

# Travailler ensemble

OCTOBRE 2003  
à JUIN 2004

## DANS CE NUMÉRO

**Profil de l'Initiative sur le  
le secteur bénévole et  
communautaire**

**Quoi de neuf au Bureau  
du secteur bénévole**

**Le secteur bénévole  
et votre santé**

**La diversité et l'inclusion  
dans l'élaboration  
des politiques**

**Un dialogue fructueux  
en matière d'élaboration  
de politiques**

**Le partage d'un objectif  
commun**

**Le renforcement  
des capacités en matière  
de politiques : vers un  
avenir en santé**

**Ressources  
additionnelles**

## Profil de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire

Les initiatives amorcées par Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada dans le cadre de l'*Initiative sur le secteur bénévole et communautaire* (ISBC) fédéral sont nombreuses et variées. Elles comprennent les activités et les projets directement liés à l'ISBC ainsi que ceux faisant partie des programmes permanents du Ministère et de l'Agence.

Les activités du Bureau du secteur bénévole (BSB), centre de coordination de l'ISBC, sont axées sur des questions liées au secteur bénévole et à la santé, sur le développement organisationnel d'un secteur sur la relation entre le gouvernement et le secteur bénévole ainsi que sur la mise en œuvre de l'*Accord entre le gouvernement fédéral du Canada et le secteur bénévole et communautaire*, et les *Codes de bonnes pratiques*.

Chaque année, tous les ministères du gouvernement doivent présenter un rapport d'étape sur les mesures qu'ils ont déployé pour honorer les engagements pris par le gouvernement du Canada envers l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire. La période visée par le rapport actuel s'étend d'octobre 2003 en juin 2004.

Cette mise à jour est fournie par le Bureau du secteur bénévole afin de mettre en relief les progrès réalisés par Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada entre octobre 2003 et juin 2004. Pour plus d'information sur tout sujet abordé dans ce document, communiquez avec le BSB au (613) 952-9930.

## Quoi de neuf au Bureau du secteur bénévole

Le Bureau du secteur bénévole ne relève plus de Santé Canada, mais plutôt de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Cette nouvelle agence fédérale a vu le jour le 24 septembre 2004 dans le cadre de l'engagement du gouvernement à protéger la santé et la sécurité des Canadiens.

L'Agence, dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique – le D<sup>r</sup> David Butler-Jones – guidera les efforts déployés par le gouvernement pour s'assurer que les Canadiens demeurent en santé. Elle coordonnera également les mesures fédérales visant à déterminer et à réduire les facteurs de risques et les menaces ayant trait à la santé publique. L'ASPC relève du ministre de la Santé, Ujjal Dosanjh. La ministre d'État à la Santé publique, la D<sup>re</sup> Carolyn Bennett, joue un rôle clé en ce qui concerne l'Agence.

Le BSB agit comme centre d'expertise, de leadership et de coordination auprès de l'ASPC et de Santé Canada pour les questions relatives au secteur bénévole de la santé. De plus, le BSB gère et appuie la participation de Santé Canada et de l'ASPC à l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire (ISBC), un projet entrepris en juin 2000 entre le secteur bénévole et le gouvernement du Canada.

Le ISBC vise à améliorer les services offerts aux Canadiens et à accroître la capacité du secteur par l'établissement de relations, le renforcement des capacités et l'amélioration du cadre réglementaire. L'ISBC a accompli des réalisations importantes dès ses débuts, notamment l'élaboration de l'*Accord entre le gouvernement fédéral du Canada et le secteur bénévole et communautaire* (signé par le Premier ministre en décembre 2001) et des *Codes de bonnes pratiques* : un sur le financement et l'autre traitant du dialogue sur les politiques.

**RÔLE en matière de politiques de santé :** Projet sous l'égide de par l'Association canadienne de santé publique (ACSP), qui visait à améliorer les compétences et l'efficacité du secteur bénévole pour adhérer aux politiques.

**Système intégré de prévention :** Projet parrainé par l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, qui visait à renforcer les efforts concertés pour les facteurs de risques communs.

