



# La créativité, un moteur d'action



Apprendre des collectivités

comment mettre en œuvre

l'approche axée sur la santé

de la population



Kathleen Jamieson  
et Zena Simces

# La créativité, un moteur d'action

Apprendre des collectivités comment mettre  
en œuvre l'approche axée sur la santé de  
la population

**Préparé pour le compte de :**

Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la  
santé publique, Région de la Colombie-Britannique et du Yukon

**Rédigé par :**

Kathleen Jamieson et Zena Simces  
Social Planning and Research Council of BC  
201-221, East 10<sup>th</sup> Avenue  
Vancouver, BC. V5T 4V3

Décembre 2001

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les participants des projets qui ont accepté, avec générosité et ouverture, de partager avec nous ce qu'ils avaient appris dans le cadre de la mise en œuvre de leurs projets en santé de la population. Sans leur enthousiasme et leur étroite collaboration, il nous aurait été impossible de mener à bien ce projet. Nous aimerions également remercier Andrea Long de SPARC pour sa précieuse aide durant les étapes finales de production du rapport et les D<sup>rs</sup> Michael Hayes, Frances Ricks et Treena Chomik qui ont bien voulu partager leurs connaissances sur la santé de la population lors de la mise en commun des projets en février 2001.

Ce projet a été financé par Santé Canada. Nous sommes très reconnaissants au personnel de Santé Canada — Lillian Baaske, Emma Lagerstrom, Anna Russell et Hamid Taghavi — de ses conseils et de son soutien tout au long de notre démarche et de ses nombreuses suggestions pour améliorer ce rapport.

Les opinions exprimées dans ce document sont celles des auteures et chercheuses et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de Santé Canada.

Kathleen Jamieson  
Zena Simces

## SPARC BC

Le Social Planning and Research Council of BC (SPARC BC) est un organisme provincial sans but lucratif qui travaille en collaboration avec les communautés pour bâtir une société où justice et santé sont accessibles à tous. SPARC BC fait la promotion de la justice sociale, de l'égalité ainsi que de la dignité et de la valeur de tous les individus et s'emploie à sensibiliser les citoyens à leurs responsabilités en tant que membres de l'ensemble de la collectivité. SPARC effectue des travaux de recherche et de planification axés sur l'information et l'éducation du public et sur la participation des citoyens à l'élaboration des politiques et des programmes sociaux.

Fondé en 1966, SPARC BC est un organisme apolitique dont les membres et la direction sont issus de toutes les régions de la Colombie-Britannique. SPARC BC tire son financement de Centraide du Lower Mainland, des abonnements et des dons ainsi que des services de consultation et de recherche qu'il exécute sous contrat.

Toute personne qui appuie les objectifs de SPARC BC peut devenir membre de l'organisation. Pour de plus amples renseignements, on peut communiquer directement avec l'organisme ou consulter son site Web :

**SPARC BC**  
#201-221 East 10<sup>th</sup> Avenue, Vancouver, BC V5T 4V3  
Téléphone : (604) 718-7733 Fax : (604) 736-8697  
Courriel : [info@sparc.bc.ca](mailto:info@sparc.bc.ca) Site Web : [www.sparc.bc.ca](http://www.sparc.bc.ca)



Conception graphique: WAHL Creative Services

Illustrations de la page couverture : Banque d'images de Corel

---

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire</b> .....	i
<b>1. Introduction</b> .....	1
1.1 Liste des projets .....	2
1.2 Le projet de SPARC BC .....	3
1.3 Les sources d'information .....	4
1.4 Le contenu du rapport .....	5
<b>2. La santé de la population</b> .....	6
2.1 Les déterminants de la santé.....	7
2.2 Le Fonds pour la santé de la population .....	8
2.3 Les priorités régionales .....	10
2.4 L'émergence de la politique fédérale appelée approche axée sur la santé de la population .....	11
2.5 L'évolution de la théorie.....	13
<b>3. L'approche axée sur la santé de la population au sein de la collectivité</b> 14	
3.1 La mise en application de la perspective des étapes de la vie .....	14
3.2 La mise en application des déterminants de la santé .....	16
3.3 La promotion de la participation de la collectivité .....	19
3.4 Le renforcement de la collaboration intersectorielle.....	25
3.5 La prise de décisions fondées sur des données probantes .....	27
<b>4. Analyse : Défis et futures implications</b> .....	28
4.1 Les déterminants de la santé et l'approche axée sur la santé de la population .....	29
4.2 L'évolution des mentalités .....	30
4.3 Les résultats à long terme et la prolongation des délais d'exécution .....	31
4.4 La participation de la collectivité .....	32
4.5 La collaboration intersectorielle.....	35
4.6 L'obtention de ressources et de délais adéquats .....	37
4.7 La prise de décisions fondées sur des données probantes .....	38
<b>5. Conclusions</b> .....	39
<b>Notes</b> .....	43
<b>Annexe—Profils des projets</b> .....	44

---

**La créativité, un moteur d'action**

Apprendre des collectivités comment mettre en œuvre l'approche axée sur la santé de la population



# SOMMAIRE

Ce rapport présente une synthèse et une analyse des enseignements qu'ont tirés de leur expérience les participants de onze projets du secteur bénévole en Colombie-Britannique et au Yukon ayant reçu une aide financière du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada en vue de mettre en œuvre une approche axée sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité.

L'approche axée sur la population de la santé s'appuie sur un ensemble de recherches qui apportent de nouvelles preuves convaincantes attestant que certains facteurs socio-économiques et environnementaux qui interagissent les uns avec les autres ont une influence « déterminante » sur la santé des populations et des sous-groupes au sein de ces populations. Ainsi, on désigne aussi parfois cette approche sous le nom d'approche « des déterminants de la santé ».

Le Fonds pour la santé de la population énonce des principes directeurs et alloue des fonds aux organismes sans but lucratif mettant en œuvre l'approche axée sur la santé de la population dans leurs communautés. Ces principes sont la promotion de la participation et le renforcement de la collaboration intersectorielle. Le Fonds a pour principal objectif d'« accroître la capacité d'intervention de la communauté sur les déterminants de la santé et sur l'interaction qui s'exerce entre eux ».

L'application de l'approche axée sur la santé de la population et des principes directeurs du Fonds a présenté des possibilités nouvelles, mais aussi des défis uniques pour les projets du secteur bénévole analysés ici. Les nombreuses solutions créatives qu'ils ont mises de l'avant pour relever ces défis constituent l'objet principal de ce rapport.

Les questions de santé de la population sur lesquelles portaient les projets étaient très diversifiées et concernaient différents stades de la vie — de la première enfance au troisième âge. Certains projets s'adressaient à la population locale tandis que d'autres avaient une portée provinciale. Tous étaient proposés par des organismes sans but lucratif (bénévoles) œuvrant en partenariat avec les secteurs public et privé et en collaboration avec les personnes visées directement par le projet.

Voici les questions dont traite le rapport :

- ◆ Comment les projets ont-ils répondu aux objectifs et aux principes directeurs du Fonds pour la santé de la population?
- ◆ Comment les participants aux projets ont-ils mis en œuvre l'approche axée sur la santé de la population?
- ◆ Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas marché?
- ◆ Quels tendances, enjeux et résultats imprévus sont ressortis de cette expérience?
- ◆ Quelle incidence l'utilisation de l'approche axée sur la santé de la population a-t-elle eue sur la planification et les résultats des projets?
- ◆ En quoi l'approche utilisée était-elle unique?

Ce rapport s'adresse :

- ◆ aux collectivités intéressées à mieux comprendre les avantages et les défis associés à l'utilisation d'une approche axée sur la santé de la population pour promouvoir le bien-être de leur communauté;
- ◆ aux chercheurs qui étudient la mise en œuvre de concepts liés à la santé de la population à l'échelle de la collectivité;
- ◆ aux responsables des orientations politiques et des programmes qui cherchent à améliorer et à accroître l'efficacité de nouveaux programmes gouvernementaux conçus pour être mis en œuvre par des organismes communautaires par le biais de projets financés.

