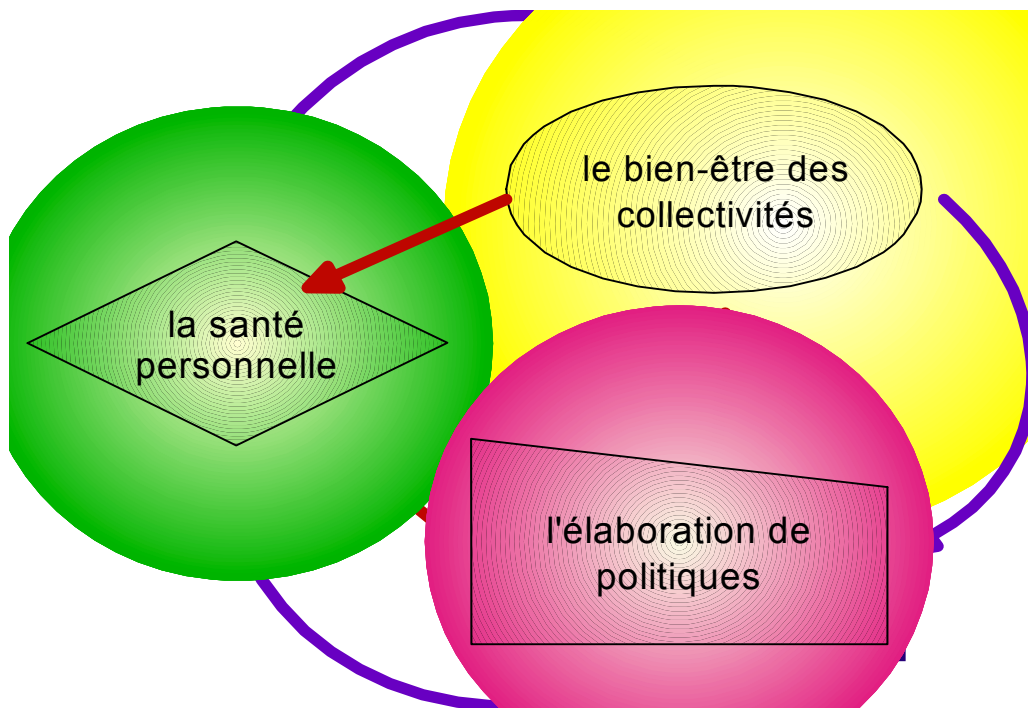


PARTENARIAT EN MATIÈRE DE SANTÉ ENTRE LE GOUVERNEMENT ET LE SECTEUR BÉNÉVOLE ET COMMUNAUTAIRE

EXEMPLES DE CODES DE BONNES PRATIQUES DE 2002 À 2004

Les initiatives que Santé Canada a entreprises, et maintenant l'Agence de santé publique du Canada, visant à appuyer l'Initiative du secteur bénévole et communautaire (ISBC) lancée par le gouvernement fédéral sont nombreuses et variées et englobent les activités et projets qui sont soutenus directement par l'ISBC, de même que ceux qui s'inscrivent dans le cadre du travail continu des programmes du ministère et de l'organisme. En 2003 et 2004, tous les ministères ont soumis un rapport d'étape relatif aux mesures qu'ils ont prises afin d'honorer les engagements du gouvernement du Canada en vertu de l'Initiative du secteur bénévole et communautaire. Les pages qui suivent contiennent un échantillon des projets de Santé Canada au cours de la période d'octobre 2002 à juin 2004, qui reflète les engagements entre le gouvernement et le secteur bénévole et communautaire à l'égard de l'Accord et des Codes de bonnes pratiques pour le financement et le dialogue sur les politiques.

Les projets présentés ont été regroupés en trois catégories : la santé personnelle, le bien-être des collectivités et l'amélioration sociale par l'élaboration de politiques. Veuillez noter que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives et que certains projets auraient pu être insérés dans plus d'un domaine. Ces catégories n'ont été choisies qu'à titre d'illustration. Le diagramme ci-dessous met en lumière l'interdépendance du travail de Santé Canada et de l'Agence de santé publique du Canada avec les organisations nationales bénévoles du domaine de la santé.



1. Le bien-être des collectivités

a) Le réseau canadien de la santé (RCS) de Santé Canada

Organismes :

► Santé Canada et autres organismes nationaux du domaine de la santé de partout au Canada (connus sous le nom d'affiliés).

Présentation :

► Le Réseau canadien de la santé (RCS) est une collaboration unique entre Santé Canada et les principaux organismes non gouvernementaux dans le domaine de la santé pour offrir au public de l'information sur la santé susceptible d'aider à la prise de décisions concernant des modes de vie sains. Une synergie efficace existe entre le mandat de SC et celui du secteur bénévole et communautaire comme source d'information fiable sur la santé pour les Canadiens et les Canadiennes.

► Le RCS illustre le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques au moyen d'un dialogue continu et régulier sur les politiques et d'une collaboration avec le secteur bénévole et communautaire; en recherchant activement l'expertise et la participation du secteur bénévole et communautaire et en rendant immédiatement disponible l'information pertinente.

b) De nombreux moyens d'atteindre des buts communs : Établissement d'un processus pour aborder l'élaboration de politiques en partant des buts en matière de santé

Organismes :

► Bureau de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP Atlantique) de Santé Canada*; Patrimoine canadien ; Projet RÔLE; Mi'kmaq Native Friendship Centre; Public Health Association of Nova Scotia (PHANS); Santé Canada.

Présentation :

► Le projet vise à établir un processus et un cadre qui amènent les Premières nations vivant hors des réserves de la Nouvelle-Écosse à définir leurs buts en matière de santé, identifier des indicateurs qui les aideront à mesurer leurs progrès vers l'atteinte de ces buts et participer à l'élaboration de politiques qui les aideront à atteindre leurs buts.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

**c) Walk the Talk: Meeting the Needs of Diverse Community Groups
(Prêcher par l'exemple : Répondre aux besoins de divers groupes
communautaires)**

Organismes :

► Bureau de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP Atlantique) de Santé Canada; Patrimoine canadien.