**Citoyens pour la santé mentale :** Projet parrainé par l'Association canadienne pour la santé mentale, section de Toronto, qui visait à renforcer la collaboration communautaire relative à un programme de santé mentale.

**Coalition multiculturelle pour l'équité dans les services de santé et le mieux-être :** Projet parrainé par les Multicultural Health Brokers d'Edmonton, qui visait à intégrer les services de santé dans la planification des politiques.

**Participation des aînés ontariens à la politique sur la santé et le logement :** Projet parrainé par l'Ontario Society (Coalition) of Senior Citizens, section de Toronto (réalisé conjointement avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement [SCHL]), qui visait à élaborer des politiques relatives au « vieillissement chez soi » et vise à identifier un partenaire potentiel en matière de politiques.

**Planification de la santé des Autochtones :** Projet parrainé par le Social Planning Council of the North, qui visait à mettre au point un modèle permettant aux collectivités autochtones de participer à la formulation de politiques sur les soins de santé.

Le Bureau du secteur bénévole est tenu d'aider l'ASPC et Santé Canada à mettre en œuvre l'*Accord* et les deux *Codes*. Pour ce faire, Santé Canada a dirigé six projets financés par l'ISBC dans le cadre de la Participation du secteur à l'élaboration de politiques ministérielles (PSEPM). Tous les projets, sauf le premier, ont été réalisés entre octobre 2003 et juin 2004.

Santé Canada, l'ASPC, les organismes bénévoles et les collectivités visées ont grandement bénéficié des projets. Comme on peut le constater, l'ASPC et Santé Canada font leur part, avec l'aide du BSB, pour réaliser les objectifs du gouvernement visant à favoriser une relation solide et dynamique entre le secteur bénévole et le gouvernement du Canada, sans toutefois négliger le renforcement des capacités du gouvernement et du secteur bénévole afin de mieux servir les Canadiens.

Pour obtenir plus de renseignements sur le Bureau du secteur bénévole et l'Agence de santé publique du Canada, consultez les sites Web se trouvant aux adresses suivantes : [www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca) et [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)

## Le secteur bénévole et votre santé

La collaboration entre Santé Canada (et l'ASPC depuis septembre 2004) et le secteur bénévole et communautaire ne date pas d'hier : le gouvernement fédéral a versé la toute première subvention à un organisme de la santé en 1902! Aujourd'hui, plus de 250 coalitions et organismes nationaux, et plusieurs centaines d'organismes régionaux collaborent régulièrement avec Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada.

Les organismes participent à l'exécution des programmes et à la prestation des services, de même qu'à la promotion de la santé et à l'éducation. Ils contribuent considérablement à l'élaboration de politiques sur la santé et à la

prestation de conseils et d'orientations stratégiques. De plus, ils sont essentiels à l'exécution du mandat de Santé Canada et de l'ASPC.

Les organismes bénévoles de la santé collaborent avec tous les ordres de gouvernement pour offrir une vaste gamme de programmes et de services que le gouvernement et le secteur privé ne peuvent offrir. Ils sont une source importante d'innovation en matière de prestation de services.

Que serait notre système de santé sans les efforts déployés par ses bénévoles? Selon de récentes données, les bénévoles offrent 93 millions d'heures par année de façon officielle et 2,3 milliards d'heures par année d'aide et de soutien non officiels aux collectivités et aux familles.

En plus d'aider à améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les Canadiens, les organismes bénévoles jouent un rôle important dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. De nombreux programmes de Santé Canada et de l'ASPC – que ce soit en matière de services à l'enfance, de VIH/sida et de cancer du sein – ne pourraient réussir sans la participation du secteur bénévole, qui est financée au moyen de ressources de fonctionnement et d'entretien ainsi que de subventions et de contributions.

Par ailleurs, selon Statistique Canada, le secteur bénévole investit environ 400 millions de dollars par année dans la recherche en santé. Le secteur est un partenaire clé dans tous les volets de la recherche, tant au niveau de l'établissement des priorités que de la formulation du programme de recherche et du financement ou du cofinancement de la recherche ainsi que de l'application des connaissances et la diffusion des résultats.

