été décrit de plusieurs façons, notamment au moyen de l'image du sablier. Le conseiller de programme se situe au milieu du sablier, c'est-à-dire à l'endroit où le sable coule du vase supérieur dans le vase inférieur et, lorsqu'on a retourné le sablier, du vase inférieur dans le vase supérieur. Cette image a aidé les conseillers à voir qu'ils jouent un rôle important de voie d'information puisqu'ils sont en mesure de faire connaître aux décideurs les réussites obtenues sur le plan communautaire et de transmettre les informations données par les décideurs aux responsables de projet.

Cette série de rencontres (réunion et deux ateliers) est un très bon exemple des sensibilités et des tensions qui se créent lorsque interviennent deux paliers de gouvernement et des projets communautaires de quatre provinces. On s'est rendu compte des tensions qui existaient entre les représentants provinciaux et ceux de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé lorsque la première évaluation des besoins a été envoyée avant la convocation officielle à l'atelier. Certains des représentants de projet n'avaient aucune expérience et ne connaissaient pas le rôle et les responsabilités des CGC/CCP ni la place qu'ils occupent dans la structure des programmes destinés aux enfants. L'atelier a été centré sur le travail des projets pour enfants et sa place dans l'approche fondée sur la santé de la population, et les participants n'ont pas eu le

temps de discuter vraiment des rôles et des structures. L'établissement de rapport entre les trois paliers ne figurait pas dans les objectifs de cet atelier, mais à l'avenir il faudrait que ce soit un des éléments clés de tous les travaux.

## Modèle pour la réunion des CGC/CCP et l'atelier pour les projets destinés aux enfants

On trouvera dans la présente section des conseils pour les animateurs d'ateliers sur la santé de la population à l'intention de comités provinciaux de gestion et de représentants de projets communautaires destinés aux enfants. (L'ordre du jour de l'atelier ou de la réunion utilisé pour les deux groupes suit ces recommandations.) Tous les ateliers sur la santé de la population seraient différents, car ils dépendent des besoins et des objectifs des programmes.

### 1. Utilisez un modèle d'enseignement pour adultes, orienté sur l'apprenant.

Le modèle recommandé est un modèle d'enseignement pour adultes qui est orienté sur l'apprenant, participatif et à l'écoute des besoins des participants.

- ▶ Le modèle d'enseignement pour adultes utilisé par le Centre Tatamagouche est un modèle centré sur la personne, expérimental et réciproque. Les pratiques d'enseignement du Centre supposent une approche holistique et réciproque où les formateurs sont aussi des co-apprenants. Cette pratique a pour but d'affiner les aptitudes de tous les intervenants afin de créer un monde juste et bon, autrement dit de développer les aptitudes, les connaissances, la compréhension, la responsabilité et la confiance qu'il faut pour atteindre les but individuels et collectifs de la santé de **notre monde**.
- ▶ Avec un tel modèle d'enseignement à sa base, le Centre a adopté une approche coopérative pour réaliser le travail prévu par le contrat. Pour ce faire, il a évalué le travail effectué par tous les paliers du programme : la DGPPS, les CGC/CCP et les programmes communautaires. Il est important que les participants prennent part à la conception et à la mise en œuvre des ateliers par le truchement d'un comité consultatif. Il faut aussi les faire participer à la conception des évaluations des besoins et des ressources en animant un atelier participatif, en leur donnant l'occasion de réfléchir et en leur demandant ce qu'ils pensent des activités et des outils utilisés à l'atelier.
- ▶ Ne sous-estimez pas l'utilité de bonnes questions critiques dans les discussions et les exercices. L'atelier, tout comme la réunion, devrait être centré autour de questions critique de discussion. Il est conseillé de distribuer les questions aux participants avant l'atelier, afin qu'ils y réfléchissent. Par exemple la fiche « Qu'est-ce qu'on entend par "santé de la population" » était un très bon outil de préparation.

### 2. Faites une évaluation approfondie des besoins et des ressources.

- ▶ Invitez les participants à contribuer à la planification de l'atelier. Demandez-leur quels sont leurs styles et leurs besoins d'apprentissage, leurs préoccupations, leur connaissance du sujet et trouvez des ressources utiles. Utilisez des questionnaires écrits, des entrevues avec les principales personnes ressources et établissez un comité de planification qui représente les participants. Visez la meilleure représentation possible.