Présentation:

- Ce projet a été conçu pour créer une relation positive et à long terme avec les divers groupes communautaires des quatre provinces de l'Atlantique.
- Patrimoine canadien a versé 84 000 \$ pour le projet qui prévoit des séances d'apprentissage de type jeux de rôles fondées sur l'évaluation des besoins; une analyse documentaire et un plan d'action personnalisé pour chacun des quatre groupes communautaires :
 - Travailleurs immigrants et leur famille,
 - Autochtones vivant hors des réserves,
 - Communautés noires établies de la Nouvelle-Écosse
 - Innus et Inuits du Labrador.

d) La Rainbow Connection (connexion arc-en-ciel)

Organismes :

► Saskatoon Open Door Society.

Présentation :

- Le Open Door Society offre des services aux immigrants et réfugiés afin de leur permettre de s'informer et devenir des membres utiles de la société canadienne, ainsi que de mettre à contribution la communauté de Saskatoon en acceptant ces personnes et en les accueillant de façon hospitalière.
- Les services sont offerts sous trois formes :
 - des programmes scolaires visant à offrir dans les écoles un milieu positif pour les jeunes immigrants, ainsi que des formations interculturelles et antiracistes pour tous les élèves
 - Un groupe de soutien pour les jeunes qui permet aux élèves immigrants de discuter des conséquences du processus d'ajustement et d'établissement et du racisme sur leur estime de soi
 - Un groupe consultatif jeunesse composé d'élèves immigrants qui ont réussi à s'adapter à l'école secondaire et qui servent de mentors aux nouveaux élèves immigrants. Il prévoit créer un manuel à l'intention des nouveaux immigrants qui souligne les défis auxquels ils doivent s'attendre et offre des suggestions pour une stratégie d'adaptation réussie.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

**e) Fourth World Conference on Breast Cancer / “Spirit of Hope Day”
(Quatrième conférence mondiale sur le cancer du sein / « L’esprit de la
journée de l’espoir »**

Organismes :

► Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de la région de l’Atlantique de Santé Canada.

Présentation :

► La quatrième conférence mondiale sur le cancer du sein a été tenue à Halifax, en Nouvelle-Écosse, du 8 au 12 juin. Les conférenciers principaux, une variété d’ateliers et des présentations par affiches feront mieux connaître les trois thèmes clés de cette conférence : communauté, culture et connexion. Tous les aspects du cancer du sein étaient abordés, dont notamment : la recherche; les soins de santé communautaires et les initiatives de prévention; le diagnostic et le traitement; la sensibilisation et le soutien, ainsi que les projets d’éducation. Plus de 50 pays ont été représentés parmi les 1000 participants estimés.

► La DGSPNI a aidé la conférence en vendant des épinglettes comme projet de collecte de fonds et en distribuant des affiches et des brochures.

► À la suite de la suggestion de la DGSPNI, toutes les femmes autochtones de la Nouvelle-Écosse ont reçu une invitation à participer à la conférence.

► Le 10 juin, qui a été déclaré « The Spirit of Hope Day/ L’esprit de la journée de l’espoir » par le comité de la conférence, a présenté une cérémonie autochtone et a commencé avec un mot de bienvenue du peuple Mi’kmaq.

**f) Downtown Street Youth Voice – Un modèle d’aide par des pairs aidants
destiné aux jeunes de la rue**

Organismes :

► Covenant House Vancouver; Région de la C.-B./Yukon de Santé Canada

Présentation :

► Programmes de formation de pairs aidants et de renforcement des compétences en matière de leadership, constitués d’ateliers et de séminaires destinés à 12 jeunes de la rue âgés de 16 à 25 ans; ces programmes traitent de sujets touchant les jeunes et font participer directement les jeunes à risque.

► Initiatives en matière de politique : ces initiatives illustrent tous les points de vue des personnes directement concernées par les propositions de politiques; elles favorisent l’inclusion des jeunes et autres membres de la collectivité en les faisant participer à toutes les activités liées au processus décisionnel.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l’Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

g) The Alberta Community HIV Fund (ACHF- Fonds communautaire albertin pour le sida) de la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Organismes:

► Alberta Community Council on HIV (ACCH) – un regroupement de 15 organismes de services communautaires concernant le VIH/sida.

Présentation:

► En 1998, le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta a pris l'engagement de se départir de l'administration de ses subventions pour l'exercice 1999-2000 conformément à la « stratégie provinciale sur la santé – le VIH en Alberta de 1998/1999 à 2002 ». Cela a fourni à Santé Canada* l'occasion d'étudier l'intégration des fonds du Programme d'action communautaire pour le sida (PACS) dans une cession parallèle. Il en a résulté la mise sur pied de l'Alberta Community HIV Fund (ACHF), une initiative conjointe communautaire, fédérale et provinciale. Le modèle, mis en œuvre le 1er avril 1999, subventionne plus de 35 programmes concernant le VIH dans toute la province et continue de recevoir le soutien de tous les partenaires.

► L'ACHF suit les principales orientations politiques de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida pour une amélioration de la viabilité et de l'intégration, une attention accrue aux personnes les plus à risque, et une augmentation de la responsabilité publique en offrant ce qui suit : un processus simplifié et transparent qui tient compte des besoins des collectivités; une coordination améliorée entre les programmes et les services concernant le VIH; une participation accrue de la collectivité et une meilleure utilisation des ressources communautaires; l'établissement d'une limite en ce qui concerne le chevauchement des services ou des programmes; des possibilités d'accès à des fonds supplémentaires par l'entremise du secteur de la santé et d'autres secteurs, et en encourageant les modifications apportées aux politiques.

► Les décisions concernant l'attribution des fonds sont prises par un organe qui se nomme Consortium provincial sur la santé de la population dans le cadre de l'ACHF. Ce consortium, qui se compose de 18 représentants gouvernementaux de haut niveau et de représentants non gouvernementaux de divers secteurs et de la communauté, est coprésidé par Santé Canada et Santé et Mieux-être de l'Alberta. Ses membres se rencontrent au minimum trois fois par an pour discuter des réalités et des tendances du VIH/sida en Alberta et des façons de s'attaquer à ces nouvelles questions dans la province.