Enfin, le secteur bénévole aide Santé Canada et l'ASPC à offrir leurs programmes aux Canadiens. Selon un récent rapport, Santé Canada offre des subventions ou des contributions à environ 1 300 organismes de bienfaisance et sans but lucratif par année. Au cours de la période visée par le rapport, 40 % ou plus des subventions et des contributions de Santé Canada ont été offertes au secteur bénévole de la santé par l'entremise des directions générales ministérielles.

---

## La diversité et l'inclusion dans l'élaboration des politiques

*L'Accord entre le gouvernement fédéral du Canada et le secteur bénévole et communautaire* est basé sur six valeurs canadiennes : démocratie, citoyenneté, égalité, inclusion, diversité et justice sociale. En 2003-2004, Santé Canada a parrainé un certain nombre de projets qui ont offert aux décideurs du gouvernement et aux organismes bénévoles nationaux de la santé la possibilité d'être aux premières loges pour observer les bienfaits de l'inclusion de ces valeurs au processus d'élaboration de politiques.

Par exemple, le London Intercommunity Health Centre (LICH), situé en Ontario, s'est bâti une solide crédibilité auprès de la population latine locale en permettant leur participation active à la planification, à la prise de décisions et à l'exécution du projet LICH *Latin American Diabetes Project*. Le secteur public et le Conseil ethnoculturel du Canada ont admis que cette démarche constitue un bon modèle pour la prévention et le prise en charge efficaces du diabète (et d'autres maladies chroniques) auprès des groupes multiculturels à risque élevé.

Le projet *Rainbow Connection*, coordonné par la Saskatoon Open Door Society, est un autre bel exemple. La société offre des services aux immigrants et aux réfugiés afin qu'ils soient informés et participent efficacement à la société canadienne. De plus, elle œuvre auprès de la collectivité de Saskatoon pour que celle-ci accueille les immigrants et les réfugiés chaleureusement. On prévoyait que ce projet aurait pour effet de réduire les actes de nature raciste dans les écoles fréquentées par des jeunes immigrants et d'améliorer l'estime de soi de ces jeunes.

*Le diabète chez les adultes d'âge mûr des populations asiatique, noire et hispanique : un modèle communautaire de prévention.* Les intervenants suivants ont participé à ce projet national : le Conseil ethnoculturel du Canada, la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s (Toronto), l'Association canadienne du diabète, le Banting et Best Diabetes Centre (Toronto),

l'Elder Help-Peel, la United Chinese Community Enrichment Services Society (Vancouver), des groupes ethniques d'aînés et d'autres organismes ethnoculturels de diverses collectivités canadiennes. Le projet visait principalement à mettre au point des outils de prévention du diabète et de promotion de la santé pour les aînés de divers groupes ethniques et raciaux. Les principaux résultats découlant du projet comprennent une gamme d'outils d'information si efficaces et larges qu'ils ont été traduits. Ils sont maintenant utilisés par des collectivités auprès de groupes autres que ceux visés au départ.

Le projet *Walk the Talk: Meeting the Needs of Diverse Community Groups* a été créé compte tenu de la nécessité pour la région de l'Atlantique de Santé Canada d'établir des relations positives et durables avec les diverses communautés de nouveaux immigrants et leurs familles, les Autochtones vivant en dehors des réserves, les collectivités noires de la Nouvelle-Écosse et les Innus et les Inuits du Labrador. Le projet comprenait une analyse documentaire, plusieurs séances d'apprentissage fondées sur l'évaluation des besoins et des plans d'action réalisés avec les quatre collectivités.

Le projet *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* est un autre très bon exemple. Il s'agit d'un projet de démonstration de RÔLE en matière de politiques de santé financé par l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire. Le projet a servi à établir un processus et un cadre permettant aux membres des Premières nations vivant en dehors des réserves en Nouvelle-Écosse de participer à la définition de leurs objectifs de santé et d'indicateurs pour les aider à mesurer leurs progrès par rapport aux objectifs, et de participer à l'élaboration de politiques qui les aideront à atteindre les objectifs.

Ces projets ont manifestement eu une incidence dans les collectivités visées. Ils serviront de modèles pour l'élaboration de politiques plus larges.

