



Santé Health
Canada Canada

Survол de l'année

Progrès réalisés par
Santé Canada relativement
à la mise en œuvre de
l'Accord entre le gouvernement
du Canada et le secteur
bénévole et communautaire

2002-2003

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

On peut se procurer des exemplaires supplémentaires auprès de :

Bureau du secteur bénévole
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada
I.A. 1908 C
Immeuble Jeanne-Mance, 8^e étage
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

Téléphone : (613) 946-2067
Télécopieur : (613) 954-5542

Also available in English under the title:
*The Year in Review – Health Canada's Progress in Implementing
the Accord between the Government of Canada and the
Voluntary Sector*

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le Ministre de la Santé (2004)
Cat. N° H39-4/34-2004
ISBN 0-662-68144-4

N° de publication 4100

Survol de l'année

Progrès réalisés par Santé Canada relativement
à la mise en œuvre de l'*Accord* entre le
gouvernement du Canada et le secteur
bénévole et communautaire

2002-2003

Introduction

Le présent rapport décrit les progrès réalisés par Santé Canada entre octobre 2002 et septembre 2003 relativement aux engagements dans le cadre de l'Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire.

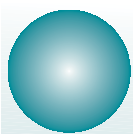
Les objectifs décrits dans le rapport ont pu être atteints grâce aux efforts soutenus de Mary Jane Lipkin, directrice du Bureau du secteur bénévole de Santé Canada. Mary Jane est décédée tragiquement dans un accident de voiture le 19 septembre 2003. Sa vision du secteur bénévole et du gouvernement fédéral ainsi que son dévouement envers eux nous manqueront.

Personne ne faisait preuve de plus de compassion et de dévouement envers son travail que Mary Jane. Ambassadrice du secteur bénévole, elle s'employait sans relâche à expliquer au Ministère ce qu'est le secteur bénévole et à expliquer au secteur bénévole ce qu'est le Ministère. Elle nous manquera.

Rosslyn Dowell, directrice, Planification et de la coordination
Santé Canada, région de l'Ontario et du Nunavut

Mary Jane était fermement déterminée à améliorer la capacité des organismes bénévoles de travailler dans leurs communautés et à les faire participer à un dialogue constructif. Un tel engagement ne peut découler que d'une réelle compréhension de ce que nous faisons et pourquoi nous le faisons. Elle a travaillé fort pour dégager une vision du secteur bénévole qui comprend de véritables partenariats pour la prise de décisions au sujet de la santé de la population canadienne.

Joan Christensen, directrice exécutive
Regroupement des organisations bénévoles de l'Ontario



Vue d'ensemble de l'ISBC

Avant de dresser la liste des progrès considérables réalisés par Santé Canada relativement à la mise en œuvre de l'*Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire*, il est logique de revenir en arrière et de présenter le contexte des travaux.

En juin 2000, le gouvernement du Canada lançait l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire (ISBC). Il s'agit d'un projet conjoint visant à renforcer la capacité des organismes bénévoles d'accomplir leur travail, à améliorer la relation entre le secteur bénévole et le gouvernement du Canada et, en bout de ligne, à améliorer les services offerts à la population canadienne. Pour prouver son engagement, le gouvernement a investi 96 millions de dollars sur 5 ans.

En décembre 2001, le premier ministre a signé l'**Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire**, une réalisation importante de l'ISBC. Il s'agit en fait d'un document cadre qui clarifie et améliore la relation entre les deux parties.

Les principaux résultats stratégiques liés à l'Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire sont les suivants :

- favoriser des liens solides et dynamiques entre le secteur bénévole et le gouvernement du Canada;
- renforcer la capacité du gouvernement du Canada et du secteur bénévole de mieux servir les Canadiens.

En concluant l'*Accord*, le gouvernement et le secteur bénévole s'engageaient également à mettre au point des normes pour guider les travaux des deux secteurs. Cet engagement a été honoré en octobre 2002 lors de la publication du Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques et du Code de bonnes pratiques de financement.