► L'évaluation continue à être un élément important de l'ACHF; tous les partenaires auront à jouer un rôle considérable dans le processus d'évaluation. Récemment, l'ACCH en collaboration avec Santé et Mieux-être de l'Alberta et Santé Canada ont mis la dernière main au cadre d'évaluation provincial de l'ACHF – document qui décrit le travail réalisé par le truchement de l'ACHF, notamment les travaux liés aux projets et aux programmes, l'élaboration de partenariats et la collaboration intersectorielle. D'ici la fin de l'exercice 2004, les partenaires (ACCH, Santé et Mieux-être de l'Alberta et Santé Canada) espèrent obtenir un rapport complet qui renseigne sur les progrès et la réceptivité de l'ACHF en ce qui concerne le VIH/sida en Alberta.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- ▶ Ce transfert de responsabilité a donné lieu au fait que l'ACCH a joué et continue de jouer un rôle intégral dans la définition des priorités concernant le VIH/sida en Alberta, la participation aux décisions relatives à l'attribution des fonds, la surveillance des organismes financés par l'ACHF, et l'élaboration d'un cadre d'évaluation provincial afin de documenter les réussites et les leçons tirées des activités soutenues par l'ACHF.
- ▶ Le partenariat entre l'ACCH, le gouvernement provincial et Santé Canada* a également donné lieu à une relation de travail où les décisions sont prises conjointement et où les consultations et autres processus sont transparents et ouverts.

h) Holistic Health Care for Older Adults in Diverse Cultures (Soins de santé holistiques pour les personnes âgées de cultures diverses)

Organismes :

- ▶ Seniors Bridging Cultures Group; Région de l'Atlantique de Santé Canada*.

Présentation :

- ▶ Ce projet vise la consultation des aînés de diverses origines ethniques pour essayer de déterminer les principaux problèmes auxquels ils se heurtent dans le système de santé. L'information sera ensuite utilisée pour cerner les principaux problèmes liés à la santé, sensibiliser et influencer la politique dans ce domaine.
- ▶ On entreprendra un dialogue régulier avec les dirigeants et les dispensateurs de soins, qui tiennent compte des besoins et des préoccupations de ce groupe d'origines culturelles diverses.

i) Participation des aînés ontariens à l'élaboration de la politique sur la santé et le logement

Organismes :

Coalition des organismes d'aînés de l'Ontario.

Présentation :

- ▶ Ce projet offre aux aînés une occasion de participer activement à un processus de renouvellement du système de santé grâce à l'élaboration et au partage des connaissances. Il explore des solutions de rechange pour les soins de longue durée en établissement, notamment le logement avec services de soutien et d'autres initiatives permettant de vieillir à la maison. Le projet vise également à créer une alliance durable pour les soins de santé, un réseau de courriels et à améliorer la capacité en matière de politiques du secteur bénévole et communautaire.
- ▶ Un dialogue régulier a été établi avec les aînés de l'Ontario et leurs représentants, et les capacités et connaissances en matière de politiques ont été renforcées en ce qui concerne les questions touchant le logement et la santé. Le projet a aidé à encourager les aînés à se servir de diverses méthodes, dont Internet, pour trouver de l'information et faire entendre leur voix.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- Le projet démontre les engagements du Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques au moyen d'une communication continue avec la collectivité des aînés, en augmentant la connaissance des procédures gouvernementales de modification des politiques et en assurant une représentation adéquate de toute la province.

II. La santé personnelle

a) Latin American Community Outreach for the Prevention of Diabetes (Sensibilisation de la communauté latino-américaine pour la prévention du diabète réalisée par le Centre de santé intercommunautaire de London)

Organismes :

- Centre de santé intercommunautaire de London (LIHC), unité de recherche sur la médecine familiale (Family Practice Research Unit) de la University of Western Ontario, YMCA, Service des parcs et des loisirs de la Ville de London, Conseil ethnoculturel du Canada, Association canadienne du diabète et la communauté latino elle-même.

Présentation :

- Le Centre de santé intercommunautaire de London a directement inclus la population latino locale dans la planification, la prise de décision et la réalisation de ce projet.
- Le projet fait appel à des outils et des moyens de communication connus et approuvés par la communauté.
- Le Conseil ethnoculturel du Canada a reconnu cette approche comme un modèle de gestion et de prévention efficace des maladies chez les groupes multiculturels présentant un risque élevé.
- En 2002, le Centre de santé intercommunautaire de London a été le récipiendaire canadien du Prix Peter F. Drucker pour « l'innovation dans le secteur des organismes sans but lucratif ».
- Ce projet a aussi permis d'accumuler un ensemble précieux de données; il s'agit de la seule base de données ontarienne renfermant des données latino-canadiennes à jour.

b) Diabète chez les adultes d'âge mûr des populations asiatique, noire et hispanique : un modèle communautaire de prévention

Organismes:

- Conseil ethnoculturel du Canada; Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (Toronto); Association canadienne du diabète; Banting and Best Diabetes Centre (Toronto); Elder Help – Peel; United Chinese Community Enrichment Services Society (Vancouver); groupes ethniques de personnes âgées et autres organismes ethnoculturels dans les communautés canadiennes qui offrent des services aux populations visées par le projet.