## Un dialogue fructueux en matière d'élaboration de politiques

L'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire visait principalement à faire de l'élaboration de politiques gouvernementales un *dialogue* : les principaux intervenants participent au processus. Il en découle que les gouvernements mettent au point des politiques qui répondent davantage aux besoins des populations visées.

Santé Canada a tenu l'an dernier deux forums sur les politiques axés sur des projets de dialogue stratégique du secteur bénévole, financés par le Ministère dans le cadre de l'ISBC : Un projet de l'*Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada* (APMCC) et le projet multiculturel axé sur la santé *Tous ensemble*. En tout, les organismes ont présenté leurs projets à un auditoire de plus de 200 représentants de Santé Canada et d'autres gouvernements. Grâce aux commentaires formulés à la suite de chaque forum, on peut déterminer que les projets n'ont pas seulement été une réussite, ils ont également favorisé la discussion au sein du gouvernement fédéral en ce qui concerne la façon dont les politiques sont élaborées.

### L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC)

L'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) a présenté un exposé décrivant brièvement son historique et un aperçu de sa vision et de sa mission. L'organisme a expliqué ses activités de portée nationale, provinciale et territoriale et les principaux enjeux stratégiques de l'élaboration d'un mouvement pan-canadien pour une approche intégrée de prévention des maladies chroniques. Fait intéressant : le projet de l'ISBC est terminé, mais l'APMCC a continué d'évoluer et est devenu un interlocuteur clé de Santé Canada en matière de modes de vie sains et de prévention des maladies chroniques.

### Tous Ensemble

L'exposé présenté par la Multicultural Health Brokers Co-op (Edmonton) sur le projet *Tous ensemble* a permis de mettre en évidence leur expérience dans la démonstration de la mobilisation du public pour l'élaboration de politiques.

Le projet visait à faire participer les membres de communautés ethniques minoritaires à l'élaboration de politiques afin de combler les écarts en santé. Il a également servi de point de départ à leur participation progressive et constructive.

### **La santé mentale, ça nous concerne**

Ce projet, parrainé par l'Association canadienne pour la santé mentale, visait à créer des options intégrées en matière de politiques et des alliances de travail réunissant un grand nombre d'intervenants en santé mentale. Des consultations régionales avec une vaste gamme d'organismes bénévoles actifs dans le domaine de la santé mentale et des maladies mentales se sont tenues partout au pays.

### **RÔLE en matière de politiques de santé**

RÔLE *en matière de politiques de santé* est un autre bon exemple de dialogue stratégique réussi. Il a donné lieu à de nombreuses possibilités de dialogue entre les organismes bénévoles de la santé et Santé Canada. Par exemple, RÔLE a offert dans tout le pays des ateliers de formation axés sur le processus fédéral d'élaboration de politiques de santé et les occasions d'influer sur ce processus. Ces ateliers ont donné aux membres du secteur bénévole une excellente occasion d'amorcer des discussions sur les politiques avec Santé Canada. Pour obtenir plus de renseignements sur RÔLE, et notamment sur ses projets pilotes nationaux et régionaux, consultez le site [www.projectvoice.ca](http://www.projectvoice.ca). Voici quelques exemples de projet :

**Modèles et politiques de soutien exemplaires visant à offrir des services de relève :** Projet parrainé par VON Canada, qui a porté principalement sur les maladies chroniques et les questions relatives aux déficiences, donc les maladies mentales.

**Questions d'ordre juridique, éthique et moral auxquelles font face les aidants naturels à la fin de la vie d'un être cher :** Projet parrainé par l'Association canadienne de soins palliatifs, qui a produit une évaluation critique des questions d'ordre juridique, éthique et moral auxquelles font face les aidants naturels (membres de la famille, amis et proches) à la fin de la vie d'un être cher, et particulièrement les questions liées aux nouvelles réformes et initiatives en matière de soins de santé.

**Le secteur des soins à domicile et la santé mentale :** Projet parrainé par l'Association canadienne pour la santé mentale, qui examinait les répercussions « sur le terrain » des engagements récemment pris par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux relativement aux soins à domicile et à la santé mentale.

Ces efforts dignes de mention ont sans contredit contribué à réaliser l'objectif de l'ISBC, qui était d'obtenir un dialogue stratégique.