Les onze projets :

- 1) **The Adult Injury Support Network** (Réseau de soutien pour la prévention des blessures chez l'adulte) — parrainé par l'Université de Victoria
- 2) **Action On Food Security** (Programme d'action pour la sécurité alimentaire) — parrainé par Farm Folk/City Folk conjointement avec le Sustainable Agriculture Working Group of BC
- 3) **Adolescent Health Status and Risk Behaviours: Determinants for Guiding a Youth Agenda for British Columbia** (Santé et comportements à risque des adolescents : déterminants pour l'élaboration d'un programme pour la jeunesse de la Colombie-Britannique) — parrainé par la McCreary Centre Society, Vancouver

- 4) **Collaboration of Work-Life Project: Working Together To Make A Difference** (Projet de collaboration pour la conciliation travail-vie : travailler ensemble pour réussir) — parrainé par le BC Council for Families, Vancouver
- 5) **Community Active Living and Health Promotion Role Models “Building a Healthy Yukon One Step at a Time!** (Des modèles communautaires de vie active et de promotion de la santé pour « Bâtir un Yukon en santé! ») — parrainé par la Recreation and Parks Association of the Yukon
- 6) **Fetal Alcohol Syndrome Prevention Project — Communicating Solutions** (Projet de prévention du syndrome d'alcoolisme foetal — Partager des solutions) — parrainé par la Northern Family Health Society, Prince George, Colombie-Britannique
- 7) **Home Instruction Project for Preschool Youngsters (HIPPY)** (Projet d'enseignement à domicile pour les enfants d'âge préscolaire) — parrainé par l'Université Simon Fraser
- 8) **Organizational Capacity Development Project** (Projet de développement des capacités organisationnelles) — parrainé par le Vancouver HIV/AIDS Care Coordinating Committee (VHACCC)
- 9) **Spotlight on Children and Youth Campaign: A BC Child and Youth** (Pleins feux sur la campagne pour les enfants et pour les jeunes « A BC Child and Youth ») parrainé par la First Call—BC Child and Youth Advocacy Coalition, Vancouver
- 10) **Squamish Communities That Care Project** (Projet de sensibilisation des communautés de Squamish) — parrainé par le Squamish Healthy Communities Committee
- 11) **Windows of Opportunity—Phase 1: Preparing for Action** (Une fenêtre sur le monde — Phase 1 : En route pour l'action) — parrainé par la Windows of Opportunity Coalition, Vancouver

Ce rapport, qui vise à consigner et à partager les enseignements qu'ont tirés de leur expérience les participants aux onze projets mentionnés ci-dessus, fait partie intégrante d'un projet du Fonds pour la santé de la population, planifié et mis en œuvre par des consultants travaillant pour le compte du Social Planning and Research Council of BC (SPARC) en collaboration avec Santé Canada.

Le rapport se divise en cinq sections :

- ◆ La **section 1** décrit l'objet et le champ d'application de ce rapport et de l'ensemble du projet de SPARC; on y retrouve une liste des onze projets à l'étude, un aperçu du contenu et des données recueillies pour le rapport, les principaux enjeux mis en lumière dans le rapport ainsi que les groupes de personnes pour lesquelles ce rapport peut présenter un intérêt.

- ◆ La **section 2**, qui vise principalement à aider les groupes communautaires peu familiers avec l'approche axée sur la santé de la population à mieux comprendre comment est née cette approche, trace un bref historique de cette politique fédérale de la santé. Cette section présente également les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé adoptés par Santé Canada en guise de pierre angulaire de son approche axée sur la santé de la population. On y décrit ensuite les buts, les priorités, les principes et les lignes directrices régionales du Fonds pour la santé de la population qui s'appliquent à la mise en œuvre des initiatives axées sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité.
- ◆ La **section 3** rapporte comment les projets ont mis en application les principes, buts et objectifs de l'approche axée sur la santé de la population et du Fonds à l'échelle de la collectivité; elle fait un compte rendu des projets et explique comment chaque projet a intégré l'approche axée sur les différentes étapes de la vie; on y examine la façon dont les projets ont opérationnalisé les déterminants de la santé, s'y sont pris pour obtenir la participation de la collectivité et une collaboration intersectorielle et ont favorisé une prise de décisions fondées sur des données probantes.
- ◆ Dans la **section 4**, les auteurs du rapport analysent les défis qu'ont dû relever les projets pour mettre en œuvre l'approche et les principes du Fonds et examinent leurs implications futures.
- ◆ La **section 5** énonce des conclusions sommaires.

### La mise en œuvre de l'approche

Lorsqu'ils évaluent globalement l'expérience collective des onze projets communautaires qui ont mis en œuvre l'approche axée sur la population à l'échelle de leur collectivité, les consultants de SPARC constatent qu'elle a donné lieu à une grande créativité et, conformément aux objectifs, a suscité une participation de la communauté beaucoup plus importante que d'habitude.

Bon nombre d'organismes de projet ont indiqué que le cadre de l'approche, ainsi que les principes directeurs énoncés par le Fonds pour la santé de la population, confirmaient leur propre expérience à titre de travailleurs communautaires quant aux facteurs qui ont une influence sur la santé. Ils ont souligné que l'approche prenait en compte ce que plusieurs d'entre eux essayaient déjà de faire au sein de leurs communautés — amener tous les secteurs de la collectivité à aborder les questions de santé dans une perspective globale qui reconnaît l'influence sur la santé de facteurs sociaux, économiques et environnementaux en interaction les uns avec les autres. Certains organismes ont aussi constaté que l'approche axée sur la santé de la

population donnait à leurs projets une crédibilité nouvelle au sein de la communauté. Le Fonds leur a également permis de mettre à l'essai de nouveaux modèles en vue d'engager la communauté dans une approche collective axée sur l'amélioration de la santé et sur le bien-être de la population.

Plusieurs projets ont souligné combien il est important de tirer parti des forces et des ressources déjà en place au sein des communautés. Ils ont constaté que la reconnaissance et l'utilisation des capacités existantes, ainsi que le soutien et la mise en valeur des réseaux et des collaborations dans la communauté permettaient d'éviter le double emploi et la concurrence. Ils ont également déclaré que le succès des projets reposait sur la recherche et la mise à contribution des bonnes combinaisons d'individus — aussi bien des personnes et des groupes marginalisés que de gens d'influence et de pouvoir — intéressés à participer activement et partageant la même vision et les mêmes valeurs.

La majorité des projets ont intégré des outils et des stratégies de développement communautaire dans la mise en œuvre de l'approche.

## Les défis

Le principe de collaboration intersectorielle du Fonds pour la santé de la population a grandement accru la complexité des projets. En effet, ce fut, pour la plupart des projets, le plus grand défi à relever. C'est avec le secteur public et les organismes à but non lucratif qui œuvrent dans le domaine de la santé et des services sociaux au sein de leurs collectivités que les projets sont parvenus avec le plus de succès à établir des collaborations.

Ils ont également trouvé difficile d'expliquer les concepts et de clarifier le langage propre au domaine de la santé de la population, qu'ils percevaient comme des obstacles à cet objectif voulant que tous les participants aient une base égale de connaissances et à la promotion de l'approche à plus vaste échelle dans leurs communautés. Beaucoup de participants ont affirmé que les difficultés qu'ils avaient éprouvées à tenter d'expliquer l'approche axée sur la santé de la population aux membres de la communauté étaient amplifiées par le jargon employé dans la documentation universitaire et gouvernementale truffée de termes compliqués.

Un autre important défi auquel ont dû faire face les projets était la nécessité de changer les attitudes au sein des collectivités : dorénavant, la santé devait être perçue non plus comme une responsabilité individuelle, mais comme une responsabilité communautaire.

Pour beaucoup de projets, un défi connexe était l'absence de modèles et de documents concernant les déterminants de la santé et de données probantes s'y rapportant pouvant faciliter la mise en œuvre de projets axés sur la santé de la population à l'échelle de la communauté. Pour remédier à ce problème, certains projets ont travaillé en étroite collaboration avec des chercheurs tout au long du projet ou les ont invités à donner des ateliers afin d'aider tous les participants au projet à mieux comprendre l'approche.

Enfin, l'élaboration et l'application d'objectifs et d'indicateurs de succès à court et à long termes ont aussi constitué un défi pour la majeure partie d'entre eux.

## L'analyse et les conclusions

Lorsqu'ils évaluent globalement l'expérience des projets qui ont mis en œuvre l'approche axée sur la population à l'échelle de leur collectivité, les consultants de SPARC constatent qu'elle a donné lieu à une grande créativité et suscité une participation de la communauté beaucoup plus importante que celle à laquelle sont accoutumés les responsables de projets d'organismes sans but lucratif.

Dans leurs efforts pour atteindre les buts et objectifs généraux du Fonds pour la santé de la population, les projets ont cependant eu de la difficulté à définir des limites ou des attentes raisonnables pour les activités. Certains groupes avaient tendance à être trop ambitieux au moment de planifier leur action, compte tenu des délais et des ressources à leur disposition. À l'étape de la mise en œuvre, la majorité des projets ont constaté qu'ils n'étaient pas adéquatement préparés pour les complexités et les délais associés à la mise en application d'une approche qui nécessitait la participation d'autant d'intervenants différents, présentant divers niveaux d'instruction, de connaissances et d'expérience.