Présentation :

- Il s'agit d'un projet national visant à mettre en oeuvre des outils et des stratégies de promotion et de prévention du diabète à l'intention des personnes âgées de diverses origines ethnoraciales.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- ▶ Le projet a pour objectif d'« accroître la sensibilisation des personnes âgées d'origine asiatique, noire et hispanique face au diabète de type 2; offrir des ressources adaptées sur le plan culturel portant sur les stratégies et les facteurs de risque modifiables pour la prévention, le traitement et les diagnostics précoces et mettre en place un groupe d'entraide au sein de chaque communauté afin de promouvoir l'autoprestation de soins de santé ».
- ▶ Les intervenants étaient impliqués dans les étapes de la planification, de l'élaboration, de la mise en oeuvre, de l'amélioration constante et de l'évaluation de ce projet. Parmi les intervenants, on compte les membres du comité consultatif, un groupe de travail et un agent de liaison du projet dans chaque province, qui agissent à titre de point de communication entre le CEC et les communautés ethnoculturelles et assurent la distribution du matériel d'information.

c) « Chaque jour, moi j'croque cinq fruits et légumes »

Organismes :

- ▶ Stratégie canadienne sur le diabète de Santé Canada*; Association régionale du sport étudiant de Québec et Chaudière-Appalaches (ARSEQCA) et autorités sanitaires régionales.

Présentation :

- ▶ Le projet vise à créer un environnement dans les écoles primaires favorisant la consommation de cinq fruits et légumes par jour.
- ▶ Les activités clés comprenaient entre autres : le défi inter-école, l'inscription des écoles au programme et l'appui constant de la part de l'école tout au long de l'élaboration et de la distribution d'une trousse d'outils contenant les activités et le matériel didactique.
- ▶ Le nombre d'écoles à avoir participé au programme dépasse les attentes. Un logo reconnu utilisé lors d'un projet antérieur a été adopté pour cette initiative et des sondages et questionnaires ont été utilisés pour surveiller l'augmentation du niveau de sensibilisation à différentes étapes du projet.

d) Primary Prevention of Diabetes in Saskatchewan (Prévention primaire du diabète en Saskatchewan)

Organismes :

- ▶ Prairie Region Health Promotion Research Centre et la Stratégie canadienne sur le diabète de Santé Canada*.

Présentation :

- ▶ Le Prairie Region Health Promotion Research Centre fait état des répercussions des projets de prévention du diabète en Saskatchewan et crée un dialogue entre les projets provinciaux financés par la Stratégie canadienne sur le diabète.
- ▶ Le dialogue créera une description de la capacité communautaire mise en place jusqu'à présent par chaque groupe et fournira des indications sur les besoins potentiels en matière de capacité communautaire.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- ▶ Ces résultats seront ensuite analysés pour les questions, les tendances et les thèmes courants, lesquels contribueront aux conclusions et recommandations globales en ce qui concerne les répercussions de la Stratégie canadienne sur le diabète en Saskatchewan.

e) Phase II du Prince Edward Island Caucus on Youth Sexual Health (Caucus de l'Île-du-Prince-Édouard sur les jeunes et la santé sexuelle)

Organismes :

- ▶ Région de l'Atlantique de Santé Canada*; Women's Network Prince Edward Island (Réseau des femmes de l'Île-du-Prince-Édouard).

Présentation :

- ▶ Ce programme réunit des représentants des jeunes, des organismes communautaires et du gouvernement dans le but d'élaborer un cadre stratégique pour répondre aux besoins liés à la santé sexuelle de l'Île-du-Prince-Édouard. Il offrira un atelier de 2 jours pour améliorer la capacité des participants en matière de politiques et travailler de concert à l'élaboration du cadre.
- ▶ Le projet offre un dialogue régulier, dirige la participation et l'inclusion des jeunes au processus d'élaboration des politiques et fournit des mécanismes pour encourager le dialogue sur les politiques avec un groupe difficile à atteindre.

f) Interventions adaptées aux particularités culturelles pour prévenir et traiter les malformations congénitales liées à l'alcool

Organismes :

- ▶ Région de l'Atlantique de Santé Canada*; Aboriginal Women's Association of PEI.

Présentation :

- ▶ Ce projet vise à augmenter les capacités des Autochtones pour qu'ils puissent mieux influencer sur la politique liée au syndrome d'alcoolisme fœtal et aux effets de l'alcool sur le fœtus. C'est un exercice d'apprentissage conjoint visant à accroître la connaissance de la culture autochtone pour les organismes qui travaillent à cette question.
- ▶ Diverses méthodes sont utilisées pour engager ce groupe diversifié à un dialogue régulier sur les politiques et améliorer leurs capacités en matière de politiques.

g) Campagne Dodo sur le dos

Organismes :

- ▶ Canadian Foundation for the Study of Infant Deaths (Fondation canadienne pour l'étude de la mortalité infantile); Institut canadien de la santé infantile; Société canadienne de pédiatrie.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

Présentation :

- ▶ La Campagne Dodo sur le dos a été une collaboration unique entre Santé Canada*, trois organismes du secteur bénévole et communautaire et l'industrie privée (Procter et Gamble), qui ont œuvré ensemble à un but commun.
- ▶ La campagne (destinée aux professionnels de la santé, aux parents et à d'autres soignants) a tenté de surmonter la pratique profondément ancrée de coucher les nouveau-nés sur le ventre pour dormir, pratique qui, d'après les recherches réalisées, accroît le risque de syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN).
- ▶ Selon les enquêtes de suivi, la campagne a influé sur les attitudes et la sensibilisation, et selon l'analyse des données, la campagne a eu une incidence sur la réduction du taux de SMSN.
- ▶ Cette campagne illustre une collaboration efficace entre le secteur bénévole et communautaire, le gouvernement et le secteur privé.

h) Alliance for Breast Cancer Information and Support (Alliance pour le soutien et l'information en matière de cancer du sein) de la Colombie-Britannique et du Yukon

Organismes:

- ▶ Fondation canadienne pour le cancer du sein, divisions de la Colombie-Britannique et du Yukon de la Société canadienne du cancer; BC Cancer Agency; Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada*.

