



Promouvoir la santé au Canada

Un aperçu des récentes initiatives et réalisations

octobre 2002

Promouvoir la santé au Canada

Un aperçu des récentes initiatives et réalisations

1.0 Introduction

Le présent document expose les grandes lignes des principales initiatives et réalisations du Canada depuis la tenue de la Cinquième conférence mondiale sur la promotion de la santé à Mexico en juin 2000. Il se veut un outil d'information pour le Forum sur la promotion de la santé *Enabling and Empowering Partnerships* qui se tiendra à Santiago, au Chili, en octobre 2002. On y traite des développements survenus dans certains secteurs clés, comme l'accroissement, le partage et le renforcement de la capacité d'application des connaissances, les politiques et interventions et l'évaluation et la reddition de comptes, et on y examine les défis et possibilités qui se dessinent pour l'avenir.

2.0 Antécédents : le contexte canadien

Le fameux rapport Lalonde, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*¹ (1974), a permis de mieux comprendre les facteurs qui contribuent au maintien d'une bonne santé. On y présentait le concept de promotion de la santé, et il en a découlé un certain nombre de politiques gouvernementales axées sur le style de vie – port de la ceinture de sécurité, exercice, nutrition et abandon du tabac. Depuis ce temps, le Canada a continué de jouer un rôle prépondérant à l'échelle internationale en acquérant une compréhension détaillée de la promotion de la santé au cours des trente dernières années.

La *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* a été adoptée à la Conférence internationale sur la promotion de la santé (1986) sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de Santé Canada et de l'Association canadienne de santé publique (ACSP). À peu près à la même époque, le gouvernement du Canada publiait *La santé pour tous* (1986). Grâce à ces documents, la promotion de la santé a davantage mis l'accent sur les conditions et facteurs sociaux et non plus uniquement sur les facteurs sur lesquels l'individu peut exercer un contrôle. Cela a donné lieu à quantité d'initiatives novatrices, comme Villes-santé/mouvements communautaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a pris naissance au Canada. <http://www.who.dk/healthy-cities/>

1 Tous les documents historiques cités dans cette section sont accessibles sur le site Web de Santé Canada sur la santé de la population, à l'adresse.



L'approche axée sur la santé de la population a été adoptée au Canada par les ministres FPT de la Santé en 1994. (http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/pdf/f_strateg.pdf). Elle met l'accent sur l'individu et reconnaît qu'il existe de nombreux déterminants de la santé, parmi lesquels on retrouve : les milieux social, économique et physique, le développement au cours de la petite enfance, les habitudes de vie personnelles, les capacités et habiletés d'adaptation personnelles, le patrimoine biologique et les services de santé. Elle fait ressortir les grands déterminants de la santé et les interventions connexes de manière à traiter les causes profondes des problèmes de santé ainsi que d'intervenir sur les facteurs responsables des iniquités au plan de la santé.

Les recommandations du Forum national de la santé sont venues appuyer l'approche axée sur la santé de la population et les données probantes requises pour en assurer l'élaboration et le maintien. Dans son rapport final, *La santé au Canada, un héritage à faire fructifier* (1997), le Forum concluait que le Canada devait mettre sur pied un système de santé fondé sur des preuves et prendre des décisions qui reposent sur des données probantes de qualité, mettre en place un système pancanadien d'information sur la santé de la population et élaborer un vaste programme de recherche.

► http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bis/chics/nfoh_nfss_f.html

L'adoption d'un cadre axé sur la santé de la population au milieu des années 1990 a ouvert la voie à l'élaboration d'initiatives stratégiques qui intègrent la politique économique, sociale et de santé à différents niveaux. Voici quelques exemples.

❖ **Prestation nationale pour enfants** (1998) : une politique fiscale concertée qui vise à prévenir et à réduire la pauvreté des enfants au Canada, à favoriser la participation au marché du travail en faisant en sorte que les familles aient toujours un meilleur niveau de vie lorsqu'elles travaillent et à réduire les chevauchements et le double emploi en harmonisant les objectifs de programme et en uniformisant les prestations partout au Canada.

► <http://www.nationalchildbenefit.ca/>

❖ **Plan d'action national pour les enfants** (PANE) (1999) : une politique intersectorielle et intergouvernementale visant à s'assurer que tous les enfants du Canada jouissent des meilleurs chances de réaliser leur plein potentiel. Le PANE énonce une vision commune et quatre objectifs pour tous les enfants : santé; sécurité; apprentissage réussi; engagement et responsabilité sur le plan social.

► http://www.socialunion.gc.ca/nca_f.html

❖ **Entente-cadre sur l'union sociale** (1999) : un cadre fondé sur la collaboration qui énonce les principes et processus permettant l'élaboration d'une politique sociale intégrée avec la participation des gouvernements fédéral et provinciaux.

► <http://www.socialunion.gc.ca/>

Ces initiatives, ainsi que d'autres, montrent que la santé et le bien-être des Canadiens demeurent l'un des principaux objectifs d'intérêt public du Canada.



3.0 Réalisations depuis 2000

Dans l'ensemble, les Canadiens et les Canadiennes sont en bonne santé. En 2001, 87 % de la population canadienne se déclarait en bonne ou en excellente santé et 13 %, en assez bonne ou en mauvaise santé². Ces niveaux d'auto-évaluation de la santé comptent parmi les plus élevés au sein des pays développés.