Les projets ont aussi constaté qu'il était difficile de créer des indicateurs de succès qui englobaient les attentes de tous les secteurs et couvraient les objectifs à court et à long termes. L'obligation de rendre des comptes à la collectivité et à Santé Canada pouvait par conséquent devenir un sujet de préoccupation.

Le principe selon lequel les projets devaient assurer une vaste participation de la collectivité se traduisait pour eux par l'obligation de partager l'information relative à l'approche avec les membres de la collectivité. Toutefois, pour beaucoup de participants, le langage propre à l'approche axée sur la santé de la population s'est révélé un obstacle à

la fois pour communiquer et partager l'information avec les intervenants et pour accomplir cette lourde tâche que pouvait représenter la nécessité de changer la perception solidement enracinée chez les membres de la communauté suivant laquelle la santé était une responsabilité individuelle.

De toute évidence, tant le langage que les concepts de l'approche doivent être présentés sous une forme accessible à tous afin de favoriser une acceptation générale de l'approche et d'aider les groupes communautaires qui s'emploient à assurer à tous les participants au projet une base de connaissances égale.

On a aussi relevé l'absence d'une énonciation claire des valeurs sur lesquelles repose l'approche qui aurait pu faciliter l'explication des concepts au sein de la communauté et l'établissement de collaborations efficaces.

La majorité des projets ont eu recours à des outils et à des stratégies de développement communautaire qui ne sont pas nécessairement aussi efficaces pour établir une collaboration intersectorielle que pour assurer une participation communautaire.

Cette responsabilité, pour les participants aux projets, d'expliquer et de populariser l'approche axée sur la santé de la population auprès de la communauté faisait partie intégrante des attentes du Fonds, mais les capacités nécessaires pour y arriver variaient largement d'un projet à l'autre. Il est manifeste que pour que le secteur bénévole soit un chef de file dans la promotion d'une approche axée sur la santé de la population, les forces et les limites du secteur bénévole doivent être mieux comprises et intégrées dans la planification gouvernementale. En effet, les participants ont déclaré que les gouvernements ont maintenant à l'égard des groupes bénévoles de nombreuses exigences qui ne correspondent pas à leurs capacités et qu'ils ne peuvent pas satisfaire par manque des ressources nécessaires.

Pourtant, le secteur bénévole est peut-être celui qui est le mieux placé pour faire la promotion de l'approche axée sur la santé de la population au sein de l'ensemble de la collectivité. Cependant, compte tenu des complexités inhérentes à l'approche, il est clair que le secteur bénévole ne pourra y parvenir sans ressources supplémentaires.

La mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population est un engagement à long terme qui, pour qu'il soit durable, nécessite un investissement en temps et en ressources. Il est impératif que toutes les parties intéressées reconnaissent clairement l'investissement de temps

et d'énergie requis pour établir une collaboration intersectorielle et assurer un vaste engagement de la communauté. Il faut du soutien afin que les membres de la communauté ne « s'épuisent » pas et poursuivent leurs efforts visant à créer des collectivités en bonne santé. Les projets souhaitent donc que Santé Canada reconnaisse que la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population est un processus à long terme.

Une fois établi le fait que les initiatives en matière de santé de la population nécessitent des délais d'exécution plus longs que d'autres types de projet, on s'est demandé comment ces projets devaient être structurés et financés. Les participants aux projets ont indiqué que Santé Canada et les collectivités devraient travailler ensemble pour trouver des façons novatrices de soutenir les projets de santé de la population qui prendraient en compte leur caractère à long terme et changeant.

Pour être efficaces, ont-ils indiqué, les projets doivent être considérés comme des initiatives triennales ou quinquennales s'appuyant sur des stratégies à court et à long termes et constituées d'activités diverses qui pourraient être mises en place au fur et à mesure.

Les projets ont également déclaré que pour favoriser la bonne marche des projets communautaires de santé de la population, Santé Canada devait :

- ◆ faire preuve de leadership en assurant la promotion de l'approche à plus grande échelle;
- ◆ constituer des réseaux à l'échelle nationale et provinciale entre les structures traditionnelles du gouvernement;
- ◆ étendre l'accès à l'information sur la santé de la population en diffusant de nouvelles données sur la santé de la population;
- ◆ soutenir la mise en place de l'infrastructure nécessaire pour mettre en œuvre les projets de santé de la population au sein de la collectivité;
- ◆ soutenir le potentiel et l'acquisition de connaissances au sein de la collectivité pour accroître le capital social;
- ◆ instaurer des délais d'exécution plus longs et une structure de financement flexible pour les projets.

**I**l n'existe pas une seule et unique  
recette de réussite... le principal  
ingrédient qui permet d'activer une  
approche axée sur la santé de la  
population au sein de la collectivité,  
c'est ce moteur d'action qu'est la  
créativité.

TOUR DE TABLE DES PARTICIPANTS AU PROJET.  
VANCOUVER, FÉVRIER 2001.

# 1. INTRODUCTION

Ce rapport présente une synthèse et une analyse des enseignements qu'ont tirés de leur expérience les participants de onze projets du secteur bénévole en Colombie-Britannique et au Yukon ayant reçu une aide financière du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada en vue de mettre en œuvre une approche axée sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité.

L'approche axée sur la population de la santé s'appuie sur un ensemble de recherches menées au cours des deux dernières décennies, principalement dans les secteurs de l'épidémiologie et de la santé publique. Ces recherches apportent de nouvelles preuves attestant que certains facteurs socio-économiques et environnementaux ont une influence à la fois profonde et « déterminante » sur l'état de santé et le bien-être des populations, des sous-groupes et des individus au sein de ces populations. L'amélioration de la santé d'une population dépend donc de l'efficacité avec laquelle ces facteurs ou « déterminants de la santé » sont intégrés dans les politiques de santé et dans leur mise en œuvre.

Santé Canada a adopté l'approche axée sur la santé de la population comme fondement de ses politiques en matière de santé publique à la suite des orientations stratégiques et des recommandations formulées en 1994 et en 1996 par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population.<sup>2</sup>

Le Fonds pour la santé de la population énonce des principes directeurs et alloue des fonds aux organismes sans but lucratif mettant en œuvre l'approche axée sur la santé de la population dans leurs communautés.

Pour les projets du secteur bénévole analysés ici, l'application de l'approche axée sur la santé de la population et des principes directeurs du Fonds a présenté non seulement des possibilités nouvelles, mais aussi des défis uniques. Les nombreuses solutions créatives qu'ils ont mises de l'avant pour exploiter ces possibilités et relever ces défis constituent l'objet principal de ce rapport.

Les questions de santé de la population sur lesquelles portaient les projets étaient très diversifiées et concernaient différents stades de la vie — de la première enfance au troisième âge. Certains projets s'adressaient à la population locale tandis que d'autres avaient une portée provinciale. Tous étaient proposés par des organismes sans but lucratif (bénévoles) œuvrant en partenariat avec les secteurs public et privé et en collaboration avec les personnes visées directement par le projet.

Au moment de la rédaction du rapport en juillet 2001, certains projets étaient toujours en cours tandis que certaines activités financées dans le cadre d'autres projets étaient terminées.

*Par*

## *SANTÉ DE LA POPULATION,*

*on entend la santé d'une population telle qu'elle est mesurée par des indicateurs de l'état de santé et telle qu'elle est influencée par les environnements social, économique et physique, les habitudes de santé personnelles, la capacité individuelle et les aptitudes à l'adaptation, la biologie humaine, le développement de la petite enfance et les services de santé.<sup>1</sup>*

### Voici les questions dont traite le rapport :

- ◆ Comment les projets se sont-ils conformés aux objectifs et aux principes directeurs du Fonds pour la santé de la population?
- ◆ Comment les participants aux projets ont-ils mis en œuvre l'approche axée sur la santé de la population?
- ◆ Qu'est-ce qui a bien fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas marché?
- ◆ Quels tendances, enjeux et résultats imprévus sont ressortis de cette expérience?
- ◆ Quelle incidence l'utilisation de l'approche axée sur la santé de la population a-t-elle eue sur la planification et les résultats des projets?
- ◆ En quoi l'approche utilisée était-elle unique?