Présentation:

- ▶ L'Alliance sert la région de la Colombie-Britannique et du Yukon et est formée de six groupes consultatifs régionaux, d'un groupe consultatif territorial et de 80 représentants communautaires. Elle répond aux besoins des femmes atteintes du cancer du sein, des groupes bénévoles et communautaires locaux et des professionnels de la santé au moyen d'un réseau qui offre de l'information, des ressources et du soutien.
- ▶ Le financement de Santé Canada est modeste, mais a permis à l'Alliance de créer une capacité durable forte et à, par conséquent, renforcer la capacité de nombreux autres organismes dans les collectivités locales grâce à de l'information et du soutien.
- ▶ Ce projet illustre la manière dont la coopération et la collaboration aident à établir un service vraiment efficace et efficace. La collaboration des partenaires engagés a été extrêmement importante et l'Alliance ne serait pas aussi efficace sans ces partenariats.

i) Violence in Immigrant Families Project: Bridging Gaps (Projet sur la violence dans les familles immigrantes : Réduction des écarts)

Organismes :

- ▶ Metropolitan Immigrant Settlement Association (MISA) – Halifax.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

Présentation :

- ▶ Ce projet recueille de l'information partout au Canada sur les besoins des immigrants victimes de violence familiale. L'information servira ensuite à influencer sur les politiques qui déterminent les services et les ressources nécessaires.
- ▶ Le projet fait participer au processus décisionnel un groupe diversifié, au niveau de la base. Il vise aussi à établir et à renforcer les liens avec les gouvernements fédéral, provinciaux et locaux sur cette question.

III. Amélioration sociétale par l'élaboration de politiques

a) Workshops in Risk Management for Organizational Health (Ateliers de gestion du risque pour la santé des organismes) de la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

Organismes :

- ▶ Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE); Programme canadien de nutrition prénatale de la région de l'Alberta/TNO de Santé Canada*

Présentation :

- ▶ Voici les buts recherchés par les ateliers :
 - Accroître la compréhension des rôles et responsabilités des membres du conseil et du personnel des organismes bénévoles et communautaires;
 - Discuter des questions relatives aux capacités du secteur bénévole et communautaire;
 - Se pencher sur les défis de capacité et de gestion du risque de leurs organismes;
 - Prendre connaissance d'un modèle d'administration et des rôles d'un conseil d'administration du personnel
 - Examiner ce qu'implique la gestion du risque au sein du secteur bénévole et communautaire.

b) RÔLE en matière de politiques de santé

Organismes :

- ▶ Association canadienne de santé publique; Regroupement des organisations nationales bénévoles (ONB); Bureau du secteur bénévole de Santé Canada*.

Présentation :

- ▶ Le projet RÔLE en matière de politiques de santé offre aux organisations de bénévoles qui travaillent dans le domaine de la santé des occasions de renforcer leurs compétences existantes et de partager leurs connaissances en matière de politiques. Le projet offre également aux membres du secteur bénévole de la santé une occasion importante d'apporter leur expertise et leur

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

point de vue en ce qui concerne les questions de politiques en matière de santé et de participer à des discussions avec Santé Canada sur l'élaboration des politiques.

► On a choisi le terme RÔLE en matière de politiques de santé (RÔLE signifiant **R**alliement des **O**rganismes bénévoles comme **L**eaders **E**ngagés), parce que le projet traite de la collaboration des organismes bénévoles pour renforcer leur capacité et influencer sur les modifications à apporter à la politique gouvernementale en matière de santé. Dès le lancement du projet, les organismes bénévoles qui travaillent dans le domaine de la santé ont participé à la mise en place des objectifs et à la conception du projet RÔLE en matière de politiques de santé. Presque tous les aspects de cette initiative font participer les organismes bénévoles qui ont un « RÔLE » à jouer en ce qui concerne la réalisation de ce projet.

► Le projet RÔLE illustre de multiples façons l'Accord et le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques, notamment en renforçant les capacités et en partageant les connaissances et l'important engagement du secteur par divers moyens. Il illustre également le Code de bonnes pratiques de financement par le financement innovateur de projets de démonstration, de processus décisionnels concertés et de responsabilisation transparente.

c) Keeping the Good Work Going (Continuer le bon travail)

Organismes :

► Région de l'Atlantique de Santé Canada* et 17 organismes bénévoles et communautaires de la région de l'Atlantique, dirigés par le BR.T.I. Murphy Centre de St. John's, Terre-Neuve.

Présentation :

- Cette initiative examine le thème de la durabilité du projet au sein du secteur bénévole et communautaire.
- Le dialogue, le partage de l'information et la consultation de la documentation disponible contribuera à la création d'une définition de la durabilité dans un contexte plus large, qui ne se réduit pas aux organismes individuels, ainsi qu'un examen des répercussions qu'engendrent les projets de ce secteur volontaire sur le bien-être de la communauté à long terme.

d) Capacity Building for Public Policy Initiative (Renforcement de la capacité en matière d'initiative de politique publique)

Organismes :

► Équipe de la Santé de la population pour la Région de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada*; Programme d'action communautaire (PAC) - région de l'Atlantique, et consultation d'un groupe de travail intersectoriel provenant des quatre coins de la région.

Présentation :

► Cette initiative comprend 80 projets différents qui partagent trois objectifs principaux :

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- La multiplication des possibilités pour le dialogue entre les décideurs et les communautés à l'égard de l'élaboration de politiques de santé publique portant sur les personnes âgées, les jeunes et les groupes marginalisés sur le plan social et économique;
- Renforcer la capacité de la communauté à se pencher sur des questions politiques; et
- renforcer la capacité des ministères gouvernementaux à travailler en étroite collaboration avec la communauté afin de mettre en place une politique de santé publique.
- Parmi les récents extrants, mentionnons une « trousse d'outils » renfermant huit projets d'études de cas qui ont réussi à influencer la politique publique et dix conseils découlant des leçons tirées de ces projets.

e) Atlantic Region Public Consultations on Health Protection Legislative Renewal (Consultations publiques de la région de l'Atlantique portant sur le renouveau législatif en matière de protection de la santé)

Organismes :

- Direction générale des produits de santé et des aliments de la région de l'Atlantique de Santé Canada et Concertation sur les politiques au N.-B.