L'importance de l'*Accord* ne doit pas être sous-estimée. Cette entente charnière marque le début d'une nouvelle ère de collaboration et de respect entre le gouvernement et le secteur bénévole. L'entente repose en grande partie sur l'engagement pris envers la population canadienne de lui présenter les progrès réalisés quant à la mise en œuvre. Cet engagement est le fondement du présent rapport. On précise dans l'*Accord* qu'il faut évaluer les progrès réalisés dans les secteurs suivants :

1. sensibilisation accrue aux Codes;
2. création de structures organisationnelles appropriées;
3. établissement de processus pour effectuer de la surveillance, présenter des rapports et agir;
4. élaboration de Codes de bonnes pratiques;
5. tenue de rencontres entre les ministres et les représentants du secteur.

Où se situe Santé Canada



En 1902, l'Association canadienne contre la tuberculose recevait la première subvention fédérale remise à un organisme. Le gouvernement commençait ainsi une longue tradition de soutien à des organismes bénévoles. Aujourd'hui, plus de 250 organismes nationaux et des centaines de services régionaux collaborent régulièrement avec Santé Canada

Les Canadiens et Canadiennes de toutes les régions – des provinces de l'Atlantique jusqu'aux Territoires du Nord-Ouest, en passant par la Colombie-Britannique – profitent de toute une gamme d'initiatives et de programmes offerts par Santé Canada en collaboration avec le secteur bénévole. Parmi ces initiatives, on trouve, notamment, celles qui sont destinées aux enfants et aux jeunes, aux immigrants victimes de violence familiale et aux personnes touchées par une maladie chronique comme le cancer du sein ou le VIH/sida, ainsi que les initiatives traitant des questions de santé des aînés.

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) n'est qu'un exemple de partenariat actif entre Santé Canada et le secteur bénévole. La croissance et le perfectionnement de ce projet résultent du dialogue continu et constructif entre Santé Canada et les organismes bénévoles qui parrainent les sites du PAPA. En ce moment, Santé Canada offre des fonds à douze sites de projet différents dans la région de l'Alberta qui appuient un programme d'intervention pour les jeunes enfants de 3 et 4 ans et un programme d'aide préscolaire pour les enfants de prématernelle et de la maternelle (4 et 5 ans). Grâce à l'aide combinée des parents bénévoles, des bénévoles communautaires et du Comité du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones de l'Alberta ainsi que du soutien accordé au PAPA par des organismes bénévoles, le programme est très efficace. Le résultat final est évident pour les enfants et les familles de l'Alberta qui participent au Programme.

La campagne « Dodo sur le dos » constitue une autre réussite. Il s'agit d'une collaboration créative entre Santé Canada, trois organismes du secteur bénévole et le secteur privé. La campagne vise à informer les professionnels de la santé, les parents et les autres soignants pour faire cesser la pratique consistant à coucher les nourrissons sur le ventre pour dormir. Selon des études, cette pratique accroît les risques du syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Des enquêtes menées à la suite de la campagne ont montré que cette dernière a permis de modifier les comportements et de sensibiliser la population visée. L'analyse des données quant à elle a révélé que l'incidence du SMSN avait diminué.

En plus de la longue histoire de collaboration entre Santé Canada et le secteur bénévole de la santé, l'engagement de Santé Canada envers le renforcement et le renouvellement de la relation est bien connu. En 1997, Santé Canada a élaboré, avec la contribution d'organismes bénévoles de la santé, un cadre d'action pour guider sa relation avec le secteur bénévole.



Compte tenu des travaux réalisés précédemment, le Ministère a pu collaborer étroitement à la création de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire. Pour le Ministère, l'ISBC constitue une occasion de déployer encore plus d'efforts pour renforcer la relation avec le secteur bénévole. Depuis que le premier ministre a désigné le ministre du Patrimoine canadien comme ministre responsable du Secteur bénévole en octobre 2002, Santé Canada travaille en étroite collaboration avec le Ministère du Patrimoine canadien en vue de faire progresser les travaux de l'ISBC par l'élaboration d'outils d'aide à la mise en œuvre de l'Accord et des Codes.

Santé Canada collabore étroitement avec les intervenants clés, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'Accord, notamment, Patrimoine canadien, Développement des ressources humaines Canada et d'autres ministères et organismes fédéraux, ainsi que des organismes du secteur bénévole de la santé et les organes de gestion de l'Accord comme le Comité consultatif ministériel et le Comité directeur conjoint.