## 1.1 Liste des projets

- 1) **The Adult Injury Support Network**  
(Réseau de soutien pour la prévention des blessures chez l'adulte) — parrainé par l'Université de Victoria
- 2) **Action On Food Security**  
(Programme d'action pour la sécurité alimentaire) — parrainé par Farm Folk/ City Folk conjointement avec le Sustainable Agriculture Working Group of BC
- 3) **Adolescent Health Status and Risk Behaviours: Determinants for Guiding a Youth Agenda for British Columbia**  
(Santé et comportements à risque des adolescents : déterminants pour l'élaboration d'un programme pour la jeunesse de la Colombie-Britannique) — parrainé par la McCreary Centre Society, Vancouver
- 4) **Collaboration of Work-Life Project: Working Together To Make A Difference**  
(Projet de collaboration pour la conciliation travail-vie : travailler ensemble pour réussir) — parrainé par le BC Council for Families, Vancouver
- 5) **Community Active Living and Health Promotion Role Models "Building a Healthy Yukon One Step at a Time!"**  
(Des modèles communautaires de vie active et de promotion de la santé pour « Bâtir un Yukon en santé! ») — parrainé par la Recreation and Parks Association of the Yukon
- 6) **Fetal Alcohol Syndrome Prevention Project — Communicating Solutions**  
(Projet de prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal — Partager des solutions) — parrainé par la Northern Family Health Society, Prince George, Colombie-Britannique
- 7) **Home Instruction Project for Preschool Youngsters (HIPPPY)**  
(Projet d'enseignement à domicile pour les enfants d'âge préscolaire) — parrainé par l'Université Simon Fraser
- 8) **Organizational Capacity Development Project**  
(Projet de développement des capacités organisationnelles) — parrainé par le Vancouver HIV/AIDS Care Coordinating Committee (VHACCC)
- 9) **Spotlight on Children and Youth Campaign: A BC Child and Youth**  
(Pleins feux sur la campagne pour les enfants et pour les jeunes « A BC Child and Youth ») parrainé par la First Call— BC Child and Youth Advocacy Coalition, Vancouver
- 10) **Squamish Communities That Care Project**  
(Projet de sensibilisation des communautés de Squamish) — parrainé par le Squamish Healthy Communities Committee
- 11) **Windows of Opportunity—Phase 1: Preparing for Action**  
(Une fenêtre sur le monde — Phase 1 : En route pour l'action) — parrainé par la Windows of Opportunity Coalition, Vancouver

(Le lecteur trouvera en annexe une description des onze projets.)

## 1.2 Le projet de SPARC BC

Ce rapport, qui vise à consigner et à partager les enseignements qu'ont tirés de leur expérience les participants aux onze projets mentionnés ci-dessus, fait partie intégrante d'un projet du Fonds pour la santé de la population. Ce projet a été planifié et mis en œuvre par des consultants travaillant pour le compte du Social Planning and Research Council of BC (SPARC BC) en collaboration avec Santé Canada. SPARC est un organisme bénévole de plus de 11 000 membres qui offre des services en planification sociale et en recherches appliquées aux collectivités et aux organismes gouvernementaux depuis plus de trente-cinq ans.

Le projet de SPARC incluait l'organisation d'une rencontre de deux jours en février 2001 entre les participants des divers projets. Cette rencontre se voulait un forum où les participants pourraient mettre en commun ce qu'ils avaient appris jusque-là sur la mise en œuvre des projets du Fonds pour la santé de la population dans leurs collectivités. Des experts en santé publique ont également été invités à présenter, dans le cadre de cette rencontre, des exposés théoriques et pratiques sur divers sujets : implications de la relation entre la situation socio-économique et la santé, mise en place de processus intégrés et développement du capital social, création de partenariats efficaces et utilisation des médias pour faire la promotion des projets et obtenir des appuis.

Le projet sur la santé de la population du SPARC prévoyait aussi la préparation d'une analyse contextuelle d'initiatives en santé de la population mises de l'avant par d'autres paliers du gouvernement en Colombie-Britannique et au Yukon. Cette analyse contextuelle a été présentée et examinée dans le cadre de la mise en commun des projets en février.

Enfin, un dernier volet du projet du SPARC consiste en un document où sont formulées des recommandations à Santé Canada fondées sur toutes les données recueillies quant aux moyens de favoriser et de promouvoir une meilleure compréhension de l'approche axée sur la santé de la population dans les diverses collectivités.

Le projet du SPARC vise de manière générale à partager avec un large public l'information et les idées découlant des projets et, du même coup, à stimuler la poursuite de discussions sur les avantages et les défis que représente pour les groupes communautaires la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité.

## INTRODUCTION

### Ce rapport s'adresse :

- ◆ aux collectivités intéressées à mieux comprendre les avantages et les défis associés à l'utilisation d'une approche axée sur la santé de la population pour promouvoir le bien-être de leur communauté;
- ◆ aux chercheurs qui étudient la mise en œuvre de concepts liés à la santé de la population à l'échelle de la collectivité;
- ◆ aux responsables des orientations politiques et des programmes qui cherchent à améliorer et à accroître l'efficacité de nouveaux programmes gouvernementaux conçus pour être mis en œuvre par des organismes communautaires par le biais de projets financés.

### 1.3 Les sources d'information

On a recueilli les données pour ce rapport à partir de différentes méthodes et de diverses sources, notamment :

- ◆ des groupes de discussion, composés des parrains et des participants des projets, qui se sont tenus de décembre 2000 à février 2001;
- ◆ des discussions et des entretiens téléphoniques avec des participants, de décembre 2000 à juillet 2001;
- ◆ des analyses des évaluations de certains des projets menés à terme;
- ◆ des discussions avec un « groupe de travail » formé d'agents de programme du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada;
- ◆ des exposés présentés par des participants lors de la rencontre de deux jours des onze projets en février 2001 sur des sujets jugés dignes d'intérêt par les participants aux projets;
- ◆ des exposés présentés dans le cadre de la rencontre par des chercheurs qui œuvrent dans le domaine de la santé publique;
- ◆ des tables rondes avec les participants aux projets lors de cette rencontre;
- ◆ une revue de la littérature, à la fois vaste et évolutive, sur la santé de la population.

## 1.4 Le contenu du rapport

Le rapport se divise en cinq sections :

- ◆ La section 1 décrit l'objet et le champ d'application du rapport et de l'ensemble du projet de SPARC; on y retrouve une liste des onze projets à l'étude, un aperçu du contenu et des données recueillies pour le rapport, les principaux enjeux mis en lumière dans le rapport ainsi que les groupes de personnes pour lesquelles ce rapport peut présenter un intérêt.
- ◆ La section 2, qui vise principalement à aider les groupes communautaires peu familiers avec l'approche axée sur la santé de la population à mieux comprendre comment est née cette approche, trace un bref historique de cette politique fédérale de la santé. Cette section présente également les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé adoptés par Santé Canada en guise de pierre angulaire de son approche axée sur la santé de la population. On y décrit ensuite les buts, les priorités, les principes et les lignes directrices régionales du Fonds pour la santé de la population qui s'appliquent à la mise en œuvre des initiatives axées sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité.
- ◆ La section 3 rapporte comment les projets ont mis en application les principes, buts et objectifs de l'approche axée sur la santé de la population et du Fonds à l'échelle de la collectivité; elle fait un compte rendu des projets et explique comment chaque projet a intégré l'approche axée sur les différentes étapes de la vie; on y examine la façon dont les projets ont opérationnalisé les déterminants de la santé, s'y sont pris pour obtenir la participation de la collectivité et une collaboration intersectorielle et ont favorisé une prise de décisions fondées sur des données probantes.
- ◆ Dans la section 4, les auteurs du rapport analysent les défis qu'ont dû relever les projets pour mettre en œuvre l'approche et les principes du Fonds et examinent leurs implications futures.
- ◆ La section 5 énonce des conclusions sommaires.

## 2. LA SANTÉ DE LA POPULATION

*La santé de la population commence à peine à être comprise, même par ses plus ardents défenseurs.*

—ÉTUDE DE 1998 DU RÉSEAU DE LA SANTÉ, RÉSEAUX CANADIENS DE RECHERCHE EN POLITIQUES PUBLIQUES (RCRPP)

*Il ne fait aucun doute que la situation socio-économique des individus, des groupes et des lieux est une caractéristique qui a un effet déterminant sur leur état de santé et sur la maladie.*

—JOHN LYNCH ET GEORGE KAPLAN, 2000<sup>3</sup>

L'approche axée sur la santé de la population semble facile à comprendre, « logique » sur un plan intuitif, comme l'ont observé beaucoup de participants aux projets, mais la situation se complique lorsque vient le temps de faire comprendre les déterminants de la santé et l'application pratique de l'approche. Les participants aux projets ne sont pas les seuls à penser ainsi. Selon les conclusions d'une étude réalisée en 1998 par les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP) qui parrainent la recherche sur la santé de la population depuis le début des années 1980, la santé de la population « commence à peine à être comprise, même par ses plus ardents défenseurs ». <sup>4</sup>

Par conséquent, pour aider les groupes communautaires qui ne sont pas familiers avec l'approche à comprendre les questions traitées dans ce rapport, cette section présente une vue d'ensemble de l'approche et des principes énoncés par le Fonds pour la santé de la population. Elle replace aussi l'approche dans le contexte du débat théorique actuel et la définit comme politique de Santé Canada.