Présentation :

- Cet examen exhaustif de la législation sur la protection de la santé de Santé Canada a débuté en 1998 en faisant appel à des consultations à l'échelle du pays auprès des professionnels de la santé, de l'industrie, des groupes de défense et du public afin d'identifier ce à quoi doit répondre la nouvelle législation.
- La deuxième ronde de consultations a eu lieu en février et mars 2004 dans la région de l'Atlantique. Santé Canada s'est associé à Concertation sur les politiques au N.-B., un organisme bénévole, afin de tenir deux séances de consultation au Nouveau-Brunswick. Les consultations impliquaient aussi un réseau multisectoriel de ministères fédéraux et provinciaux, le milieu universitaire, des groupes d'affaires et des organismes bénévoles et communautaires.
- L'étape finale du processus de renouvellement sera d'adopter un projet de loi et entamer le processus parlementaire.
- L'implication de la Concertation sur les politiques au N.-B. dans les consultations a accru la capacité de la collectivité, du secteur privé et des organismes gouvernementaux du Nouveau-Brunswick à participer aux initiatives d'élaboration de politiques fédérales.

f) Troisième sommet national de la Coalition pour la meilleure médecine (janvier 2004)

Organismes :

- Coalition pour la meilleure médecine; Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de Santé Canada.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

Présentation :

- ▶ Le thème du sommet était L'engagement des patients dans la réforme de l'examen de la santé et des médicaments au Canada – Passer des mots à l'action.
- ▶ Parmi les personnes présentes au sommet, il y avait 100 patients et délégués à la consommation, ainsi que des associations bénévoles et communautaires, gouvernementales et industrielles
- ▶ Un des objectifs clés du sommet était de mettre en place des mécanismes atteignables qui aideront les patients et les groupes de patients à faire face aux problèmes actuels et de s'assurer qu'ils sont tous impliqués dans toutes les étapes de l'élaboration de politiques qui modifient les résultats du patient.
- ▶ Avant le sommet, le personnel de Santé Canada a pris part à une discussion de groupe, qui présentait les conférenciers principaux du sommet et mettait l'accent sur la dynamique de l'augmentation de l'implication de l'intervenant dans le processus de réglementation. Des séances de suivi ont aussi eu lieu afin de concevoir des recommandations concrètes sur la façon d'augmenter la transparence et la participation du public dans la DGPSA.

g) Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest)

Organismes:

- ▶ Ben Calf Robe Society; Peavine Metis Settlement; High Level Native Friendship Centre; Chip Child Development Society; Hinton Friendship Centre Society; Peerless Lake Community Association; Grande Prairie Friendship Centre; Awasisak & Family Development Circle; Rocky Native Friendship Centre; Mannawanis Native Friendship Centre Society; Bonnyville Canadian Friendship Centre; Niciwasimsinanak Education Society.

Présentation :

- ▶ Une relation de travail axée sur la collaboration entre Santé Canada* et le secteur bénévole et communautaire est essentielle pour assurer un processus de renforcement des capacités positives quant à l'exécution du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques. En Alberta, on a utilisé de bonnes pratiques, et on continue de le faire, depuis le lancement du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Ces pratiques sont examinées de façon concertée pour répondre, dans le cadre du Programme, aux besoins changeants des divers organismes bénévoles et communautaires promoteurs. Une approche communautaire soutenue constitue la clé du succès de l'exécution du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones.
- ▶ En 1995, un comité régional formé de professionnels intervenant dans les programmes pour l'enfance a siégé à un comité du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones en tant que bénévoles ayant le mandat de choisir les promoteurs et les sites pour le lancement des nouveaux programmes d'aide préscolaire aux Autochtones en Alberta. Le personnel de Santé Canada continue à fournir son soutien, au besoin, aux organismes qui parrainent les programmes d'aide préscolaire aux Autochtones.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- ▶ D'avril 2002 à mars 2004, la Direction générale de santé de la population et de la santé publique de Santé Canada pour la région de l'Alberta* a offert dans le cadre de la santé de la population et de la santé publique un soutien financier total de près de 9 millions de dollars à 12 organismes promoteurs autochtones pour exécuter le programme dans 18 sites de l'Alberta. Le montant moyen du financement s'élève à 245 000 dollars par site qui soutient un programme destiné à 30 enfants en moyenne. Les sites offrent un programme d'intervention pour les enfants âgés de 3 à 4 ans et un programme préscolaire ou maternel pour les enfants de 4 à 5 ans
- ▶ La croissance et le développement de ce projet très précieux sont un résultat direct des efforts du dialogue fructueux continu entre Santé Canada* et les organismes bénévoles et communautaires qui parrainent les sites d'aide préscolaire aux Autochtones. C'est grâce à l'aide combinée des bénévoles parents et des bénévoles de la communauté qui travaillent dans les sites, du Comité du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones de l'Alberta et du soutien des organismes bénévoles et communautaires d'aide préscolaire aux Autochtones que les réalisations et le succès avéré à ce jour ont été obtenus. Le résultat final est évident chez les enfants et les familles qui participent au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones en Alberta.
- ▶ De même que tous les projets réussis, les projets d'aide préscolaire aux Autochtones de l'Alberta soutiennent les parents dans leur rôle de formateurs premiers de leurs enfants et les impartissent du pouvoir de jouer un rôle important dans la planification, l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du projet. Tous les projets tendent à l'excellence, tout en répondant ou en dépassant les normes et les règlements provinciaux et territoriaux, pertinents et applicables, relatifs aux soins et à la préscolarité des enfants.

h) Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) de Santé Canada*

Organismes :

- ▶ Divers membres constituent le comité consultatif du PACE, notamment des représentants du programme, des experts en matière de développement des jeunes enfants, des représentants des parents et des services de santé publique et d'autres représentants du gouvernement et du secteur bénévole et communautaire.

Présentation:

- ▶ Le PACE fournit un financement à long terme aux coalitions communautaires dans le but d'exécuter des programmes qui traitent de la santé et du développement des enfants (de 0 à 6 ans) qui vivent dans des situations à risque. Ce programme reconnaît que les collectivités ont la capacité de détecter et de combler les besoins des enfants et met fortement l'accent sur l'établissement de partenariats et le renforcement des capacités communautaires.
- ▶ Le conseil consultatif du PACE présente des recommandations de financement et remplit la fonction de forum sur les politiques, en ce qui concerne la mise en œuvre, la gestion et l'évaluation du programme. La participation des organismes bénévoles et communautaires va au-delà de la simple consultation et de la définition du problème; par ailleurs, le comité prend une part active au

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

processus de renouvellement et d'établissement du calendrier, et, en tant que groupe, il doit examiner les applications particulières du projet.