- ▶ Tenez compte de la difficulté des rapports entre le provincial et le fédéral. Prenez le temps de faire du travail de préparation avec les représentants provinciaux, afin que tous les paliers des programmes, y compris les ministères provinciaux des CGC/CCP sentent que l'atelier ou la réunion leur appartient. Développez des mécanismes qui permettront aux participants d'adapter l'ordre du jour à leurs besoins d'apprentissage.
- ▶ Parlez à tous les participants avec respect. Les animateurs de l'atelier doivent avoir une très bonne compréhension du travail que font les responsables des programmes destinés aux enfants au niveau des projets et doivent être sensibles au travail que font les coordinateurs de projet et les membres de leur conseil d'administration.
- ▶ Calculez bien le temps qu'il faut pour que les invitées reçoivent, remplissent, et retournent les questionnaires.

### **3. Commencez par le connu et bâtissez sur une base qui peut supporter l'analyse stratégique et la planification d'action future.**

Il est recommandé de commencer l'atelier ou la réunion par ce que les participants apportent, puis de passer à une analyse plus difficile et demandant plus de réflexion, puis de conclure par la formulation de nouvelles orientations ou de nouveaux plans d'action.

- ▶ La distribution de documentation avant l'atelier permet aux participants de comprendre comment leur travail s'inscrit dans le cadre de la santé de la population.
- ▶ Commencez par des exercices où les participants parlent de leur travail.

L'exercice sur les déterminants de la santé utilisé à l'atelier à l'intention des projets pour enfants a donné de bons résultats. Les participants ont été invités à parler des activités de leurs projets qui abordent le mieux les trois déterminants les plus pertinents, puis de leur travail sur d'autres déterminants.

Dans la discussion d'ouverture de la réunion des CGC/CCP, les participants ont été invités à dire comment la santé de la population a influé sur le travail dans leur province et comment ils s'inscrivent, eux et leurs projets, dans le cadre de la santé de la population.

- ▶ Envoyez un questionnaire avant l'atelier. Cela permet aux participants de prendre part à la planification de l'atelier, mais cela stimule aussi la réflexion et permet aux participants de se préparer à une discussion fructueuse.
- ▶ Pendant tout l'atelier, citez les quatre stratégies principales de la santé de la population et expliquez l'interaction qui existe entre elles.

Le document de travail *Qu'est-ce qu'on entend par « santé de la population »* a été utile à la réunion des CGC/CCP et à l'atelier à l'intention des projets pour enfants, car il a cité les stratégies de santé de la population et les a reliées au travail des gens. Par exemple, quand on parle de « collaboration intersectorielle », il est utile de parler de la façon dont elle se rapporte à une bonne politique gouvernementale. Les animateurs peuvent se reporter au cadre de la

santé de la population pendant toute la durée de l'atelier ou de la réunion pour aider les participants à mieux comprendre.

**4. Préparez des informations, des ressources, des outils et des activités qui créeront une « terminologie commune » et permettront d'abord de parler de la santé de la population, puis de procéder à l'analyse et à la planification.**

Les participants trouvent très utile de recevoir, bien avant l'atelier, de la documentation sur la santé de la population. Quoiqu'il existe relativement peu de ressources et que la meilleure ressource est leur propre expérience, les documents suivants ont contribué à donner aux participants un contexte de discussion de leur travail par rapport à la santé de la population:

- ▶ Pour une compréhension commune: Une clarification des concepts clés de la santé de la population.
- ▶ Stratégies d'amélioration de la santé de la population: Investir dans la santé des Canadiens
- ▶ Qu'est-ce qu'on entend par «la santé de la population »?

Pendant tout l'atelier, il est utile de définir les termes clés, par exemple « collaboration intersectorielle », « stratégie », « déterminants de la santé ».