L'approche axée sur la santé de la population est décrite par Santé Canada comme : « une approche axée sur la santé qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé et tente d'influer sur ceux-ci. »<sup>5</sup> Le Fonds pour la santé de la population établit des principes généraux pour la mise en œuvre de l'approche.

L'approche axée sur la santé de la population traduit un profond changement d'orientation dans la façon de définir et d'envisager l'accès à la santé et elle présente de nouvelles implications quant aux mesures à prendre pour améliorer la santé d'une population.

*La santé de la population commence à peine à être comprise, même par ses plus ardents défenseurs.*

—ÉTUDE DE 1998 DU RÉSEAU DE LA SANTÉ, RÉSEAUX CANADIENS DE RECHERCHE EN POLITIQUES PUBLIQUES (RCRPP)

## 2.1 Les déterminants de la santé

Santé Canada a défini douze principaux déterminants de la santé que doivent prendre en considération les projets. Ce sont :

### Le revenu et la situation sociale

Ces deux facteurs combinés constituent « le déterminant de la santé le plus important »<sup>6</sup>. On sait que l'état de santé s'améliore à mesure que l'on s'élève dans l'échelle des revenus et dans la hiérarchie sociale. Ainsi, l'accès à un logement sécuritaire et à des aliments nutritifs, qui sont essentiels à la santé, dépend du revenu.

### Les réseaux de soutien social

Le soutien apporté par les familles, les amis et les communautés est associé à une meilleure santé.

### Le niveau d'instruction

L'état de santé s'améliore en fonction du niveau d'instruction. Plus on est instruit et plus on a de chances d'avoir un emploi et de le garder, et plus on a l'impression de maîtriser les circonstances de sa vie.

### L'emploi et les conditions de travail

Les gens qui ont un travail stressant ou qui sont au chômage sont plus souvent en mauvaise santé.

### Les environnements sociaux

La stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité et la cohésion de la communauté réduisent les risques pour la santé.

### Les environnements physiques

Les facteurs du milieu naturel, tels que la qualité de l'eau et de l'air, et les facteurs associés à l'environnement urbain, tels que l'habitation,

le lieu de travail et le réseau routier ont aussi une influence sur la santé.

### Les habitudes de vie et les capacités d'adaptation personnelles

Les environnements qui permettent de faire des choix judicieux en matière de santé et les compétences d'adaptation sont des facteurs qui ont une incidence déterminante sur la santé.

### Le développement sain durant l'enfance

Les expériences vécues avant la naissance et pendant la petite enfance ont un effet prononcé sur la santé d'une personne et sur son bien-être.

### La culture

Les effets de la culture et de l'origine ethnique sur la santé sont complexes.

### Les services de santé

Les services de santé, notamment ceux qui visent à prévenir la maladie, contribuent à l'état de santé d'une population.

### Le sexe

Le sexe désigne ici l'ensemble des rôles que la société attribue aux hommes et aux femmes. Selon leur sexe, les individus peuvent être affectés de manière différente par les mêmes problèmes.

### Le patrimoine biologique et génétique

La constitution biologique et une prédisposition héréditaire à un problème de santé sont des déterminants fondamentaux de la santé.

## LA SANTÉ DE LA POPULATION

*Il ne fait aucun doute que la situation socio-économique des individus, des groupes et des lieux est une caractéristique qui a un effet déterminant sur leur état de santé et sur la maladie.*

—JOHN LYNCH ET  
GEORGE KAPLAN, 2000<sup>3</sup>

### 2.2 Le Fonds pour la santé de la population

Le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada a été créé en 1997 à la suite du nombre croissant de données sur l'influence des déterminants de la santé sur l'état de santé. Le Fonds décrit ainsi son objectif premier dans son *Guide du requérant [Guide]* de 1999 : « accroître la capacité d'intervention de la communauté sur les déterminants de la santé ». Le Fonds endosse aussi le concept de développement durable et considère la santé de la population et le développement durable comme des concepts qui se renforcent mutuellement.

Le Fonds finance des projets qui contribueront à la réalisation de cet objectif en favorisant « une planification commune et une action concertée entre les organismes bénévoles, les fournisseurs de services, les gouvernements et le secteur privé afin d'améliorer la santé de la population ».

En outre, le *Guide* stipule que « les activités de financement s'appliqueront en priorité aux problèmes de santé des populations vulnérables ».

Les objectifs et priorités du financement des projets sont :

- ◆ élaborer, mettre en œuvre, évaluer et diffuser des modèles de mise en application de l'approche axée sur la santé de la population;
- ◆ augmenter la base de connaissances pour l'élaboration future de programmes et de politiques;
- ◆ multiplier les partenariats et développer la collaboration intersectorielle.

Le financement se fait par le biais du Fonds pour la santé de la population pour des projets qui portent sur les trois grandes étapes de la vie : l'enfance et l'adolescence, l'âge adulte et le troisième âge. Pour chacune de ces étapes, on a défini des éléments précis comme priorités de financement. Ces priorités sont :

◆ **Enfance et adolescence**

Créer des conditions optimales pour le développement sain des jeunes enfants;  
soutenir les familles;

créer des environnements physiques et sociaux sécuritaires, favorables et sans violence;

favoriser un développement sain durant l'adolescence.

◆ **Âge adulte**

Créer un milieu communautaire propice aux mesures d'intervention relatives aux principales causes évitables de maladies et de mortalité;

créer et promouvoir la compétition économique et des environnements de travail sains.

◆ **Troisième âge**

S'occuper des facteurs de maladie, d'incapacité et de mort;

Renforcer les mécanismes de soutien qui permettent de vieillir en santé.

Le *Guide* énonce deux principes principaux que doivent observer les projets financés dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre de leurs projets. Ce sont : *promouvoir la participation* et *renforcer la collaboration intersectorielle*.

*Promouvoir la participation* signifie que les projets doivent être appropriés à la population visée. Pour ce faire, des membres de la population concernée doivent jouer un rôle actif dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation du projet, ainsi que dans la diffusion des résultats.

*Renforcer la collaboration intersectorielle* signifie qu'il est « nécessaire de mettre en place une forte collaboration intersectorielle aux paliers municipaux, provinciaux et national ». Cette collaboration peut inclure comme partenaires « les groupes bénévoles et communautaires, tous les échelons du gouvernement, le secteur privé, le secteur du travail et les associations professionnelles ».

### 2.3 Les priorités régionales

Représentatives des besoins régionaux, les lignes directrices du Fonds pour la santé de la population pour la région de la Colombie-Britannique et du Yukon pour l'année 1999-2000 précisaient en outre que les projets qui présentaient une demande de financement devaient :

- a) mettre à contribution la population cible;
- b) mettre à contribution au moins deux partenaires à l'extérieur du secteur de la santé — par exemple issus des secteurs du travail, de l'industrie ou de l'habitation, de l'éducation ou de l'agriculture;
- c) appuyer le travail des initiatives et projets existants financés par Santé Canada comme le Programme d'action communautaire pour les enfants, le Programme canadien de nutrition prénatale, le Programme d'action communautaire sur le sida et le Fonds pour la santé de la population.

La durée totale des projets ne pouvait pas dépasser trois ans. Certains organismes sélectionnés ont été invités à présenter des demandes de financement.

## 2.4 L'émergence de la politique fédérale appelée approche axée sur la santé de la population

Il est généralement admis que l'approche axée sur la santé de la population découle de l'orientation politique appelée « promotion de la santé » qui a vu le jour au Canada à l'époque de la parution en 1974 du Livre blanc du gouvernement fédéral intitulé *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (souvent désigné sous le nom de *Rapport Lalonde*)<sup>7</sup>.

Le Rapport Lalonde soutenait qu'en modifiant le mode de vie ou l'environnement physique et social, on arriverait probablement à améliorer davantage la santé que si l'on investissait plus d'argent dans les systèmes existants de prestation de soins. Les politiques subséquentes du gouvernement fédéral en matière de santé, plutôt que de donner la priorité absolue aux soins de santé, ont alors également mis l'accent sur des stratégies et des programmes de prévention afin de favoriser des changements dans les comportements personnels et les modes de vie.