En plus d'offrir un appui soutenu à l'ISBC et d'y participer (le ministre de la Santé est membre du Comité consultatif ministériel), Santé Canada fait preuve de leadership par l'entremise de ses représentants de la haute direction, qui siègent à des comités consultatifs clés de l'ISBC.

Par son engagement à l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire, Santé Canada reconnaît fondamentalement que le secteur bénévole de la santé est essentiel pour que le Ministère puisse atteindre ses objectifs stratégiques :

- un accès amélioré à des services de santé de qualité pour les Canadiens;
- une population en meilleure santé grâce à la promotion de la santé et à la prévention des maladies;
- une base de données probantes améliorée;
- un soutien efficace à l'exécution des programmes de Santé Canada.

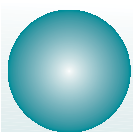
En avril 2002, Santé Canada créait officiellement le Bureau du secteur bénévole (BSB), ce qui montrait encore une fois l'engagement du Ministère envers le secteur bénévole de la santé, l'ISBC et les travaux connexes. Le BSB est un organe de coordination au sein de Santé Canada qui s'occupe de la collaboration dans l'ensemble du gouvernement relativement à l'ISBC. Il sert également à offrir un soutien permanent au ministre, au sous-ministre et aux autres représentants de la haute direction de Santé Canada. Le BSB gère également deux programmes : la participation sectorielle de l'ISBC à l'élaboration de politiques ministérielles, qui comporte six projets recevant 6,2 millions de dollars en financement; et une entente de financement avec les organismes bénévoles nationaux de la santé, qui est un programme offrant des subventions annuelles pour des projets de perfectionnement du secteur ou d'organismes.

Projets de participation sectorielle de l'ISBC à l'élaboration de politiques ministérielles de Santé Canada

Nom du projet	Organismes bénévoles participants	Objectifs
RÔLE en matière de politiques de santé	Conseil canadien des organismes bénévoles en santé	Offrir aux organismes bénévoles de la santé la possibilité de renforcer leur capacité d'élaborer des politiques et de participer aux consultations avec Santé Canada au sujet de l'élaboration de politiques.
Système intégré de prévention	Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada Société canadienne du cancer Conseil canadien pour le contrôle du tabac Coalition d'une vie active pour les aînés Association canadienne du diabète Les diététistes du Canada Fondation des maladies du coeur du Canada	Promouvoir les politiques et les programmes requis pour influencer sur les déterminants de la santé et réduire l'incidence des maladies cardiovasculaires, du diabète et du cancer.
All Together Now: Coalition multiculturelle pour l'équité dans les services de santé et le mieux-être	Multicultural Health Brokers Co-op	Créer une coalition multiculturelle durable en matière de santé grâce à laquelle les communautés ethniques minoritaires pourront formuler un plan d'action pour la santé.
Citoyens pour la santé mentale	Association canadienne pour la santé mentale	Élaborer des options stratégiques intégrées et des alliances de collaboration avec un grand nombre d'intervenants en santé mentale.
Participation des aînés ontariens à l'élaboration de la politique sur la santé et le logement	Coalition des organismes d'aînés de l'Ontario	Offrir aux aînés la possibilité de participer au processus de renouvellement du système de santé par le perfectionnement et le partage des connaissances.
Planification de la santé des Autochtones dans le nord d'Okanagan	Conseil de planification sociale du nord d'Okanagan	Élaborer un cadre pour la collaboration entre les communautés autochtones, les organismes du secteur bénévole et les intervenants régionaux.

De septembre 2002 à octobre 2003, le Bureau du secteur bénévole a déployé d'importants efforts, par l'entremise des projets de PSEPM et bien d'autres domaines de travail, pour permettre à Santé Canada de réaliser des progrès quant aux engagements qu'il a pris et à ses responsabilités en vertu de *l'Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire*.

Voici un survol des travaux exécutés selon les cinq secteurs prioritaires précisés dans *l'Accord*.



Sensibilisation aux Codes

Depuis l'automne 2002, Santé Canada a déployé d'importants efforts, par l'entremise du Bureau du secteur bénévole, afin de faire connaître l'Accord et les Codes, tant au Ministère que dans le secteur bénévole.