**5. Mettez à profit l'expérience pratique qu'ont les participants et inscrivez-la dans le cadre de la santé de la population.**

Lorsque, à l'atelier des conseillers de programme, on a relié l'approche fondée sur la santé de la population au travail connu et qu'on l'a utilisée pour décrire ce travail, le niveau de connaissance a beaucoup monté. Un participant a d'ailleurs noté dans sa fiche d'évaluation de l'atelier :

*« Le niveau des connaissances réunies dans cette salle et de celles dont témoignent les projets et les communautés est bien supérieur à ce que j'attendais. Cet atelier m'a fait comprendre que nous devons « éduquer » nos cadres supérieurs et nos chefs politiques afin de leur faire épouser la cause de la santé de la population et afin qu'ils commencent à travailler à un 'macro' niveau intersectoriel. » (Trad.)*

À la réunion des CGC/CCP, les participants ont examiné les répercussions de la « santé de la population » sur l'ensemble de leurs programmes destinés aux enfants dans chaque province. On leur a ensuite demandé de réfléchir aux questions : « Comment les programmes financés destinés aux enfants s'inscrivent-ils actuellement dans les stratégies provinciales de la santé de la population? » et « Quelle incidence les projets ont-ils eue sur les stratégies provinciales? ».

Dans le cas de l'atelier à l'intention des projets pour enfants, l'utilisation d'un questionnaire préalable a encouragé les participants à décrire les activités de leur projet dans le cadre de la santé de la population. Il est utile d'avoir une présentation qui décrit les grandes lignes de la santé de la population, son évolution, qui sont les intervenants et comment il faut divers paliers pour mettre

les stratégies en pratique, surtout si les participants ont l'occasion de poser des questions et de préciser leurs idées. Si les participants connaissent déjà la terminologie et les concepts de la promotion de la santé, il est utile de leur parler des ressemblances et des divergences entre la santé de la population et la promotion de la santé.

- ▶ « Tenir compte de la santé de la population » est utile à cette discussion.
- ▶ L'analyse provisoire des projets du PACE est susceptible d'aider les participants à placer le travail du PACE dans le cadre de travail de la santé de la population.

## 6. Citez d'abord les inquiétudes que suscite le nouveau cadre de travail, puis abordez-les.

Certaines personnes expriment l'inquiétude que leur cause l'approche fondée sur la santé de la population dans l'évaluation des besoins et certaines le font au cours de l'atelier. Il appartient à la DGPPS de fournir les renseignements voulus sur des sujets de préoccupation tels que la modification du financement, le processus d'évaluation, les rapports avec les collègues du provincial. Il faut offrir dès le début de l'atelier des explications aux questions que se posent les participants, sans quoi il n'y aura pas d'apprentissage. Il est essentiel que les participants aient l'occasion d'exprimer leurs inquiétudes au sujet du cadre de travail, d'analyser et de formuler des stratégies à l'atelier.

- ▶ Prévoyez dans le programme de l'atelier le temps d'aborder des « sujets brûlants »; identifiez-les au fur et à mesure.
- ▶ Demandez à des représentants de la DGPPS d'être sur place pour répondre à des questions et pour servir de personnes ressources à l'atelier à l'intention des projets pour enfants. Prévoyez une discussion des rapports entre le fédéral et le provincial à la réunion des CGC/CCP.<sup>3</sup>

## 7. Prévoyez une « étincelle » à un moment bien choisi pour faire passer la réflexion sur un autre plan, surtout en ce qui concerne la collaboration intersectorielle.

- ▶ La présentation du Dr Michael Rachlis, « À votre santé! La collaboration intersectorielle pour les programmes financés destinés aux enfants » a été un catalyseur de discussion à l'atelier des CGC/CCP. L'heure et le jour de cette présentation ont permis aux participants de passer de leur propre contexte à une perspective plus large, puis de revenir à leur propre contexte et d'y intégrer cette nouvelle perspective plus vaste.

Autres ressources recommandées:

«Les facteurs influençant le succès de la collaboration» tiré de l'ouvrage *Collaboration : What makes it Work*, du Amherst H. Wilder Institute.

---

<sup>3</sup> L'importance de cette discussion a été identifiée à la réunion des CGC/CCP.

Article de Kimberly Badovinac intitulé «Changement d'orientation»<sup>4</sup>

## **8. Il faut comprendre le rôle du fédéral, du provincial et des projets pour pouvoir élaborer de bonnes stratégies de collaboration intersectorielle.**

Il est bénéfique de donner l'occasion aux projets et aux CGC/CCP d'apprendre les uns des autres, en particulier dans le domaine de la collaboration intersectorielle.

- ▶ Veillez à ce que tous les participants reçoivent des renseignements sur le rôle des CGC/CCP et de leurs membres avant le début de l'atelier.