► Le secteur bénévole et communautaire participe à l'analyse, à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des initiatives en matière de politique et prend régulièrement part au dialogue en participant activement aux comités consultatifs officiellement constitués.

i) Initiative canadienne sur le cancer du sein : programme de renforcement des capacités communautaires

Organismes :

► Société canadienne du cancer; Fondation canadienne pour le cancer du sein; Réseau canadien du cancer du sein; douze coalitions de services d'information et de soutien concernant le cancer du sein à l'échelle provinciale territoriale.

Présentation :

► En 1999, le Comité de renforcement des capacités communautaires de la phase 2 de l'Initiative canadienne sur le cancer du sein, coprésidé par Santé Canada* et un représentant choisi parmi les participants du secteur bénévole et communautaire, s'est réuni pour la première fois pour élaborer le modèle de collaboration nationale, dans lequel les principaux intervenants du secteur bénévole et communautaire assumaient la responsabilité du développement des réseaux inclusifs de fournisseurs d'information et de soutien.

► Les dispensateurs de soins, les promoteurs de santé communautaire, les personnes touchées, leurs réseaux de soutien et les autorités régionales de la santé se sont réunis par province ou territoire pour élaborer les priorités communautaires, établir et exécuter des plans d'action, et partager de l'information et des pratiques exemplaires avec les organismes nationaux du secteur bénévole et communautaire, et entre eux. Le comité a collaboré avec d'autres aspects de l'Initiative canadienne du cancer du sein, notamment l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, le groupe sur les guides de pratique clinique, et l'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein, à titre d'organiseurs de la conférence scientifique « Raisons d'espérer ».

► Le Comité de renforcement des capacités communautaires et le secteur bénévole et communautaire ayant participé à l'Initiative canadienne sur le cancer du sein (ICCS) ont instauré un changement de système, dans lequel la participation des personnes atteintes aux politiques et aux programmes touchant leur santé a changé au cours de la dernière décennie la façon de détecter, de diagnostiquer, de soigner et de traiter le cancer du sein. Cela a entraîné un résultat imprévu : le degré de participation des personnes touchées et de collaboration entre les profanes et les professionnels de la santé a servi de modèle pour des stratégies connexes à l'échelle tant provinciale que territoriale.

j) Projet de collaboration communautaire (PCC) destiné à aider les communautés et à renforcer leurs capacités.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

Organismes :

► Tables rondes régionales (Manitoba): Northern Vision; Bayline; région du Sud ouest et Kivalliq et la Région du Manitoba et de la Saskatchewan de Santé Canada*

Présentation :

► Le CCP est une entente conclue entre diverses collectivités qui collaborent à différentes Tables rondes régionales (TRR). Il a pour objectif d'aider les collectivités à renforcer leurs capacités en matière de politiques pour améliorer l'état de santé en général. Le comité de gestion du CCP se compose de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, ainsi que d'organismes de développement communautaires et d'instituts de recherche universitaires.

► Ce projet a donné d'importantes leçons sur le travail concerté avec les collectivités et sur la valeur des approches, de la participation et de l'engagement horizontaux à partir de nombreux niveaux différents. Dans ce cadre, divers groupes ont offert un éventail de points de vue complet; un dialogue régulier a été établi et les capacités et connaissances en matière de politiques ont été renforcées.

k) Système de prévention intégré

Organismes :

► Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC); Société canadienne du cancer; Conseil canadien pour le contrôle du tabac; Coalition pour la vie active; Association canadienne du diabète; Les diététistes du Canada; Fondation des maladies du cœur du Canada; Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada*.

Présentation :

► Grâce au financement de Santé Canada* par le biais de la Participation sectorielle à l'élaboration des politiques ministérielles (PSEPM), un projet intitulé Système de prévention intégré soutient l'APMCC en ce qui concerne la conception et la mise en œuvre d'un système de prévention intégré unique au Canada, qui vise à réduire de façon importante les coûts humains et financiers de la santé au Canada et à s'assurer que ce système est élaboré et mis en œuvre par un partenariat concerté entre le secteur bénévole et communautaire et le gouvernement.

► L'APMCC propose également d'élaborer une vision et un plan d'action communs en vue d'un système intégré de prévention des maladies chroniques, qui s'appuie sur des éléments probants, et soit consultatif et adéquatement doté pour en assurer la viabilité. La concrétisation de cette vision comprend les éléments suivants : consultation continue, participation des principaux groupes d'intervenants, et échange avec eux, à l'échelle nationale, provinciale territoriale et régionale-locale; collecte de données sur les activités actuelles de prévention des maladies à ces niveaux; amélioration de la capacité des organismes nationaux non gouvernementaux pour prévenir les maladies chroniques.

► À court terme, l'APMCC a eu comme résultat une augmentation rapide du nombre des membres de tous les secteurs, un système de pointe de communication par Internet et une grande impulsion; tout cela a abouti à des possibilités réelles et potentielles relativement élevées de contributions en

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

matière de politiques au sein des administrations de la santé. Un résultat imprévu : l'APMCC a été désigné dans le Rapport Kirby comme intervenant ou dirigeant clé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une Stratégie nationale de prévention des maladies chroniques.