## **Le partage d'un objectif commun**

Qu'a en commun l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire, l'*Accord entre le gouvernement fédéral du Canada et le secteur bénévole et communautaire* et les *Codes de bonnes pratiques*? Leur objectif est d'assurer une collaboration entre le secteur public et le secteur bénévole afin de mieux servir la population canadienne.

Les interactions quotidiennes et les innombrables exemples de collaboration entre les secteurs sont le fruit d'une relation de longue date entre Santé Canada et le secteur bénévole de la santé. Au Bureau du secteur bénévole, nous croyons que les activités suivantes montrent bien la collaboration intersectorielle.

La Division du VIH/sida de Santé Canada et la Société canadienne du sida ont tenu conjointement des séances d'information sur l'*Accord* et les *Codes*, compte tenu de l'importance de l'Initiative. De plus, à la Division du VIH/sida, on a étudié l'*Accord* et les *Codes* pour renseigner et guider l'élaboration du mandat et pour s'assurer que ses activités étaient

établies conformément à « l'esprit de l'*Accord* ». Par exemple, la Division des politiques, de la coordination et des programmes sur le VIH/sida a indiqué que l'ISBC avait apporté une contribution considérable et créative à l'élaboration de politiques. La Division a utilisé certaines des bonnes pratiques de financement préconçues par le *Code* pour guider l'élaboration de demandes de propositions et les intégrer à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.

Le Réseau canadien de la santé (RCS) est une collaboration entre les principaux organismes de la santé du Canada et Santé Canada. L'objectif est d'offrir à la population canadienne un portail électronique renfermant de l'information pratique et faisant autorité en matière de santé. Le RCS, qui est financé par Santé Canada et prend appui sur l'expertise diversifiée de nombreux organismes sans but lucratif (les affiliés), offre sur Internet de l'information à jour sur les façons de rester en santé et de prévenir les maladies. L'information est examinée au préalable par des spécialistes.

Pour le cycle de financement commençant le 1<sup>er</sup> avril 2004, le RCS a lancé un processus de sélection par voie de concours pour les organismes affiliés potentiels. Le RCS sait que la responsabilisation et la transparence dans la sélection des organismes affiliés sont importantes pour le secteur bénévole et le gouvernement. C'est pourquoi il a consulté divers intervenants, y compris les organismes déjà affiliés, relativement au processus de sélection. Grâce au processus, le RCS a pu intégrer de nombreuses pratiques décrites dans le *Code de bonnes pratiques de financement*, notamment l'utilisation d'ententes pluriannuelles de financement avec nombreux affiliés. Ceci a permis le renouvellement d'ententes avec maintes affiliés et l'établissement d'ententes avec un grand nombre de nouveaux affiliés. De cette façon, le RCS veille à ce que la population canadienne continue de disposer de renseignements à la pointe du progrès sur la santé provenant de sources fiables et sélectionnées de façon transparente et ouverte.

L'Association régionale du sport étudiant de Québec et Chaudière Appalaches (ARSEQCA) a mis en oeuvre le projet *Chaque jour, moi j'croque cinq fruits et légumes*, qui est parrainé par Stratégie canadienne sur le diabète. Le projet a fait appel à des partenariats avec des autorités régionales de la santé publique, ce qui montre clairement l'importance de prendre appui sur des initiatives et des infrastructures réussies pour ajouter de nouvelles activités de promotion de la santé. L'objectif du projet était de créer dans les écoles primaires un environnement qui favorise la consommation de fruits et de légumes.

Les principales activités étaient les suivantes : un défi entre les écoles pour entreprendre l'initiative et l'établissement d'une visibilité et de soutien; la participation des écoles; le soutien continu offert par les écoles par la création et la distribution d'une trousse d'activités et de documents éducatifs. De l'avis général, le projet est une véritable réussite.

## **Le Bureau de la participation des consommateurs et du public**

Au cours des dernières années, un autre secteur de Santé Canada, le Bureau de la participation des consommateurs et du public (BPCP), a contribué à la réalisation des objectifs de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire grâce à un important accroissement des activités de mobilisation du public pour des sujets précis de la Direction générale des produits de santé et des aliments. En 2002-2003, on a tenu 57 activités pour 38 différents sujets tandis qu'en 2003-2004, 79 activités ont porté sur 52 sujets.