Après avoir élaboré une stratégie de communication et des documents d'information (FAQ et feuillets d'information), le BSB a entrepris une grande campagne d'information à Santé Canada. Les représentants du BSB ont offert des exposés au personnel, des séances d'information à la direction ainsi que des ateliers au sein du Ministère. Ils ont également étendu la campagne de sensibilisation aux bureaux régionaux du Ministère.

On s'est rapidement rendu compte que bien des pratiques énoncées dans le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques faisaient déjà partie de la méthode employée par le Ministère dans ses travaux avec le secteur bénévole. C'était particulièrement le cas dans les régions, où le personnel de Santé Canada travaille en étroite collaboration avec des organismes communautaires ainsi que leurs collègues fédéraux et provinciaux.

Activité	Réalisée
Distribution de plus de 700 exemplaires de l'Accord et des Codes aux employés de Santé Canada et des organismes du secteur bénévole.	✓
Organisation de kiosques de conférences, de présentoirs dans les entrées d'immeubles et d'autres activités visant à promouvoir l'Accord et les Codes de bonnes pratiques.	✓
Copies des Codes placées dans les bases de données internes et les sites Web traitant de la participation du public et du partage des connaissances.	✓

Tableau : Principales activités de sensibilisation, 2002-2003

Les employés du BSB ont également participé à la création de nouveaux outils pour aider à la mise en œuvre de l'Accord et des Codes. Il s'agit d'une vidéo sur l'Accord et les Codes financée par Patrimoine canadien, qui présente un programme sur le VIH/sida de Santé Canada, et d'un guide. Le BSB a commencé à faire la promotion de ces nouveaux outils et cherchera les occasions de les présenter aux employés de Santé Canada au cours de l'année à venir.

Élaboration de structures organisationnelles

Santé Canada a pris de nombreuses mesures pour mettre au point les structures organisationnelles requises au Ministère pour mettre l'Accord en œuvre.

Après la signature de l'Accord en décembre 2001, le Ministère a procédé rapidement à l'élargissement du rôle de l'organisme qui est aujourd'hui le Bureau du secteur bénévole. Au départ, il s'agissait d'une équipe de projet spécial. En avril 2002, on lui a attribué le statut de division officielle de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique. Le BSB est l'équipe de Santé Canada qui est responsable de la mise en œuvre de l'Accord et des Codes de bonnes pratiques. Le Bureau offre également des conseils de façon régulière aux autres ministères fédéraux et à Patrimoine canadien, et prend activement part aux réunions et aux ateliers auxquels différents ordres de gouvernement participent.

Activité	Réalisée
Création officielle du Bureau du secteur bénévole	✓
Sous-ministre adjoint : champion de l'Accord et des Codes	✓
Formation de groupes de travail pour chaque Code de bonnes pratiques	✓

Tableau : Principales structures organisationnelles créées à Santé Canada, 2002-2003

Deux groupes de travail ministériels – soit un pour chaque Code de bonnes pratiques – aident le BSB. Ils sont composés de représentants de l'ensemble du Ministère et des régions de Santé Canada.

La mise en œuvre de l'Accord fait également l'objet d'une promotion officielle par l'intermédiaire de Scott Broughton, sous-ministre adjoint de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique – champion ministériel pour l'Accord et les Codes – et d'un réseau de champions non officiels et de personnes-ressources au sein du Ministère.



Séances d'information aux cadres supérieurs des directions générales et des régions de Santé Canada, 2002-2003

- ✓ Direction générale des produits de santé et des aliments
 - Comité exécutif
- ✓ Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs
 - Comité exécutif
 - Groupe stratégique
- ✓ Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
 - Comité exécutif
 - Personnel
- ✓ Région de l'Atlantique
 - Comité exécutif
 - Personnel
- ✓ Région de l'Ontario et du Nunavut
 - Comité exécutif
- ✓ Région du Manitoba
 - Direction et personnel

Ensemble, ces structures organisationnelles permettent à Santé Canada de discuter et d'analyser régulièrement les enjeux et les défis liés à la mise en œuvre de l'*Accord* et des Codes de bonnes pratiques.