Cette approche préventive a réussi à accroître la sensibilisation du public à l'égard de certains risques comme le tabagisme, l'usage d'alcool ou la consommation de drogues. Cependant, cette politique de santé reposait encore sur l'hypothèse selon laquelle les changements dans les comportements personnels et modes de vie sont dans une large mesure une question de choix individuel. En 1984, le préambule de la Loi canadienne sur la santé mettait encore au premier plan la promotion des changements dans les habitudes de vie personnelles.

À la même époque, les approches en matière de santé de la population ont continué d'évoluer sous l'impulsion dans les années 1980 de l'objectif formulé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), *La santé pour tous d'ici l'an 2000*.

---

## LA SANTÉ DE LA POPULATION

Le document d'orientation fédéral de 1986, *La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé*, était la réponse du gouvernement canadien au défi posé par les buts de l'OMS. Il mettait de l'avant des stratégies qui tout en visant à garantir la santé pour tous, continuaient à refléter en grande partie une approche de promotion de la santé passant par les services de santé.

Toutefois, le rapport de 1994 *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens*, rédigé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, proposait une orientation sensiblement différente. Il faisait la promotion d'une approche axée sur la santé de la population s'appuyant sur des recherches récentes qui établissaient l'influence des

déterminants socio-économiques de la santé sur l'état de santé des populations. Le rapport du Comité consultatif fournissait également un cadre d'action et des orientations stratégiques qu'ont adoptés en 1994 les ministres de la Santé provinciaux, territoriaux et fédéral.

Dans son *Rapport sur la santé des Canadiens* rédigé en 1996, le Comité poussait plus loin son analyse présentée dans le rapport « Stratégies » de 1994 et définissait les secteurs sur lesquelles les politiques devaient plus particulièrement porter. Ces stratégies et secteurs à privilégier occupent désormais une place prédominante dans l'approche axée sur la santé de la population de Santé Canada et dans les priorités et principes du Fonds pour la santé de la population.

## 2.5 L'évolution de la théorie

Même si on entend souvent dire que l'approche axée sur la santé de la population du gouvernement fédéral s'est développée graduellement à partir du modèle de promotion de la santé, certains chercheurs universitaires la considèrent comme un changement radical d'orientation par rapport au modèle de promotion de la santé. Ainsi, Alex Ostry, un épidémiologiste de l'Université de Colombie-Britannique, déclarait récemment : « *Le modèle de santé de la population représente un pas en avant, en partie parce que le contexte socio-économique est indubitablement au centre de l'explication des différences dans les questions de santé. En matière de promotion de la santé, les arguments de « modes de vie » pour expliquer les inégalités dominant encore les débats; cette vision privilégie une politique qui rejette la responsabilité sur les victimes et la mise en place de programmes pour résoudre le problème tout en défendant une explication rationnelle qui exclut le contexte socio-économique.* »<sup>8</sup>

Certains chercheurs qui étudient les politiques canadiennes de la santé vont plus loin et voient l'approche axée sur la santé de la population comme le reflet d'un « changement de paradigme », d'un bouleversement total de la façon de définir et de concevoir la santé d'une population. Ils soutiennent que l'approche a des répercussions à la fois nouvelles et profondes sur les politiques publiques et sur les mesures qui doivent être prises pour améliorer la

santé d'une population. Ainsi, dans leur analyse des politiques et des recherches en matière de santé de la population parue en 1998, les professeurs Hayes et Dunn adhèrent à ce point de vue et indiquent que ce virage au chapitre des politiques s'est produit dans les années 1990 au Canada. « Jusqu'à la seconde moitié des années 1980, notent-ils, la « promotion de la santé » était le « paradigme dominant de la politique en matière de santé publique au Canada ».<sup>9</sup>

Il convient de souligner dans le cadre de cette analyse des défis que pose la mise en application d'une approche axée sur la santé de la population à l'échelle de la collectivité que la théorie sur laquelle elle repose continue toujours d'évoluer et présente encore, selon certains, d'importantes lacunes. Dans une critique de l'approche axée sur la santé de la population, la chercheuse en politique sociale Monica Townson soutient que cette approche souffre d'une absence de cadre théorique, que les chercheurs en santé de la population accordent plus de poids à la recherche qu'à l'établissement de politiques, qu'ils n'utilisent pas suffisamment les méthodes de recherche appliquées dans les sciences sociales, qu'ils ne sont pas intéressés à remettre en cause la structure du pouvoir en place et qu'ils négligent d'inclure dans leur recherche certains facteurs comme le sexe, la race et le pouvoir.<sup>10</sup>

### 3. L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

Cette section décrit comment les personnes engagées dans la planification et l'exécution des projets financés, ou plus brièvement « les projets », ont interprété les éléments clés de l'approche axée sur la

santé de la population, les lignes directrices régionales de la Colombie-Britannique et du Yukon et les buts, objectifs et principes du Fonds lors de leur mise en œuvre à l'échelle de la collectivité.

#### 3.1 La mise en application de la perspective des étapes de la vie

La priorité qu'accorde le Fonds pour la santé de la population aux trois grandes étapes de la vie, la petite enfance et l'adolescence, l'âge adulte et le troisième âge, s'appuie sur des recherches en santé de la population fondées sur ce qu'on appelle la « perspective du cycle de vie ». Cette méthode qui analyse les répercussions qu'ont sur la santé les expériences stressantes qui surviennent aux premiers stades de la vie ou sont cumulatives nous fournit « une lunette à travers laquelle on examine comment les facteurs sociaux [aux différents stades de la vie] peuvent avoir une influence sur la santé des adultes ».<sup>11</sup>

Une majorité de projets portaient plus particulièrement sur la petite enfance et l'adolescence. En vertu de la priorité de financement de Santé Canada pour cette étape de la vie, les projets devaient s'employer à créer des conditions optimales pour le développement sain des jeunes enfants, à investir dans les premières années de la vie et à soutenir les familles. Les conditions essentielles sur lesquelles s'ap-

puyaient les projets *HIPPY*, *Windows of Opportunity* et *First Call's Spotlight on Children and Youth Campaign* tenaient compte de cette priorité.

Le projet *Action for Food Security* était également axé sur la petite enfance. Son objectif consistait à accroître l'efficacité des projets financés par Santé Canada sur la santé prénatale et de la petite enfance afin d'améliorer à long terme la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des familles en augmentant leur capacité à bénéficier d'un approvisionnement alimentaire sécuritaire et à long terme. Le projet *The Fetal Alcohol Syndrome (FAS) Prevention Project 'Communicating Solutions'* à Prince George avait pour but l'élaboration et la mise en œuvre de solutions et de politiques communautaires visant à prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal et à assurer le transfert de ces connaissances à d'autres programmes et collectivités.

Favoriser un développement sain durant l'adolescence, préparer les jeunes à réussir leur transition vers la vie professionnelle, communautaire et familiale et faire en sorte que leurs voix soient entendues, voilà quelles étaient les priorités mises de l'avant dans le projet de la McCreary Society, *Adolescent Health Status and Risk Behaviours: Determinants for Guiding A Youth Health Agenda for BC*.

Le projet *Communities That Care* avait pour objectif d'améliorer la santé des jeunes de Squamish par la mise en œuvre un modèle de mobilisation de la collectivité. On retrouvait également cette priorité dans le projet *Windows of Opportunity* et dans la campagne *Spotlight on Children and Youth* de First Call. Ces deux projets ont rejoint les jeunes et leur ont donné la chance d'acquérir des compétences et de participer à la prise de décisions.

L'étape de vie de l'âge adulte soulignait l'importance de créer des environnements sociaux et de travail sains en favorisant le soutien et le renforcement de la collaboration intersectorielle sur les questions de travail, de famille et de vie. Le projet *The Collaboration of Work-life: Working Together to Make a Difference* s'attaquait directement à ce problème tout comme le faisait le projet *Community Active Living: Health Promotion Role Models* qui portait sur la nécessité, mise en relief par les communautés du Yukon, pour la population locale d'acquérir de la formation et des compétences relativement à la promotion de la santé et à la vie active.

Le projet *Organizational Capacity Development* du Vancouver HIV/AIDS Care Coordinating Committee couvrait différentes étapes de la vie et mettait la priorité sur la

collaboration intersectorielle. L'objectif de ce projet était d'accroître la capacité des organismes membres du HIV/AIDS Care Coordinating Committee de Vancouver à mettre en œuvre et à évaluer une approche axée sur la santé de la population afin de réduire la propagation de l'infection à VIH à Vancouver.