Parmi les activités de mobilisation du public les plus importantes auxquelles des organismes du secteur bénévole ont participé on retrouve : les ateliers sur le processus d'examen des médicaments; le virus du Nil occidental; la supplémentation alimentaire; la nouvelle réglementation des produits de santé naturels; la publicité sur les produits de santé et l'examen du *Guide alimentaire canadien pour manger sainement*.

Au cours de l'hiver 2004, le BPCP a également tenu trois séances d'étude de la problématique afin de clarifier les questions relatives à la représentation des intervenants. On a rédigé un sommaire des discussions ainsi qu'un énoncé conjoint (préparé par des représentants du gouvernement et des intervenants de l'extérieur) sur les mesures prioritaires.

## **La région de l'Atlantique**

Au cours de la dernière année, le bureau de la région de l'Atlantique de Santé Canada a concentré ses efforts sur la collaboration avec les organismes bénévoles de la santé. La Direction générale des produits de santé et des

aliments a employé une méthode novatrice pour tenir les consultations publiques sur le renouveau législatif de la protection de la santé.

Cette méthode a été bien appréciée et sera un modèle de choix pour les consultations à venir.

Dans le cadre des consultations, Santé Canada s'est joint à Concertation sur les politiques au N.-B. (Policy Link NB), un organisme du secteur bénévole, pour tenir deux séances au Nouveau-Brunswick. L'organisme a ainsi pu profiter de l'occasion pour améliorer les capacités de la collectivité, du secteur privé et des organismes gouvernementaux du Nouveau-Brunswick afin de participer à des initiatives d'élaboration de politiques fédérales. Quant à la région de l'Atlantique de Santé Canada, elle a pu améliorer ses liens de collaboration avec les organismes communautaires, les organismes gouvernementaux de la province et le secteur privé. En plus de Concertation sur les politiques au N.-B., un réseau multisectoriel de ministères fédéraux et provinciaux, d'organismes du secteur bénévole, de groupes d'entreprises et d'universitaires du Nouveau-Brunswick a participé aux consultations.

La région de l'Atlantique de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada a offert une aide à la quatrième Conférence mondiale sur le cancer du sein (du 8 au 12 juin 2005, à Halifax), notamment par la promotion de la Conférence, la distribution d'affiches et de dépliants, et la vente d'épinglettes officielles de la Conférence pour amasser des fonds pour la recherche sur le cancer du sein. Suite à la suggestion de la DGSPNI, le comité responsable de la conférence a invité toutes les femmes autochtones de la Nouvelle-Écosse à y participer. De plus, il a proclamé le 10 juin « jour de l'esprit de l'espoir » (The Spirit of Hope Day). La communauté Mi'kmaq a ouvert cette journée en présentant une cérémonie de bienvenue.

Nous désirons remercier tous les participants à ces grandes initiatives. Les efforts que vous avez déployés auront une incidence durable sur la capacité du secteur bénévole et de Santé Canada de tenir un dialogue stratégique.

---

## Le renforcement des capacités en matière de politiques : vers un avenir en santé

L'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire s'articule autour du renforcement des capacités. Il aide à la fois les organismes bénévoles et le gouvernement du Canada à améliorer leurs capacités individuelles et collectives à établir et à utiliser des connaissances, des réseaux, des contacts et des processus pour assurer l'élaboration de politiques solides. À Santé Canada, et à l'Agence de santé publique du Canada, on déploie plus que jamais des efforts pour contribuer au renforcement des capacités stratégiques.

Par exemple, la région de l'Alberta et des Territoires du Nord-ouest de Santé Canada a tenu des ateliers sur la gestion des risques en matière de santé organisationnelle dans le cadre du *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) et du *Programme canadien de la nutrition prénatale* (PCNP). Les ateliers visaient à faire connaître davantage les rôles et les responsabilités des membres du conseil d'administration et du personnel des organismes du secteur bénévole, à aborder des questions relatives aux capacités et aux risques, à acquérir des connaissances quant à un modèle de gouvernance et aux rôles d'un conseil d'administration et du personnel, et d'étudier ce qu'est la gestion des risques dans le secteur bénévole. Les ateliers comprenaient également une participation à un échange et à une évaluation stratégiques, que les participants ont beaucoup appréciées.