Élaboration de processus de surveillance et de reddition de comptes



Conformément à l'Accord, Santé Canada (et tous les autres ministères) doit mettre au point des processus pour surveiller l'application de l'Accord, c'est-à-dire: rendre des comptes aux Canadiens sur la situation de la relation avec le secteur bénévole et les résultats atteints, résoudre tout conflit, s'entendre sur les prochaines étapes et discuter des futures possibilités de collaboration.

Des travaux considérables ont été entrepris dans ce domaine à Santé Canada. Par exemple, on a préparé un cadre de surveillance et de reddition de comptes pour le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques qui est actuellement mis à l'essai selon sept cas types. Afin de valider le processus, des études de cas distinctes seront réalisées avec les intervenants pertinents du secteur.

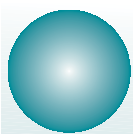
Le Ministère a également mené des analyses sur le financement du secteur bénévole et a financé une étude sur les effets de la capacité de financement. Cette étude a permis de mieux comprendre les questions liées à la mise en œuvre du Code de bonnes pratiques de financement. On a de plus rédigé un modèle pour le renouvellement des modalités et tenu des consultations dans le cadre de l'exercice de renouvellement des modalités du Fonds pour la santé de la population.

On s'attend également à ce que l'évaluation des six projets de participation sectorielle de l'ISBC à des projets d'élaboration de politiques ministérielles nous aide à mieux comprendre les questions de financement et de dialogue sur les politiques entre Santé Canada et le secteur bénévole.

Le BSB a commencé à recueillir, dans chaque direction générale de Santé Canada, des données de base sur les subventions et les contributions offertes au secteur bénévole afin d'en apprendre davantage sur les diverses ententes de financement et les méthodes de participation et de collaboration ainsi que sur l'engagement du secteur bénévole de la santé.

Santé Canada a également commencé à recueillir de l'information sur les programmes et les projets existants qui font état de bonnes pratiques. Vous trouverez plus de renseignements à la page suivante.

Enfin, Santé Canada a remis une présentation volumineuse à Patrimoine canadien en prévision du **Premier rapport à l'intention des Canadiens et des Canadiennes sur la mise en œuvre de l'Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire**, et s'est inspiré de cette présentation pour rédiger le rapport que voici.



Élaboration des Codes de bonnes pratiques

Conformément à l'Accord, la Table conjointe sur l'Accord (un groupe de représentants du gouvernement du Canada et du secteur bénévole) a élaboré un Code de bonnes pratiques de financement et un Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques, qui ont été publiés en octobre 2002.

Après la publication des Codes, le BSB a élaboré une stratégie de mise en œuvre pour Santé Canada ainsi qu'un plan d'activités pluriannuel. Il a également réalisé, pour chaque Code de bonnes pratiques, des analyses approfondies sur les écarts.

Activité	Réalisée
Tenue d'ateliers de formation	✓
Compilation et diffusion d'exemples de bonnes pratiques	✓
Comparaison entre les bonnes pratiques décrites dans les Codes et les pratiques réelles du Ministère, et indication des possibilités d'amélioration	✓
Réalisation d'analyses des incompatibilités entre les Codes de bonnes pratiques et les politiques et les directives ministérielles, et indication des possibilités d'amélioration	✓
Contribution à l'élaboration de nouveaux outils de formation et promotion de ces outils auprès des employés de Santé Canada	✓
Sélection d'objectifs de mise en œuvre à court et à long terme	✓

Tableau : Activités de Santé Canada pour mettre en œuvre les Codes de bonnes pratiques, 2002-2003

En janvier 2003, le Bureau du secteur bénévole a commencé à prendre en note des exemples d'excellents travaux réalisés par Santé Canada et le secteur bénévole. Le BSB a entrepris une vaste distribution du document au sein du Ministère pour partager non seulement les histoires de réussite de Santé Canada, mais également pour donner aux employés un aperçu des Codes de bonnes pratiques.