► Le haut niveau de collaboration représenté par l'APMCC a mis en lumière l'importance des mécanismes d'intégration et de collaboration, comme le Comité directeur, et a clairement défini les rôles et les responsabilités, notamment le mandat, une mission claire et les normes des groupes. Le rôle central d'un partenaire actif, dans le cas présent, de Santé Canada* visait à renforcer la confiance, en particulier pendant l'augmentation du nombre de membres de l'APMCC.

l) All Together Now: A Multicultural Coalition for Equity in Health and Well Being and Ontario Seniors' Participation in Health and Housing Policy (Tous ensemble: coalition multiculturelle pour l'équité dans les services de santé et de mieux-être et Participation des aînés ontariens à la politique sur la santé et le logement)

Organismes :

► Multicultural Health Brokers Co-op et la Direction générale de santé de la population et de la santé publique de Santé Canada*



Présentation :

► Le projet vise à établir une coalition formée de dirigeants des minorités ethniques, des organismes gouvernementaux et communautaires, œuvrant pour l'équité en matière de santé. La coalition deviendra un moyen organisationnel par lequel les minorités ethniques pourront établir un programme de politiques sur la santé, et créer l'espace nécessaire à une participation progressive et fructueuse.

► Par le truchement de ce projet, Multicultural Health Brokers Co-op a créé une capacité durable renforcée en ce qui concerne les problèmes de santé auxquels se heurte la communauté multiculturelle de la santé en Alberta. L'échange d'information et le soutien ont également renforcé la capacité de nombreux autres organismes dans les collectivités locales.

► La coalition multiculturelle œuvrant pour l'équité en matière de santé illustre les bonnes pratiques grâce à un dialogue régulier et au renforcement des capacités et des connaissances en matière de politiques.

m) Citoyens pour la santé mentale

Organismes :

► Association canadienne pour la santé mentale et la Direction générale de santé de la population et de la santé publique de Santé Canada*.

Présentation :

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

- ▶ Ce projet a pour but de créer des options intégrées en matière de politique et des alliances de travail en collaboration avec un grand nombre d'intervenants en santé mentale. Des forums régionaux interactifs de discussion sur les questions relatives à la santé mentale au Canada, se sont tenus partout au pays regroupant de nombreux organismes bénévoles et communautaires actifs dans le domaine de la santé mentale et de la maladie mentale.
- ▶ L'échange de connaissances dans tout le secteur s'est également accru grâce à un forum national de discussion sur Internet. Ce forum a entraîné la création d'outils permettant d'accroître la communication et la diffusion pour un public élargi.
- ▶ Ce projet illustre le Code de bonnes pratiques par une collaboration continue avec les régions et le renforcement des alliances pour élaborer une capacité durable.

n) Aboriginal Health Planning in the North Okanagan (Planification de la santé des Autochtones dans le Nord de l'Okanagan)

Organisme :

- ▶ Social Planning Council of the North Okanagan

Présentation :

- ▶ Le projet vise l'élaboration d'un cadre de travail concerté entre les collectivités autochtones, les organismes bénévoles et communautaires et les intervenants régionaux. Il permettra l'établissement de processus pour la participation fructueuse des intervenants au traitement des questions liées à la santé.
- ▶ Le projet est allé au-delà des différences historiques pour supprimer les hostilités traditionnelles entre les participants. Une approche progressive, fondée sur la réflexion, le respect et la sensibilisation, a aidé à établir un consensus et une collaboration qui a entraîné une voix plus forte en faveur de la modification de la politique.
- ▶ Les Codes de bonnes pratiques se reflètent dans le renforcement des capacités en matière de politiques au sein de la collectivité et l'intégration de tous les points de vue.

o) Consultation nationale sur le placebo

Organismes :

- ▶ Divers organismes; Bureau des consommateurs et de l'engagement du public; Direction générale des produits de santé et des aliments de Santé Canada.

Présentation :

- ▶ La consultation nationale vise à mieux comprendre les différentes questions liées à l'utilisation d'essais placebos, en particulier les questions d'éthique et de pertinence de son utilisation. Les représentants des patients font également partie du groupe de travail qui élabore une politique nationale sur les placebos.

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*

► La consultation a permis aux deux parties de s'engager dans un dialogue régulier pour élaborer une politique nationale. Ce dialogue a été prévu et coordonné et le gouvernement a tiré activement profit de l'expertise et de la connaissance directe des groupes de patients.

p) Consultations sur le Règlement sur les produits de santé naturels, Bureau des consommateurs et de l'engagement du public, Santé Canada, Direction générale des produits de santé et des aliments

Organismes :

► Divers organismes concernés par le Règlement sur les produits de santé naturels ont participé aux consultations. Des organismes locaux, régionaux et nationaux ont pris part aux consultations et aux groupes de travail sur les produits de santé naturels de la Direction des produits de santé naturels.

Présentation :

► La Direction des produits de santé naturels de Santé Canada a mené des séances de consultation sur le cadre réglementaire proposé pour les produits de santé naturels. Parmi les domaines de discussion : les exigences d'étiquetage des produits, la qualité des produits et les allusions à la santé des produits de santé naturels (p. ex., vitamines, minéraux, herbes médicinales et préparations homéopathiques). Ces consultations ont permis aux Canadiens et aux Canadiennes de partout au pays de communiquer leurs idées et d'aider le Ministère à élaborer une politique réglementaire appropriée sur les produits de santé naturels, qui tienne compte des préoccupations et des intérêts des Canadiens et des Canadiennes.

► Au cours de ces consultations, on a recueilli de nombreux points de vue et, selon les besoins, le système réglementaire proposé a été ajusté pour tenir compte des points de vue et des préoccupations des Canadiens et des Canadiennes. D'un bout à l'autre de l'élaboration et de la mise en œuvre du cadre de réglementation, le BPSN a été orienté par des principes qui sont en lien étroit avec le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques, notamment la transparence, la clarté des questions étudiées, les enjeux et l'utilisation des résultats, l'utilisation de diverses méthodes et les mécanismes pour assurer un accès équitable, la communication aux décideurs de tous les points de vue et un engagement pour un dialogue continu.

Préparé par le Bureau du secteur bénévole, l'Agence de santé publique du Canada
mars 2005

** En septembre 2004, ce programme ou cette direction générale de Santé Canada ont été intégrés à l'Agence de santé publique du Canada. Les descriptions que nous fournissons ici correspondent à des activités de Santé Canada réalisées au cours de la période 2002 – 2004*