Mais en dépit de ces chiffres, l'état de santé des différentes groupes de la population continue de présenter des inégalités. Les personnes à faible revenu ou peu scolarisées meurent plus jeunes que celles qui ont un revenu et un niveau de scolarité plus élevé. Dans le *Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* (1999), par exemple, on traite du fait que les Autochtones du Canada présentent des risques plus élevés de mauvaise santé et de décès prématuré que le reste de la population canadienne.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/report/index.html>

Il est reconnu que pour être efficace, une approche axée sur l'amélioration de l'état de santé et la réduction des iniquités sur le plan de la santé nécessite un plan à long terme. Le gouvernement du Canada a investi dans diverses initiatives aux niveaux communautaire, régional et national. Ces initiatives peuvent être classées sous trois grands thèmes, décrits ci-après et élaborés tout au long du document.

- ❖ **Accroissement, partage et renforcement de la capacité d'application des connaissances.** Une solide base de connaissances et un programme de recherches à venir qui s'attaquent aux lacunes et qui aident à régler les questions de l'heure. Échange efficace de connaissances à intégrer aux politiques et à la pratique. Renforcement de la capacité d'appliquer les nouvelles connaissances.
- ❖ **Politiques et interventions.** Politiques et interventions publiques axées sur les grands déterminants de la santé, de même qu'interventions visant à réduire ou à retarder l'incidence de déterminants plus proximaux liés aux maladies chroniques et infectieuses.
- ❖ **Évaluation et reddition de comptes.** Engagement ferme à rendre des comptes, y compris à contrôler et à évaluer en vue de déterminer l'efficacité des interventions et de définir les priorités des futurs investissements.

3.1 Accroissement, partage et renforcement de la capacité d'application des connaissances

Compte tenu de l'éventail et de l'interaction complexes des facteurs liés à la santé de la population, il est essentiel d'élargir constamment la base de données probantes et d'accroître l'échange de connaissances de façon à éclairer l'élaboration des politiques et les interventions à venir. Parmi les investissements récents du Canada dans la

2 « La santé de la population canadienne ». Supplément des *Rapports sur la santé*, Statistique Canada, volume 13, 2002, numéro 82-0033 au catalogue



recherche sur la santé de la population et la santé publique, l'accroissement des connaissances et le renforcement de la capacité, mentionnons les suivants.

Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)

Le gouvernement fédéral a créé les IRSC en juin 2000 afin de mieux répondre aux besoins et aux priorités en matière de santé des Canadiens. Une série d'instituts virtuels relie la recherche biomédicale, la recherche clinique, les réseaux de santé et la recherche sur la santé de la population et la santé publique. Plusieurs, dont l'Institut de la santé publique et des populations, l'Institut de la santé des Autochtones et l'Institut du développement de la santé des enfants et des adolescents, s'attaqueront directement aux iniquités sur le plan de la santé.

► <http://www.cihr-irsc.gc.ca/>

Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC)

L'Initiative sur la santé de la population canadienne a été créée afin de produire de nouvelles connaissances sur les déterminants de santé, de développer la recherche en santé de la population, d'améliorer l'infrastructure de l'information sur la santé de la population, d'appuyer l'analyse des politiques et la synthèse des conclusions des recherches sur la santé effectuées au Canada et ailleurs de manière à déterminer l'étendue et les limites de nos connaissances, et de transmettre les nouvelles connaissances aux décideurs et au public. L'ISPC met l'accent sur deux secteurs de programme : la recherche, et l'analyse des politiques et le partage des connaissances. Les trois thèmes prioritaires du programme d'analyse des politiques sont la pauvreté et la santé, la santé des Autochtones et l'obésité.

► http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=cphi_f

Centres d'excellence pour le bien-être des enfants et la santé des femmes

Les cinq centres d'excellence pour le bien-être des enfants sont en cours de création. Une fois opérationnels, ils favoriseront l'accroissement des connaissances et la diffusion d'information et ils influenceront sur les décisions relatives aux politiques et aux programmes destinés à répondre aux besoins en matière de santé des enfants. Chaque centre se concentrera sur une question précise : bien-être des enfants, collectivités, développement des jeunes enfants, besoins spéciaux ou engagements des jeunes.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/centres/index.html>

Le but premier des cinq centres d'excellence pour la santé des femmes consiste par ailleurs à éclairer le processus d'élaboration des politiques et à augmenter les connaissances sur le sexe et les déterminants de la santé. En 2000, les centres ont lancé leur *Bulletin de recherche* afin d'élargir l'accès aux résultats de la recherche qu'ils effectuent. Ce bulletin s'adresse à d'autres chercheurs, aux responsables de l'élaboration des politiques et aux décideurs, aux dispensateurs de soins de santé, aux universitaires et aux personnes intéressées du grand public.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/femmes/cesf.htm>



Consortium canadien pour la recherche en promotion de la santé

Le Consortium réunit 14 centres de recherche universitaires de tout le Canada, qui travaillent en partenariat avec divers intervenants, dont les gouvernements, les ONG et les groupes communautaires. Le Consortium crée des liens entre la recherche, le développement des capacités et la diffusion de l'information dans le but d'améliorer la recherche, les politiques et les pratiques en matière de promotion de la santé. Au nombre de ses activités récentes, mentionnons : la formation - cours d'été en promotion de la santé; élaboration d'un cadre et d'une approche vis-à-vis des « meilleures pratiques » en promotion de la santé du nom de « Modèle de domaine interactif » (www.utoronto.ca/chp); et publication par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS, sous la direction d'un Canadien et avec l'appui de Santé Canada, d'un livre sur l'évaluation dans le domaine de la promotion de la santé. (www.who.dk).