Un projet sur le troisième âge, *Adult Injury Resource Network*, mettait en relief l'importance de préserver l'existence de milieux de vie sécuritaires et de mécanismes de soutien pour assurer un vieillissement en santé et réduire le risque de blessures et de préjudices. Le projet a permis la mise en place d'un leadership et d'une structure de soutien destinés à renforcer la capacité d'un large éventail d'intervenants à la grandeur de la Colombie-Britannique à planifier et à fournir des programmes de prévention pour les personnes du troisième âge et les personnes ayant des incapacités.

Les leçons tirées de l'expérience de tous ces projets sont décrites et analysées ci-après sous quatre rubriques qui correspondent aux éléments clés du Fonds pour la santé de la population: a) les déterminants de la santé, b) la participation de la communauté, c) la collaboration intersectorielle et d) la prise de décisions fondées sur des données probantes.

L'importance accordée à ces éléments variait d'un projet à l'autre. Le rapport met en lumière certaines expériences communes ainsi que des différences marquées qui contribuent à notre compréhension du processus de mise en œuvre de l'approche axée sur la santé de la population au sein de la collectivité.

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

*« L'approche axée sur la santé de la population consiste à voir au-delà des solutions à court terme, à s'éloigner d'une vision médicale de la santé qui met l'accent sur la maladie pour prendre en compte un large éventail de facteurs qui affectent la santé ».*

### 3.2

## La mise en application des déterminants de la santé

*« L'approche axée sur la santé de la population consiste à voir au-delà des solutions à court terme, à s'éloigner d'une vision médicale de la santé qui met l'accent sur la maladie pour prendre en compte un large éventail de facteurs qui affectent la santé ».*

*« Elle a permis aux différents secteurs d'aller à la source des problèmes ».*

*« Elle a permis aux gens de formuler leurs besoins ».*

—ENTRETIENS AVEC LES PARTICIPANTS AUX PROJETS

Lors des processus de collecte de l'information engagés pour la rédaction de ce rapport au début de 2001, il est apparu clairement que toutes les personnes qui participaient à ces processus possédaient des connaissances de base sur les déterminants de la santé et sur l'approche axée sur la santé de la population. Cependant, ils les interprétaient de manière quelque peu différente. Ces différences semblaient correspondre aux divers types de projet et aux niveaux de compréhension variables des participants à l'égard de l'approche. Les participants aux projets regroupaient habituellement le personnel des organismes bénévoles, les bénévoles de la collectivité et les collaborateurs ou partenaires intersectoriels des milieux d'affaires, du secteur du travail et du secteur public. Les partenaires des secteurs du travail et des milieux d'affaires n'ont toutefois pas participé au processus de collecte de l'information.<sup>12</sup>

Lorsqu'on leur a demandé ce que signifiait pour eux l'intégration des déterminants de la santé dans la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population, la plupart des participants aux projets ont indiqué que selon eux, les déterminants et l'approche étaient axés

sur la prévention. Ils ont tous souligné qu'il était important de « prendre en considération non seulement les facteurs physiques, mais aussi les facteurs sociaux, économiques et environnementaux ». Tous les projets ont dirigé leurs efforts sur les collectivités et sur les sous-groupes au sein de leurs collectivités.

Tout en précisant que les déterminants de la santé étaient un élément central de l'approche axée sur la santé de la population, plusieurs participants ont déclaré qu'ils voyaient l'intégration de l'approche dans leur travail comme une démarche à la fois unique et bénéfique. Ils ont constaté qu'elle leur fournissait un cadre général et systématique pour comprendre et promouvoir une vision de la santé qui correspondait à leurs propres connaissances et expériences préalables quant aux facteurs qui influent sur l'état de santé dans leur communauté. Certains ont indiqué que l'utilisation des déterminants de la santé n'était pas quelque chose de nouveau pour eux, d'autres ont dit que c'était simplement une question de « bon sens ».

La plupart des participants ont précisé que le fait de reconnaître l'influence sur la santé de nombreux facteurs qui interagissent entre eux, à l'extérieur du système de santé traditionnel, sous-entendait logiquement que pour apporter des changements significatifs, ils se devaient d'associer un très large éventail d'intervenants à leurs projets. Un organisateur de projet a déclaré que selon lui, l'approche fournissait un « nouveau paradigme » pour travailler avec d'autres secteurs en vue d'améliorer le bien-être de l'ensemble de la collectivité. Il estimait que l'approche transformait la perception à l'égard de l'amélioration de la santé. Il a aussi remar-

qué que les représentants du gouvernement étaient plus réceptifs aux objectifs de prévention à long terme du projet lorsqu'il leur expliquait comment le projet s'inscrivait dans l'approche axée sur la santé de la population.

Étant donné que beaucoup de déterminants de la santé ne se situent dans la sphère de responsabilité de l'un ou l'autre des groupes ou secteurs de la communauté, les participants ont fait valoir que la santé devait désormais être reconnue comme une responsabilité collective qui exigeait que les différents secteurs et groupes travaillent conjointement pour élaborer des solutions communes.

Néanmoins, ce besoin d'un nombre plus important de collaborateurs rendait l'exécution des activités inhérentes aux projets plus complexe et posait de nombreux défis. (Ces défis sont analysés à la section 4.)

Les projets ont reconnu que l'interaction qui s'exerce entre les divers déterminants de la santé avait une incidence sur l'état de santé. Certains déterminants de la santé se sont révélés beaucoup plus importants que d'autres au regard des objectifs des projets. Ainsi, la culture et l'origine ethnique ont été souvent mentionnées et présentées comme des déterminants clés de la santé. On considérait aussi souvent que les groupes ethnoculturels étaient susceptibles d'inclure des individus et des groupes comme les nouveaux immigrants qui risquaient d'être désavantagés sur le plan économique par rapport aux autres membres de leur communauté.

Par conséquent, plusieurs projets ont déployé des efforts soutenus et fait preuve de créativité pour entrer en contact avec différents groupes ethnoculturels. Par exemple, le projet HIPPOY est entré en contact avec des familles

multiculturelles et a embauché des visiteurs à domicile de diverses origines pour travailler auprès de familles vulnérables. La McCreary Society a décidé de rédiger un rapport distinct et de mettre sur pied un atelier Next Step (étape suivante) visant à favoriser la participation des communautés autochtones. Windows of Opportunity a entrepris des consultations indépendantes auprès des communautés multiculturelles et de la communauté autochtone pour s'assurer que leurs besoins spécifiques étaient clairement établis et que des solutions étaient examinées.

La situation socio-économique ainsi que la culture étaient des facteurs importants pour la planification et la mise en œuvre du projet de Squamish dont l'objectif consistait à mobiliser des ressources communautaires pour entrer en contact avec des jeunes issus de divers groupes sociaux et ethniques au sein de la collectivité. De même, le projet du Vancouver HIV/Aids avait pour but l'élaboration d'un plan stratégique pour agir sur les facteurs socio-économiques associés à la propagation de l'épidémie du VIH dans le quartier Centre-Est de Vancouver où vit la population la plus pauvre de Vancouver.

L'emploi et les conditions de travail étaient le thème principal du projet Work/Life. Le Adult Injury Resource Network a axé son processus de planification sur une combinaison de déterminants de la santé qui interagissent les uns avec les autres tels que les environnements physiques et sociaux, les réseaux de soutien social, les habitudes de vie et les capacités d'adaptation personnelles.

Certains déterminants de la santé, comme le sexe, l'accès aux services de santé, le patrimoine biologique et génétique, ont été mentionnés dans les documents de planification comme des

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

éléments importants, mais ne sont pas ressortis comme des facteurs déterminants à l'étape de la mise en œuvre des projets. Toutefois, certains projets semblaient porter sur des questions qui touchent ou concernent plus particulièrement les femmes. À titre d'exemple, on peut citer le projet Fall Prevention qui ciblaient les personnes âgées exposées au risque de chute ainsi que les personnes ayant des incapacités. Comme les femmes vivent généralement plus longtemps que les hommes, ce projet s'adressera selon toute vraisemblance à un plus grand nombre de femmes que d'hommes. Le projet HIPPIY visait à fournir une aide à domicile aux jeunes familles, ce qui veut dire qu'il touchait dans une plus large mesure les femmes et les enfants.

S'appuyant sur une expérience de travail préalable où on avait utilisé une perspective axée sur les déterminants de la santé, quelques projets comme celui de First Call ont œuvré en collaboration avec des chercheurs universitaires afin de partager des connaissances récentes sur les effets d'un milieu défavorisé sur le développement durant la petite enfance. Certains projets comme le projet de Squamish ont invité des chercheurs à présenter leurs travaux devant les participants afin que ceux-ci puissent avoir une meilleure compréhension de la recherche associée aux déterminants de la santé et à l'approche axée sur la santé de la population.