*Santé Canada a présenté un document à Patrimoine canadien pour **Le premier rapport à l'intention des Canadiens et des Canadiennes sur la mise en œuvre de l'Accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire** dans lequel on précisait que :*

Bien des éléments du projet ROLE en matière de politiques de santé ont servi à l'élaboration de l'Accord et des Codes de bonnes pratiques, notamment, le renforcement des capacités et le partage des connaissances ainsi que diverses méthodes de participation aux activités du secteur. Nous nous sommes également inspirés de projets pilotes novateurs de financement, de travaux de collaboration pour la prise de décision et de la reddition de comptes transparente réalisés dans le cadre du projet ROLE pour élaborer le Code de bonnes pratiques de financement.

Rencontres entre les ministres et les représentants du secteur bénévole



Le ministre de la Santé est membre du Comité consultatif ministériel sur le secteur bénévole (anciennement, le Groupe de référence ministériel sur le secteur bénévole), poursuivant ainsi une longue tradition, pour les ministres de la Santé, de participation à l'ISBC. La ministre de la Santé, se réunissait régulièrement avec ses agents responsables et les représentants du secteur bénévole pour discuter de diverses questions.

En plus du dialogue continu, la ministre de la Santé a présenté des exposés lors de diverses activités du secteur bénévole, par exemple, la Table ronde du 2 mai 2003, parrainée par le Conseil canadien des organismes bénévoles en santé. Elle a également participé à des activités axées sur le secteur bénévole comme la Journée du cœur sur la Colline parlementaire.

Le 13 septembre 2003, la ministre de la Santé était la conférencière principale au forum de la santé multiculturelle à Edmonton. Le forum – un jalon important du projet All Together Now (un des six projets du Ministère pour la participation sectorielle de l'ISBC à l'élaboration de politiques ministérielles) – avait pour objectif d'entreprendre l'établissement d'une coalition des partenaires institutionnels et communautaires, de tous les secteurs de la santé, qui travaillent avec les minorités ethniques et œuvrent à l'équité au chapitre de la santé. Le forum a eu un immense succès.

« Laissez-moi vous dire au nom du gouvernement du Canada à quel point vos efforts individuels et collectifs, en tant qu'organismes et que coalitions, sont précieux... [Nous], ainsi que les personnes que vous aidez tous les jours et, évidemment, leurs familles, apprécions grandement vos efforts. En fait, sans votre travail de tous les jours, nous serions incapables d'offrir à l'ensemble de la population canadienne la qualité de vie qu'elle connaît. »

L'honorable Anne McLellan, ministre de la Santé, exprimant sa gratitude aux organismes du secteur bénévole de la santé pour leur contribution aux soins de santé canadiens lors de la Table ronde du Conseil canadien des organismes bénévoles en santé le 2 mai 2003.



Perspectives d'avenir

Entre octobre 2002 et septembre 2003, le Bureau du secteur bénévole a placé les activités de sensibilisation à l'Accord et aux Codes au premier plan. Le BSB poursuivra les activités de sensibilisation et d'éducation tout au long de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire. Toutefois, à partir de maintenant, le Bureau mettra davantage l'accent sur la mise en œuvre de l'Accord et des Codes de bonnes pratiques à Santé Canada afin de mieux les intégrer aux programmes et aux politiques ainsi qu'aux mécanismes de reddition de comptes et pour qu'ils soient pris en compte dans l'élaboration de toute initiative à venir de Santé Canada.

Au cours de la prochaine année, les efforts seront concentrés sur l'approbation du plan d'activités pluriannuel pour la mise en œuvre tout en visant la création d'autres processus de surveillance et d'évaluation. Il faut, notamment, davantage de données de base pour permettre, au cours des prochaines années, d'effectuer de la surveillance et de rendre des comptes. De plus, la consignation des bonnes pratiques présentes à Santé Canada nécessite une attention soutenue et des mesures de communication à venir. Le cadre de surveillance et de reddition de comptes pour le Code de bonnes pratiques pour le dialogue sur les politiques doit être davantage précisé et mis à l'essai pendant que l'on entreprendra l'établissement d'un tel cadre pour le Code de bonnes pratiques de financement.

Les représentants du Bureau du secteur bénévole continueront de participer aux activités de formation de Patrimoine canadien tout en élaborant des outils qui serviront à traiter les questions de Santé Canada. A mesure que l'ISBC et les projets connexes évolueront, les employés du BSB entreprendront des consultations avec les organismes du secteur bénévole de la santé pour déterminer les indicateurs de réussite.