► <http://www.utoronto.ca/chp/chp/consort/>

Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA)

L'ONSA est un organisme créé et contrôlé par les Autochtones qui s'emploie à améliorer la santé physique, mentale, émotionnelle, sociale et spirituelle des peuples autochtones du Canada. Elle a mis sur pied avec succès trois comités consultatifs responsables des questions prioritaires suivantes : la politique en matière de santé, le renforcement de la capacité et l'information du public; la recherche et l'information en matière de santé; la santé et les pratiques traditionnelles de guérison. Chaque comité contribue à la réalisation des objectifs généraux de l'Organisation, qui consistent à améliorer et promouvoir la santé, à faciliter la recherche et la création de partenariats et à encourager le recrutement et le maintien en poste de dispensateurs de soins de santé autochtones.

► <http://www.naho.ca/>

Des sommes ont été investies au Canada dans un grand nombre d'initiatives de promotion de la santé et d'initiatives axées sur la santé de la population dans le but de faciliter l'échange et l'application de nouvelles connaissances. Ces initiatives contribuent à l'accroissement de la capacité des particuliers et des organismes à prendre des mesures pour promouvoir la santé. Celles qui suivent ont particulièrement favorisé la communication de connaissances et d'information sur la santé aux organismes intéressés et à la population canadienne.

... **Le Réseau canadien de la santé (RCS)**. Le RCS est un site Web national dans lequel les Canadiens et les Canadiennes peuvent trouver de l'information sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Au moment de sa création, il s'agissait du premier partenariat national du genre conclu à travers le monde entre un gouvernement et des organisations non gouvernementales. Renfermant à l'origine 5 000 ressources accessibles sur le Web, il comptait en 2001 plus de 12 000 liens vers des ressources canadiennes en direct soumises à un rigoureux processus d'assurance de la qualité. Le RCS met en outre à l'essai d'autres modes d'accès afin de s'assurer que ses ressources bénéficient à toute la population canadienne.

► <http://www.canadian-health-network.ca/>



- ... Le site Web **La santé de la population** (www.sante-health.com) a été lancé en 2000 dans le but de favoriser la compréhension et la mise en oeuvre de l'approche axée sur la santé de la population ainsi que la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Il donne accès aux ressources et aux outils les plus récents.
- ... *Le modèle de promotion de la santé de la population - Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population* énonce les procédures et les processus que nécessite la mise en oeuvre d'une approche axée sur la santé de la population.
 - ▶ http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddps/pdf/discussion_fr.pdf
- ... *Études de cas pour la mobilisation régionale de l'approche santé de la population et La créativité, un moteur d'action - Apprendre des collectivités comment mettre en oeuvre l'approche axée sur la santé de la population* éclairent la pratique sur le terrain et donnent aux collectivités une meilleure compréhension des avantages et des défis que présente l'utilisation d'une approche axée sur la santé de la population.
 - ▶ http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/etudes_cas/index.htm et http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/pdf/La_creativite.pdf
- ... Le **Réseau international pour la promotion de la santé mentale** du gouvernement fédéral est le tout premier réseau en direct à l'intention des personnes qui s'intéressent à la promotion de la santé mentale. Ces personnes peuvent y décrire leur travail, communiquer avec d'autres et découvrir ce qui se fait autour du globe pour promouvoir la santé mentale.
 - ▶ http://www.mhpconnect/index_f.html

3.2 Politiques et interventions

Voici des exemples de réalisations récentes du Canada au chapitre de l'élaboration de politiques et de programmes reflétant les principes de la promotion de la santé et de la santé de la population.

Promotion de la santé dans le cadre de la réforme du système de santé

Un certain nombre d'études importantes ont été réalisées ces dernières années dans le cadre des efforts constants en vue de réformer le système de santé du Canada. Celles qui sont énumérées ci-dessous mettent en lumière l'importance de promouvoir la santé et de prévenir la maladie dans le cadre de cette réforme, de même que les défis que posent l'équilibre des investissements dans les initiatives en matière de santé de la population, de promotion et de prévention ainsi que l'intégration des stratégies axées sur la santé de la population au système de soins de santé.

- ... La **Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada** publiera à la fin de 2002 ses recommandations sur le système de soins de santé financé par l'État, y compris sur l'équilibre convenable entre les investissements visant la prévention des maladies et le maintien de la santé, d'une part, et ceux visant les soins et le



traitement des maladies, d'autre part. Dans son rapport provisoire, la Commission reconnaît la nécessité de mettre l'accent sur les déterminants de la santé, elle inclut des approches axées sur la santé de la population lorsqu'elle traite des approches innovatrices vis-à-vis de la prestation des soins de santé au Canada et elle reconnaît la nécessité d'associer plus étroitement les éléments disparates que sont la prévention de la maladie, la promotion de la santé et la prestation des soins en un système qui soit plus cohérent et mieux intégré.