Il est important que tous les paliers qui s'occupent des programmes destinés aux enfants aient l'occasion de discuter ensemble des implications de l'adoption de l'approche fondée sur la santé de la population. Des membres des CGC/CCP pourront transmettre des questions et des informations aux projets. Les représentants de projet désiraient vivement rencontrer les CGC/CCP afin de discuter de toutes sortes de questions, y inclus la santé de la population et ses implications.

- ▶ Mettez en place une certaine structure de communication entre les deux groupes.
- ▶ Dans la mesure du possible, voyez à ce que le deuxième atelier commence avant la fin du premier de façon à ce que les membres des CGC/CCP et les représentants de projet puissent se rencontrer face à face afin d'échanger des idées et d'élaborer des stratégies.

Ressources utiles :

« La boucle de rétroaction des politiques » permet d'illustrer l'interdépendance de tous les intervenants.

«Fiche de planification de stratégies » conçues pour l'atelier à l'intention des projets pour enfants.<sup>5</sup>

## **9. Utilisez des méthodes variées pour stimuler la participation : discussions en petits groupes, discussions en groupes provinciaux et présentations en séance plénière. Pour présenter la théorie de la santé de la population, utilisez des images.**

L'approche fondée sur la santé de la population est un nouveau modèle que les conseillers de programme, les membres des CGC/CCP et les représentants de projet adopteront pour des raisons différentes. Prenez le temps de découvrir comment ce modèle est compris et perçu par différentes personnes. Pour que l'atelier que vous préparez puisse s'adapter aux besoins de divers groupes de participants, posez des questions détaillées aux personnes clés, faites des évaluations de besoins et de ressources, apportez beaucoup de soin à votre planification et à votre recherche.

---

<sup>4</sup> Voir documentation.

<sup>5</sup> Voir documentation.

Il faut du temps pour apprendre à intégrer les idées relatives aux nouveaux concepts ou cadres de travail. Pour faciliter les choses, vous pourriez utiliser à la fois des présentations et des discussions en petits groupes.

- ▶ Envoyez à l'avance un questionnaire et des informations générales sur la santé de la population; cela permettra aux participants de se préparer.
- ▶ Envoyez à l'avance aux participants le programme de l'atelier ainsi qu'une description des exercices et des questions qui feront l'objet de discussions; ils pourront ainsi y réfléchir et préparer leurs réponses.
- ▶ Préparez des activités où les participants feront appel à leur propre expérience et à leurs propres connaissances. Les participants obtiennent un sens de pouvoir à voir que leurs activités s'inscrivent directement dans le cadre de travail.
- ▶ Utilisez des dessins, faits par certains participants, présentateurs ou animateurs, afin de faciliter la conceptualisation. Par exemple, le cercle de la santé de l'Île-du-Prince-Édouard est une aide visuelle très utile pour l'approche fondée sur la santé de la population.

#### **10. Laissez aux participants le temps de se connaître l'un l'autre et de faire du réseautage.**

- ▶ Dans la trousse envoyée avant l'atelier, mettez la liste des participants; cela permettra à ces derniers de se préparer à se faire des contacts.
- ▶ Prévoyez une période pendant laquelle les participants pourront discuter, entre eux, de sujets qui les intéressent. Envoyez-leur le programme de l'atelier à l'avance; cela leur permettra de s'organiser.
- ▶ Utilisez des activités amusantes pour aider les participants à se présenter et à présenter les sujets qui les intéressent de façon humoristique.

#### **11. Faites tout votre possible pour encourager la participation.**

- ▶ À l'étape de la planification, n'oubliez pas de communiquer avec les responsables de projets isolés et de les inclure.
- ▶ Pour que tous les participants puissent pleinement participer à l'atelier, prévoyez des animateurs et des ressources bilingues, aux séances de l'atelier et en-dehors. Nous avons eu la chance d'avoir à l'atelier du projet des interprètes accommodants et amusants qui ont assuré une bonne interprétation simultanée.
- ▶ Parlez aux participants pendant les pauses pour voir ce qu'ils pensent de l'atelier et faites les ajustements nécessaires.

- ▶ Soyez prêt(e) à modifier le programme de l'atelier pour l'adapter aux besoins des participants, à l'étape de la planification comme à celle de la prestation.
- ▶ Prévoyez des activités amusantes : des activités d'amorçage, ainsi que des jeux et des exercices qui permettront aux participants de maintenir leur intérêt et de participer.