Comme il est montré dans le présent rapport, Santé Canada est attaché à un partenariat permanent avec les organismes du secteur bénévole de la santé et à la mise en œuvre de l'Accord et des Codes de bonnes pratiques. Au cours de la dernière année, le Ministère a réalisé d'importants progrès relativement à la promotion de l'Accord et il se réjouit à la perspective de présenter d'autres progrès réalisés à la population canadienne en 2004.

« Je crois à la force de la collaboration. En fait, sans elle, nos réalisations ne seraient pas aussi importantes. »

L'honorable Anne McLellan, ministre de la Santé, s'exprimant au sujet de la valeur des partenariats entre le gouvernement fédéral et le secteur bénévole lors de la Table ronde du Conseil canadien des organismes bénévoles en santé le 2 mai 2003.

Pour plus de renseignements



Pour obtenir plus de renseignements sur les travaux de Santé Canada visant à mettre en œuvre l'Accord et les Codes, communiquez avec :

M^{me} Ruth Hawkins

Analyste principal de la politique, Bureau du secteur bénévole
Santé Canada

Téléphone : (613) 954-8638

Télécopieur : (613) 954-5542

Courriel : Ruth_Hawkins@hc-sc.gc.ca

Pour plus de renseignements sur les projets de PSEPM de Santé Canada, communiquez avec :

M^{me} Susan McCunn

Analyste principale, Bureau du secteur bénévole
Santé Canada

Téléphone : (613) 954-8671

Courriel : Susan_McCunn@hc-sc.gc.ca

Pour des renseignements sur l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire, communiquez avec :

Forum du secteur bénévole et communautaire

85, rue Albert, bureau 1110

Ottawa (Ontario) K1P 6A4

Téléphone : (613) 238-7555 poste 240

Sans frais : 1 800 821-8814

Télécopieur : (613) 238-9300

info@vsi-isbc.org

www.vsi-isbc.gc.ca

Direction des affaires du secteur bénévole et communautaire

Patrimoine canadien

12, rue York, 3^e étage

Ottawa (Ontario)

K1N 5S6

Téléphone : (613) 998-7207

Télécopieur : (613) 998-9230

Courriel : vsi-isbc@pch.gc.ca



Annexe A

Partenariat de Santé Canada et du secteur bénévole : Bonnes pratiques actuelles

En janvier 2003, le Bureau du secteur bénévole a commencé à tenir un dossier des exemples de l'excellent travail effectué par Santé Canada en collaboration avec le secteur bénévole. Les exemples de ce travail ne sont pas exhaustifs, mais ils éclairent sur l'ampleur de la collaboration, du partenariat, de la consultation et des services qui caractérisent la relation du secteur bénévole avec le Ministère.

I. Enfance et adolescence

A. Projet : Downtown Street Youth Voice – A Peer Helping Model for Street Involved Youth. (région de la Colombie Britannique et du Yukon)

Organisme : Covenant House Vancouver

- 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.

B. Projet : Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) (DGSPSP/CDSH/DEA)

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.

- 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 va au delà de la simple consultation et de la définition du problème; par ailleurs, le comité prend une part active au processus de renouvellement et d'établissement du calendrier, et, en tant que groupe, il doit examiner les applications particulières du projet.
 - Le secteur bénévole 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.

**C. Projet : Phase II du PEI Caucus on Youth Sexual Health
(Région de l'Atlantique)**

Organisme : Women's Network PEI

- 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.



D. Projet : Interventions adaptées aux particularités culturelles pour prévenir et traiter les malformations congénitales liées à l'alcool (région de l'Atlantique)

Organisme : 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.

E. Projet : 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

Présentation :

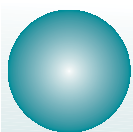
- La *Campagne Dodo sur le dos* a été une collaboration unique entre Santé Canada, trois organismes du secteur bénévole et l'industrie privée (Procter et Gamble), qui ont œuvré ensemble à un but commun. La campagne (destinée aux professionnels de la santé, aux parents et à d'autres soignants) a tenté 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, le gouvernement et le secteur privé.