► <http://www.healthcarecommission.ca/>

- ... Le **Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie** examine le rôle du gouvernement fédéral au sein du système de santé du Canada. Il recommande notamment ce qui suit dans ses rapports provisoires³ : l'adoption d'une stratégie relative à la santé de la population visant à guider la prestation des services aux peuples autochtones; la création d'un organisme ou d'une entité, telle un commissaire à la santé, chargée d'examiner toutes les politiques fédérales en regard d'une approche axée sur la santé de la population, et un accroissement de l'attention, des ressources et des efforts consacrés à l'élaboration et à la mise en oeuvre de stratégies axées sur la santé de la population.
- ... Plusieurs initiatives provinciales visant à conseiller les gouvernements sur la réforme de la santé ont été menées à bien en 2001. Mentionnons, entre autres, celles de l'**Alberta Premier's Council on Health** (<http://www.gov.ab.ca/home/health-first/pach.cfm>), de la **Saskatchewan Commission on Medicare** (http://www.health.gov.sk.ca/info_center_pub_commission_on_medicare-bw.pdf) et de la **Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux** du Québec (http://www.cessss.gouv.qc.ca/page1_f.htm). Bien que ces initiatives portent avant tout sur le système de santé, tous les rapports reconnaissent la valeur des initiatives en amont (promotion de la santé, prévention de la maladie et importance de la santé de la population et de la santé publique) pour la viabilité à long terme du système.

Stratégies nationales

Il existe au Canada, aux niveaux national, provincial-territorial et local, tout un éventail d'initiatives de promotion de la santé. Il s'agit aussi bien d'accords intergouvernementaux que de groupes consultatifs ou de vastes stratégies portant sur des questions de santé, des groupes de la population ou des cadres précis. Les grandes stratégies englobent souvent des travaux de recherche, de sensibilisation et de renforcement de la capacité, des partenariats, des mesures de collaboration intersectorielle, des projets financés à l'échelle communautaire et des initiatives d'évaluation. De plus en plus, au lieu d'aborder les questions une à une, on élabore des stratégies intégrées qui examinent les causes profondes et les facteurs de risque liés à une vaste gamme de problèmes de santé.

3 Les cinq volumes de l'Étude sur le système de soins de santé au Canada menée par le Comité peuvent être consultés sur le site Internet du Parlement du Canada, à l'adresse , sous « Travaux des comités – Sénat – Rapports récents ».



Pour accroître l'efficacité avec laquelle ces initiatives s'attaquent aux problèmes de santé et aux déterminants de la santé, on s'efforce de bien des façons de faire en sorte qu'elles reposent sur la collaboration : en y faisant participer différents paliers de gouvernement; en y incluant diverses disciplines ou types d'organismes voués à la santé (de recherche, communautaires, professionnels); en collaborant avec les secteurs autres que de la santé (services sociaux, affaires, loisirs, transports, éducation) mais dont les politiques se répercutent grandement sur celle-ci. Voici quelques exemples de telles initiatives.

Accord sur la santé nationale et Entente sur le développement de la petite enfance

L'Accord sur la santé affirme l'engagement de tous les gouvernements à renforcer et à renouveler les services de soins de santé canadiens financés par l'État. La promotion de la santé et le mieux-être constituent l'une des huit priorités énoncées dans le Plan d'action pour le renouveau du système de soins de santé que renferme l'Accord; elle prévoit l'élaboration de stratégies et de politiques qui tiennent compte des déterminants de la santé et améliorent la prévention des maladies et la santé publique.

L'Entente sur le développement de la petite enfance (0 à 6 ans) de l'Accord affirme l'engagement de tous les gouvernements à investir dans ce domaine. Ainsi, afin d'accroître le bien-être des enfants autochtones, le gouvernement fédéral a versé des fonds destinés à l'amélioration des services de garde et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones. Il intensifie également les programmes visant à réduire l'incidence du syndrome d'intoxication foetale à l'alcool et à aider davantage les enfants des réserves qui ont des besoins scolaires spéciaux.

► http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_f.html

Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (CCSP)

Le CCSP est formé de représentants du ministère fédéral de la Santé, des gouvernements provinciaux et territoriaux et de certains organismes non gouvernementaux. Il a pour mandat de conseiller la Conférence FPT des sous-ministres de la santé au sujet des questions d'importance nationale actuelles et à venir liées à la santé de la population (y compris à la santé publique). Le Comité collabore aux activités menées à bien dans certains domaines comme l'immunisation, la réduction des préjudices causés par l'usage de drogues injectables, le développement de la petite enfance et le renforcement de l'infrastructure de santé publique.

Parmi les rapports publiés récemment par le CCSP, mentionnons les suivants :

... *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada* (2001)
Ce rapport définit un cadre pour l'adoption de stratégies multi-niveaux et de plans d'action coordonnés visant à aborder le problème de l'usage de drogues injectables et ses méfaits.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/features/fpt2001/pdf/injectiondrug.pdf>



... *Perspectives d'appui aux adolescents : la contribution du secteur de la santé (2002)*

Ce document décrit l'état de santé actuel des adolescents et précise les secteurs dans lesquels certains jeunes ont davantage besoin d'information et de soutien. On y définit la façon dont le secteur de la santé peut tabler sur les investissements au chapitre du développement de la petite enfance afin de promouvoir la santé des adolescents.