La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique du Canada (maintenant intégrée à l'Agence de santé publique du Canada) de la région de l'Atlantique a dirigé l'*Initiative de renforcement des capacités pour les politiques gouvernementales*, une stratégie triennale visant à promouvoir une démarche intersectorielle pour l'élaboration de politiques gouvernementales robustes. Le projet a nécessité la mise sur pied d'un groupe de travail intersectoriel composé de membres de la région. L'initiative englobe 80 projets financés grâce au Fonds pour la santé de la population.

Cette initiative est un véritable succès. Les organismes communautaires ont participé à un atelier et obtenu du matériel documentaire (en partenariat avec Environnement Canada) sur la façon de contribuer à l'élaboration des politiques d'intérêt public. Pour leur part, des employés gouvernementaux ont participé à un atelier et obtenu des ressources sur la façon et la raison d'inclure la collectivité dans les processus d'élaboration de politiques d'intérêt public. Ces deux secteurs ont grandement bénéficié de ces activités.

Finalement, le Bureau du secteur bénévole a établi le contenu d'un atelier de formation sur l'exécution de l'*Accord* et des *Codes de bonnes pratiques* au sein du gouvernement et du secteur bénévole dans le contexte de la santé. On a ensuite mis à l'essai l'atelier au sein d'un groupe formé de représentants de gouvernements et du secteur bénévole. Par la suite, les participants ont formulé des commentaires au sujet de l'atelier, ce qui a permis d'y apporter des ajustements. Maintenant, l'atelier est axé sur l'application du *Code* aux travaux en cours et comment mettre à profit l'expérience acquise à ce jour.

Des équipes de deux personnes, composées de représentants du gouvernement fédéral et du secteur bénévole, offriront cet atelier de formation à des groupes mixtes au cours de l'hiver et du printemps 2005, dans plusieurs des régions de l'ASPC et de Santé Canada. Le module de formation et le matériel de planification connexes seront affichés sur le site Web du BSB ([www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/secteurbenevole](http://www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/secteurbenevole)). Pour plus de renseignements sur cette initiative de formation, communiquez avec Joan Simpson, du Bureau du secteur bénévole, au (613) 954-8638.

Vous constaterez que dans tous les exemples susmentionnés, la collaboration entre Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada, et le secteur bénévole de la santé a permis de solidifier notre réseau de spécialistes de l'*Accord* et des *Codes*, de même que le perfectionnement collectif des compétences et des connaissances. Ces travaux ont également permis d'accroître l'engagement de Santé Canada et de l'ASPC dans les questions du secteur bénévole. Nous pouvons donc dire en toute confiance que Santé Canada, l'ACPC et le secteur bénévole de la santé ont réussi à améliorer les capacités stratégiques.

**Il reste encore beaucoup à accomplir, mais nous tenons  
quand même à féliciter tous les partenaires de leur excellent travail!**

---

## Ressources additionnelles

Vous désirez en apprendre davantage? Voici quelques sources d'information :

- Bureau du secteur bénévole de l'Agence de santé publique du Canada  
[www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/secteurbenevole](http://www.phac-aspc.gc.ca/vs-sb/secteurbenevole)
- Agence de santé publique du Canada  
[www.phac-aspc.gc.ca](http://www.phac-aspc.gc.ca)
- Santé Canada  
[www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)
- Initiative sur le secteur bénévole et communautaire  
[www.vsi-isbc.ca](http://www.vsi-isbc.ca)
- Forum du secteur bénévole et communautaire  
[www.vsf-fsbc.ca](http://www.vsf-fsbc.ca)
- RÔLE en matière de politiques de la santé  
[www.projectvoice.ca/French/Home.html](http://www.projectvoice.ca/French/Home.html)
- Bénévoles Canada  
[www.benevoles.ca](http://www.benevoles.ca)