**F. Projet : Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (Alberta)
(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 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 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.
 - D'avril 2002 à mars 2004, 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 est un résultat direct des efforts du dialogue fructueux continu entre Santé Canada et les organismes bénévoles 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 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.

II. Maladies chroniques

A. Projet : Alliance for Breast Cancer Information and Support, Colombie Britannique et Yukon (DGSPSP/ CPCMC)

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

- 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 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 a, par conséquent, renforcé 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.

B. Projet : Initiative canadienne sur le cancer du sein : programme de renforcement des capacités communautaires (DGSPSP/CPCMC)

Organismes : Société canadienne du cancer, Fondation canadienne pour le cancer du sein, Réseau canadien du cancer du sein, 12 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, s'est réuni pour la première fois pour élaborer le modèle de collaboration national, dans lequel les principaux intervenants du secteur bénévole 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 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 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.





III. VIH/SIDA

A. Projet : The Alberta Community HIV Fund (ACHF) (région de l'Alberta et des Territoires du Nord Ouest)

Organisme : Alberta Community Council on HIV – ACCH
(collaboration 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 communautaire-fédérale provinciale. Le modèle, mis en œuvre le 1^{er} 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.
- 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.

IV. Aînés

A. Projet : Holistic Health Care for Older Adults in Diverse Cultures (région de l'Atlantique)

Organisme : Seniors Bridging Cultures Group

- 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'origine culturelle diverse.



V. Violence familiale

A. Projet : Violence in Immigrant Families Project: Bridging Gaps (région de l'Atlantique)

Organisme : MISA -Metropolitan Immigrant Settlement Association (Halifax)

- 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.

VI. Collectivités en santé

A. Projet : Projet de collaboration communautaire (CCP) (région du Manitoba et de la Saskatchewan)

Organisme : Tables rondes régionales (Manitoba) :
– Northern Vision; Bayline; région du Sud ouest et Kivalliq

- 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.

VII. Participation sectorielle à l'élaboration de politiques ministérielles (PSEPM) (financée par l'Initiative sur le secteur bénévole)

A. Projet : RÔLE en matière de politiques de santé (DGSPSP/CDSH /BSB)

Organisme : Conseil canadien des organismes bénévoles en santé

- Présentation :**
- Le projet *RÔLE en matière de politiques de santé* offre aux organismes bénévoles de la santé (OBS) de s'appuyer sur l'expertise existante et de partager les connaissances en matière de politiques avec d'autres organismes. Le projet offre également aux membres du secteur bénévole de la santé une occasion importante d'apporter leur expertise et leur 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. DPs le lancement du projet, les OBS 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.





B. Projet : Système de prévention intégré (DGSPSP/CPCMC)

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

Présentation :

- Grâce au financement de la 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 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.
- A 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 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.

C. Projet : 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)
(DGSPSP/CDSH/BSB)

Organisme : Multicultural Health Brokers Co-op

- 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.

D. Projet : Les citoyens pour la santé mentale
(DGSPSP/CDSH/DSC)

Organisme : Association canadienne pour la santé mentale

- Présentation :**
- 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 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.





E. Projet : Participation des aînés ontariens à l'élaboration de la politique sur la santé et le logement

Organisme : 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.
 - 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.
 - 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.

F. Projet : Aboriginal Health Planning in the North Okanagan (Planification de la santé des Autochtones dans le Nord d'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 du secteur bénévole 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.

VIII. Consultations

A. Projet : Consultation nationale sur le placebo (DGPSA/BPCP)

Organismes : Divers organismes

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.
- 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.

B. Projet : Consultations sur le Règlement sur les produits de santé naturels (DGPSA/BPCP)

Organismes : Divers organismes concernés par 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.

Présentation :

- Le Bureau des produits de santé naturels de Santé Canada (BPSN) 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.



IX. Autre

A. Projet : Réseau canadien de la santé (DGSPSP/CDSH)

Organismes : Collaboration directe avec 22 principaux organismes nationaux du domaine de la santé; participation de plus de 800 organismes qui soutiennent collectivement la promotion de la santé et la prévention.

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 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; en recherchant activement l'expertise et la participation du secteur bénévole et en rendant immédiatement disponible l'information pertinente.