► http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pscs/pdf/Opportunity_of_Adolescence-F.pdf

Habitudes de vie saines

En septembre 2002, les ministres de la Santé du Canada ont annoncé des plans pour l'élaboration d'une stratégie pancanadienne sur les habitudes de vie saines. Les ministres travailleront ensemble à la mise en oeuvre de stratégies pancanadiennes à court, à moyen et à long terme de « vie saine » mettant l'accent sur la nutrition, l'activité physique et le poids-santé. Le but visé est de promouvoir la bonne santé et réduire les facteurs de risque associés au diabète, au cancer et aux maladies cardiovasculaires et respiratoires ainsi que le fardeau qu'ils représentent pour les soins de santé. Le travail s'ancrera dans les facteurs et les déterminants sous-jacents de la santé, notamment la génétique, l'environnement biophysique, le contexte socio-économique, les comportements et le système de soins de santé. Un symposium national réunira au cours de l'hiver 2003 des représentants du secteur de la santé et d'autres secteurs gouvernementaux, des représentants d'organisations non gouvernementales, des spécialistes de la santé, des membres des Premières nations et des Inuits, des entrepreneurs et d'autres intervenants dans le but de définir des projets précis visant à encourager l'adoption d'habitudes de vie saines dans le contexte de collectivités en santé.

Approches intégrées en matière de prévention des maladies chroniques

La Conférence des sous-ministres de la Santé a approuvé en juin 2002 une approche intégrée visant à réduire le fardeau des maladies chroniques au Canada. Cette approche met l'accent sur quatre éléments : s'attaquer aux facteurs de risque communs; aborder la relation entre les choix de vie sains et les conditions sociales; regrouper les efforts de prévention à l'intérieur des cadres de vie, et mobiliser des partenaires au sein des systèmes qui influent sur la santé et entre ceux-ci. Les mesures nationales suivantes favoriseront l'adoption d'une telle approche : élaboration et diffusion des meilleurs pratiques; recherches plus poussées visant à combler les lacunes au plan des connaissances, et mise sur pied constante de réseaux visant à faciliter la collaboration et l'intégration des efforts en matière de prévention des maladies chroniques.



Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada

Santé Canada compte parmi les partenaires de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada, une initiative mise de l'avant par des organisations non gouvernementales nationales intéressées à la prévention des maladies chroniques, comme la Fondation des maladies du cœur, l'Association canadienne du diabète et la Société canadienne du cancer. Le groupe définit une approche nationale commune et coordonnée vis-à-vis de la prévention des maladies présentant des facteurs de risques communs en intégrant les efforts actuels orientés sur certaines conditions physiques (comme le diabète et le cancer) ou sur des facteurs de risques précis (comme la nutrition et l'activité physique).

Initiative sur le secteur bénévole et communautaire (ISBC)

En vertu de cet accord entre le gouvernement du Canada et le secteur bénévole et communautaire annoncé en juin 2000, un partenariat regroupant de 200 organismes bénévoles nationaux de santé voués au développement de la politique et des programmes en matière de santé s'est employé à renforcer la capacité du secteur de collaborer avec le public et les professionnels de la santé à la prestation de programmes et de services ciblés de santé. Un code de bonne pratique traitant de l'élaboration conjointe des politiques est produit dans le but de fournir des mécanismes de consultation et d'intégrer au processus d'élaboration des politiques les enjeux et préoccupations d'un secteur bénévole et communautaire diversifié.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/secteurbenevole/index.html>

Stratégie canadienne sur le diabète

En collaboration avec ses partenaires, le gouvernement poursuit l'élaboration des quatre volets de la Stratégie : un système de surveillance épidémiologique, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la prévention et la promotion, et un système national de coordination. L'un des jalons importants du volet Prévention et promotion a été le symposium national de 2001 sur le diabète, dans le cadre duquel 250 intervenants canadiens dans le domaine ont convenu d'un cadre national d'intervention. Parmi les activités prévues, mentionnons une campagne de sensibilisation du public, l'élaboration d'une stratégie sur le diabète chez les enfants et les jeunes, la rédaction d'un rapport d'étape sur le diabète au Canada et l'élargissement de la couverture du Système national de surveillance du diabète à toutes les provinces.

► <http://www.diabetes.gc.ca>

Cadre national pour l'Initiative sur le syndrome d'alcoolisme foetal et les effets de l'alcool sur le fœtus (SAF/EAF) chez les Premières nations et les Inuits

Cette nouvelle initiative ajoute aux activités menées à bien dans un certain nombre de domaines, dont : la sensibilisation et l'information du public, la surveillance, le dépistage et le diagnostic précoces, la formation sur le SAF/EAF des travailleurs de première ligne et des collectivités, et le financement de projets stratégiques. Elle renforce le travail déjà entrepris dans ce secteur par le gouvernement du Canada. On



intègre par exemple les stratégies liées au SAF/EAF à des programmes communautaires comme le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones.

► http://www.hc-sc.gc.ca/francais/pour_vous/autochtones.html

Stratégie canadienne sur le VIH/sida

La conduite d'initiatives nationales en matière de recherche, de surveillance, de prévention, de soins, de traitement et de soutien liés au VIH/sida se poursuit. Mentionnons notamment :

- ... la définition, grâce aux efforts de 125 experts du VIH/sida, de dix grandes orientations stratégiques destinées à guider le travail à venir;
- ... des interventions communautaires dans le cadre du Programme d'action communautaire sur le sida (PACS). Ainsi, les fonds du PACS ont permis au Prisoners with AIDS Support Action Network de cerner les lacunes dans les services offerts aux femmes vivant avec le VIH/sida et de définir les besoins en matière de prévention du VIH/sida chez les femmes incarcérées.
- ... l'élaboration d'un cadre répondant aux besoins en soins à domicile des Autochtones ayant le VIH/sida de concert avec l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada.

► <http://www.anac.on.ca>

Accord de Vancouver

En mars 2000, les trois paliers de gouvernement, avec la participation des collectivités, ont signé l'accord quinquennal de Vancouver. Cet accord fait suite à une crise de la santé publique engendrée par les taux élevés de VIH/sida et d'hépatite C, lesquels sont en grande partie causés par l'usage de drogues injectables. Les initiatives qui seront mises de l'avant durant ces cinq années assureront un continuum de services allant de la prévention à l'intervention, y compris d'activités visant à modifier les conditions économiques et sociales de base qui se répercutent au niveau de l'individu et de la communauté. Mentionnons à titre d'exemple Partners in Economic and Community Help Fund (PEACH), une initiative qui assure la coordination du financement versé par les partenaires de l'accord de Vancouver pour les projets de développement économique et communautaire.

► <http://www.city.vancouver.bc.ca/commsvcs/planning/dtes/agreement.htm>

Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme

En septembre 2002, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont publié le deuxième rapport annuel sur la Stratégie nationale de lutte contre le tabagisme. Ce rapport porte principalement sur la prévalence du tabagisme et les statistiques sur la consommation de tabac et il renferme des exemples de progrès réalisés dans le cadre du large éventail d'initiatives mises de l'avant à travers le pays. Le



premier rapport d'étape, publié en 2001, livrait un aperçu de la lutte contre le tabagisme au Canada.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/tabac/politique/rap02/index.html/>

Environnements et cadres de vie sains

Au Canada, diverses initiatives se déroulent à tous les paliers de gouvernement dans le but d'accroître la viabilité et la salubrité de nos cadres de vie et environnements. Ces efforts mettent l'accent sur un éventail de questions touchant divers milieux, comme les écoles, les lieux de travail et les collectivités. Quelques exemples de développements récents sont fournis ci-après.

Programme national d'action en matière de santé au travail

Le programme national d'action en matière de santé au travail a pour but de faire le lien entre les conséquences et les avantages que présente le fait d'avoir des travailleurs en santé et des milieux de travail sains pour la productivité et la compétitivité du Canada, le système de soins de santé et le développement durable. Les principales activités de ce cadre d'action sont : un vaste programme de recherche; un réseau canadien de promotion de la santé au travail; des modèles de meilleures pratiques en matière de santé au travail; des consultations publiques auprès de groupes intéressés; une campagne de marketing social, et des mesures de collaboration intersectorielle et de renforcement de la capacité.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/pstsp/index.htm>

Étude de cas sur la vie active au travail

Cette étude de cas est la plus récente initiative mise de l'avant par le gouvernement fédéral dans le but d'augmenter les niveaux d'activité physique des Canadiens (depuis le lancement du *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine* en 1998 et du *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés* en 1999). Le projet, conçu en partenariat avec le Conseil canadien de la santé et de la vie active au travail, livre de l'information sur les résultats des recherches et les meilleures pratiques et suggère un gabarit que peuvent utiliser les praticiens pour élaborer des études de cas portant sur la vie active au sein de leurs organismes respectifs.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/http/condition-physique/au-travail/index.html>

Collectivités qui font la promotion de la santé : Surrey - Ville active

La ville de Surrey, en Colombie-Britannique, est l'une des nombreuses localités et municipalités qui ont mis au point des initiatives précises de promotion de la santé. Dans le cadre du Forum des Amériques sur la promotion de la santé qui se tiendra du 20 au 24 octobre au Chili, l'OMS reconnaîtra les efforts exceptionnels déployés par Surrey en vue de préserver ses aires ouvertes pour les loisirs et d'offrir des activités et programmes diversifiés de promotion de l'activité physique. À la fin de 1998, la maire et le Conseil de l'endroit ont fait de la « ville active » l'une de leurs six grandes priorités et ont demandé au personnel de réduire le nombre de personnes inactives à Surrey de 10 % d'ici à 2005. Lancé officiellement en 1999, le projet comporte cinq grands volets :



accroître la sensibilisation; modifier les comportements face à l'activité physique; créer des milieux favorables; conclure des partenariats, et veiller au bien-être des employés.

► <http://www.city.surrey.bc.ca/default.htm>

3.3 Évaluation et reddition de comptes

À l'heure actuelle au Canada, on met beaucoup l'accent sur la reddition de comptes en général et on s'intéresse de plus en plus à la reddition de comptes sur les résultats en matière de santé. Cette priorité se reflète de bien des façons, dont les suivantes : les ententes conclues entre le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux prévoient la reddition de comptes au public; les gouvernements produisent régulièrement des rapports publics détaillés sur la progression, l'incidence et les résultats des programmes de santé, et des rapports sont publiés sur un large éventail de questions de santé et de populations.

L'évaluation des retombées des politiques et des initiatives et la présentation de rapports sur leurs résultats constituent une étape primordiale des meilleurs pratiques visant à réduire les iniquités sur le plan de la santé et à améliorer l'état de santé de la population.

On possède de plus en plus de données probantes qui démontrent l'efficacité des approches axées sur la santé de la population. Cependant, étant donné que la promotion de la santé comporte de multiples interventions – souvent prolongées – et repose sur l'intervention de plusieurs paliers et d'un certain nombre de secteurs, il s'avère complexe d'en évaluer l'efficacité. Les principaux défis que pose l'accroissement de la base de données probantes sont les suivants :

- la nature des éléments de preuve et les méthodes utilisées pour les produire;
- le rôle des diverses méthodes d'évaluation (efficacité et rentabilité);
- le jeu d'indicateurs de la santé disponibles.

Voici des exemples de réalisations et de développements récents.

Renouvellement 2000 des projets PACE (Programme d'action communautaire pour les enfants) et PNCP (Programme canadien de nutrition prénatale)

Cette évaluation menée à bien aux niveaux national, régional et de projet indique que ces deux programmes communautaires amènent des changements. On y traite des leçons apprises, des répercussions sur les politiques, des possibilités d'amélioration et des mesures à prendre au cours des trois prochaines années. Outre le rapport complet, une version sommaire a été rédigée à l'intention des collectivités et autres parties intéressées.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pc/pdf/Renouvellement.PDF>



Indicateurs de la santé

... L'**Accord sur la santé nationale** renferme un cadre de présentation des rapports que tous les paliers de gouvernement ont convenu d'utiliser pour informer le public. Les gouvernements rendront dorénavant compte de la progression des objectifs en matière de santé liés à quatorze indicateurs comparables touchant l'état de santé, les résultats des traitements et la qualité des services. Ces indicateurs serviront aussi à documenter les progrès réalisés dans la réduction des iniquités sur le plan de la santé. Afin de faciliter l'établissement de comparaisons, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) concevra un site Web renfermant les données accessibles au public touchant chacun des secteurs de compétence.

► <http://www.cihi.ca>

... Le **Projet d'indicateurs de la santé** vise à soutenir les bureaux régionaux de santé dans leurs démarches en vue de contrôler l'état de santé de la population et le fonctionnement du système de santé local. Une série d'indicateurs de base liés à la santé de la population et au système de santé a été établie; elle englobe les principaux déterminants non médicaux de la santé dans la région. Les consultations se poursuivent avec les bureaux provinciaux et régionaux de santé dans le but de peaufiner et d'augmenter la liste initiale d'indicateurs, confirmée dans le cadre d'une conférence de concertation en 1999.

► <http://www.cihi.ca>

... Statistique Canada a mené à bien le premier cycle de l'**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes** de 2000-2001. L'Enquête porte sur les indicateurs de la santé communautaire et vise à fournir des estimations transversales régulières et opportunes des déterminants de la santé, de l'état de santé et de l'utilisation du système de santé dans 136 régions sanitaires du Canada.

► http://www.statcan.ca/francais/concepts/health/ccshinfo_f.htm

Efficacité des interventions

... En 2000, Santé Canada et le ministère des Anciens combattants ont lancé dans trois régions canadiennes un projet pilote d'une durée de quatre ans visant à recueillir des données probantes sur les interventions efficaces de prévention des chutes s'adressant aux anciens combattants, aux aînés et aux dispensateurs de soins résidant dans la communauté. Cette initiative permet de financer des projets communautaires viables ayant pour objectif premier de promouvoir l'autonomie et d'améliorer la qualité de vie grâce à la prévention du nombre de chutes et à la diminution de leur gravité.

► http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/hcvac/toc_fr.htm



... **Entente fédérale-provinciale-territoriale sur le développement de la petite enfance : Rapport sur les activités et dépenses du gouvernement du Canada pour 2000-2001**

Afin de donner un idée claire des progrès réalisés dans le cadre de cette entente et de tenter d'améliorer et d'élargir les programmes et services destinés à la petite enfance, les gouvernements ont convenu de présenter des rapports réguliers à la population canadienne. Dans le cadre de cet engagement, le gouvernement du Canada a publié son rapport de base, qui livre un aperçu détaillé de chacune des activités, le nombre approximatif d'enfants et de familles desservies ainsi que les dépenses connexes.

► http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/pdf/ecd_report_fr.pdf

... De par le Canada, l'élaboration et l'application de meilleures preuves de l'efficacité des interventions en santé de la population soulève des intérêts partagés. Le numéro de mars 2002 du **Bulletin de recherche sur les politiques de santé** publié par Santé Canada avait pour thème « La promotion de la santé - Efficace? ». On y traite des défis et des enjeux associés à la mesure de l'efficacité des interventions et on y fournit des exemples de la façon dont ces défis sont abordés dans les politiques et les programmes en place.

► <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/francais/dgdr/fbulletin/bulindex.html>

4.0 Aller de l'avant

En ce début de millénaire, le Canada peut tabler sur un grand nombre de réussites. Tel que souligné précédemment, nous avons fait de grands progrès au chapitre du développement conceptuel au cours des 25 dernières années, passant d'une approche individuelle vis-à-vis de la santé à une approche axée sur la santé de la population. Plus récemment, nous avons beaucoup mis l'accent sur l'accroissement des connaissances, particulièrement en renforçant l'infrastructure de recherche en santé et en augmentant la recherche sur les déterminants de la santé et leurs interactions. De même, nous possédons une solide base de programmes de promotion de la santé fondés sur la collaboration aux niveaux national, provincial-territorial et communautaire.

Les gouvernements et les organisations non gouvernementales du Canada, à l'aube du nouveau millénaire, sont prêts à faire avancer les choses dans le domaine de la promotion de la santé et de la santé de la population. Un certain nombre des grands défis et des principales possibilités qui caractériseront cette prochaine étape sont résumés ci-dessous.

Recherche et accroissement des connaissances : créer et appliquer la base de données probantes

Nous continuons d'investir dans l'augmentation de la base de données probantes sur la prévention et la promotion, en particulier sur l'efficacité des interventions, tout en déployant un effort concerté en vue d'échanger des connaissances et d'en accroître la capacité d'application. Des données probantes plus solides sur l'efficacité des mesures de promotion de la santé visant à améliorer les résultats aideront à établir le bien-fondé d'investir



davantage dans la promotion de la santé et de soutenir le meilleur éventail possible d'interventions visant à régler une situation donnée. Pour ce faire, il faut assurer de façon efficace le transfert et l'utilisation des éléments probants qui existent déjà, de même que générer de nouveaux éléments, de nouveaux outils et les modèles d'application qui s'y rattachent.

Réforme du système de santé : équilibrer les soins de santé et la santé

L'un des grands défis liés au système de santé du Canada consiste à trouver un équilibre approprié entre les investissements dans les soins de santé et les investissements destinés à garder les gens en santé grâce à la prévention, la promotion et l'intervention liées aux grands déterminants de la santé. L'attention portée à la prévention et à la promotion dans les derniers rapports provinciaux sur le système de santé et le rapport intérimaire sur l'avenir des soins de santé au Canada donne un fondement aux futurs efforts en vue de miser sur le potentiel de prévention et de promotion dans le contexte d'un système de soins de santé viable et efficace. Il ressort des consultations menées pour la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada que les Canadiens sont d'accord pour que l'on mette davantage l'accent sur le maintien de la bonne santé de la population tout en procédant à d'autres importantes réformes du système de santé.

Partenariats et réseaux : accroître les liens et la collaboration

Les gouvernements et autres intervenants prennent des mesures pour relever le défi que pose l'établissement de meilleurs liens entre les éléments du système de santé du Canada et leur intégration, de façon à maximiser notre contribution à la santé et au bien-être des Canadiens. Ils s'emploient notamment à resserrer les liens qui unissent les nombreux intervenants et éléments du système des différents secteurs de compétence concernés (aux niveaux national, provincial-territorial et local) dans le cadre de la prestation des services et des programmes, de même qu'à améliorer l'intégration des soins de santé et de la promotion de la santé. Ainsi, les gouvernements sont déjà en train de concevoir et de mettre à l'essai des approches innovatrices en soins primaires, y compris des modèles multidisciplinaires davantage axés sur la prévention et la promotion.

Il existe de bons rapports de collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que de solides partenariats avec les principaux intervenants en promotion de la santé sur lesquels puisse reposer l'intégration de plus en plus soutenue des efforts en vue d'aborder les déterminants de la santé ou les facteurs de risque communs. L'entente récente entourant l'élaboration de stratégies pancanadiennes à long terme sur les habitudes de vie saines constitue un pas dans la bonne direction. Ces stratégies mettront l'accent sur l'adoption d'approches intégrées et fondées sur la preuve vis-à-vis de l'amélioration de la santé au Canada.

Finalement, étant donné que de nombreux facteurs et déterminants de la santé ne relèvent pas du secteur de la santé, il est essentiel qu'il y ait collaboration entre les secteurs. Le Canada a fait des progrès sur le plan de la collaboration intersectorielle visant à régler des questions précises, mais il doit s'employer davantage à établir une telle collaboration en tant qu'élément primordial de la politique publique à tous les niveaux ainsi qu'à faciliter l'intervention liée aux grands déterminants de la santé.

En résumé

Depuis l'engagement qu'il a pris à Mexico en 2000, le Canada a beaucoup accompli au chapitre de la promotion de la santé et de la santé de la population. En ce qui concerne l'avenir, les gouvernements et autres intervenants clés sont prêts à relever nos principaux défis et à saisir les possibilités qui s'offrent pour accomplir encore davantage au plan de la promotion de la santé de tous les Canadiens.



Préparé par
Direction des politiques stratégiques
Direction Générale de la santé de la population et de la santé publique
Santé Canada