En raison des divers niveaux de compréhension à l'égard du concept d'approche axée sur la santé de la population par chaque projet et par les différents participants à l'intérieur de chaque projet, il est difficile de déterminer l'impact qu'a eu l'utilisation des déterminants sur les projets. Il semble probable, cependant, que le niveau de connaissance des gestionnaires des onze projets, des gens qui détiennent généralement des diplômes d'études supérieures en sciences sociales ou en sciences de la santé, a été un facteur clé dans la capacité des projets à rendre leur approche accessible aux autres participants. Ces dirigeants possédaient habituellement une solide expérience de travail à l'échelle de la communauté et connaissaient diverses méthodes et stratégies pour mettre en application les concepts et les plans au sein de la collectivité. En règle générale, mais pas dans tous les cas, les participants bénévoles avaient une moins bonne compréhension des déterminants de la santé que les collaborateurs rémunérés.

Dans tous les cas, il incombait apparemment au coordonnateur du projet ou au personnel salarié de recruter des bénévoles ou des collaborateurs intersectoriels, de leur expliquer l'approche et le processus, de les tenir au courant et de s'assurer de leur participation en tout temps.

### 3.3

## La promotion de la participation de la collectivité

*« Les projets de santé de la population se distinguent des autres types de projet par une forte participation de la collectivité. »*

*« Notre projet a permis aux personnes désavantagées de se faire entendre. »*

*« Nous partageons une même vision et avons pu compter sur une bonne participation des bénévoles. »*

*« Nous étions flexibles. »*

Ce qui rend unique le concept de participation de la collectivité dans le cadre de l'approche axée sur la santé de la population c'est la nécessité d'obtenir un engagement tant de la part de secteurs variés que des membres de la communauté visés par le projet.

Les organisateurs des projets ont indiqué que le fait d'avoir à promouvoir une participation active des personnes visées par le projet les obligeait souvent à délaisser une orientation axée sur la prestation de services, c'est-à-dire où ils « travaillaient pour leurs clients », pour travailler avec eux sur une base égalitaire dans le cadre d'un processus communautaire qui mettait au premier plan l'engagement actif d'un large éventail d'individus, de groupes et d'organismes provenant de différents milieux et origines. Ils ont constaté que cette obligation d'intégrer des membres de la communauté issus de toutes les sphères de la collectivité avec des groupes ou des personnes qui les considéraient autrefois comme des clients se révélait une tâche beaucoup plus vaste et exigeante que ce à quoi ils avaient été habitués dans le passé. Ils ont précisé que dans d'autres projets, ils adoptaient habituellement une perspective beaucoup plus étroite quant aux personnes qui devaient prendre part au projet.

Assez tôt dans le processus de cueillette de l'information, il est apparu clairement que si l'approche axée sur la santé de la population offrait un cadre de macro-analyse utile pour la planification, celui-ci n'était cependant pas suffisamment évolué et ne fournissait pas les stratégies et outils qui pourraient servir efficacement les groupes communautaires responsables de la mise en œuvre des projets à l'échelle de la collectivité. Comme l'objet principal de notre étude consistait à déterminer comment les projets avaient mis en application les concepts et, plus spécifiquement, comment les personnes visées par les projets avaient été invitées à y participer, une grande partie des discussions dans les nombreux forums a inévitablement porté sur la façon dont les différents projets s'y étaient pris pour obtenir la participation de la collectivité.

Les participants ont décrit de diverses manières le processus et les méthodes utilisés pour mettre en œuvre ces projets et obtenir la participation de la collectivité : « philosophie », « processus », « méthodes » ou « outils et stratégies de développement communautaire ». Nombre de projets ont décrit en détail comment ils avaient intégré des méthodes de développement communautaire à la structure de l'approche axée sur la santé de la population afin de réaliser leurs projets et de développer et maintenir le niveau requis de participation de la collectivité. Selon les participants, l'utilisation de méthodes de développement communautaire s'adaptait aisément au cadre conceptuel de l'approche axée sur la santé de la population et aux principes du Fonds.

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

*« Nous avons appris  
qu'il n'existe pas de  
stratégie de  
développement  
communautaire  
universelle. »*

Ainsi, des participants ont déclaré :

*« L'utilisation d'une approche de développement communautaire pour examiner les questions liées à la santé de la population permet d'avoir accès à diverses perspectives et solutions créatives qui sont ancrées dans la réalité et répondent mieux aux besoins de la collectivité. »*

*« Le fait de donner du pouvoir et de l'autonomie aux personnes âgées a un impact positif. »*

*« Nous avons appris qu'il n'existe pas de stratégie de développement communautaire universelle. »*

*« Nous avons utilisé des méthodes de développement communautaire pour déterminer les points forts et les lacunes de la communauté au chapitre des services. »*

Selon le *Guide de développement des collectivités : Un outil de renforcement des capacités communautaires*, rédigé pour Développement des ressources humaines Canada (DRHC), il n'existe pas de « définition absolue » du développement communautaire. Cependant, le *Guide* donne la définition suivante du processus de développement communautaire : « l'évolution planifiée de tous les aspects du bien-être communautaire (économique, social, environnemental et culturel). Il s'agit d'un processus en vertu duquel des membres de la collectivité se réunissent pour agir et régler ensemble des problèmes communs ». <sup>13</sup>

Nombreux sont les projets de santé de la population qui ont indiqué que pour réussir, il leur était essentiel d'assurer une participation locale dès le départ et de préconiser un processus participatif et ouvert. L'utilisation d'une approche « descendante » n'était pas une option efficace pour la planification et l'élaboration de

leurs projets, ont-ils dit, tout en admettant que l'on puisse quelquefois être tenté d'y recourir, et qu'il puisse paraître plus valable pour les responsables des projets de planifier et de mettre en route le travail, compte tenu que les concepts étaient nouveaux pour la plupart des participants et qu'il fallait d'abord partager une grande quantité de connaissances avec les membres de la communauté avant que tous puissent progresser ensemble.

Les projets ont précisé que les gens avaient besoin de « voir ce qu'ils pouvaient retirer du projet » avant de s'impliquer. Les collectivités voulaient aussi prendre en charge le changement au sein de leur communauté, et l'approche axée sur la santé de la population était une façon d'y arriver. Les projets ont mentionné qu'ils pouvaient peut-être décider de faire appel occasionnellement à un spécialiste externe, mais leur expérience leur a appris que la collectivité devait conserver la mainmise sur cette relation.

Les stratégies utilisées pour s'assurer la participation de la communauté variaient sensiblement d'un projet à l'autre. Cependant, les projets ont dégagé certaines caractéristiques communes qui selon eux étaient essentielles pour assurer le niveau de participation communautaire requis dans le cadre une approche axée sur la santé de la population : a) renforcer les capacités communautaires b) accroître les compétences, c) partager l'information, d) favoriser l'inclusion et e) assurer et maintenir la participation. Voici une description détaillée de chacune de ces caractéristiques.

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

### a) Renforcer les capacités communautaires

*« Tout le monde possède un talent ou un autre. Cette expérience a été un véritable apprentissage. »*  
*« En fournissant emploi et formation, nous développons l'estime de soi. »*

L'un des éléments clés de plusieurs projets a été l'attention qu'ils ont portée à l'établissement des atouts et des capacités des communautés. Les projets ont souligné qu'il était important de reconnaître et d'exploiter les ressources et les forces déjà en place au sein des collectivités. Ils ont aussi cherché des moyens de bâtir des communautés plus homogènes.

Les projets ont constaté que la reconnaissance des capacités existantes, ainsi que le soutien et la mise en valeur des réseaux et des collaborations dans la communauté permettaient d'éviter le chevauchement des services et la concurrence pour l'obtention des ressources. Ils ont aussi appris qu'en renforçant les réseaux communautaires et les collaborations déjà établis, ils avaient de meilleures chances de succès.

Cependant, la plupart des projets ont indiqué qu'il faudrait une aide supplémentaire pour renforcer les capacités de leurs collectivités à prendre part à l'action communautaire.

### b) Accroître les compétences

*« Les besoins en matière de soutien et d'acquisition de compétences étaient particulièrement évidents au sein de la communauté autochtone. »*  
*« Il était essentiel d'assurer une formation au niveau local pour permettre l'acquisition de compétences. »*

Beaucoup de participants ont déclaré que pour permettre à divers groupes d'unir leurs efforts et pour favoriser une prise en charge par la communauté, il était vital de renforcer les compétences nécessaires pour travailler ensemble à la réalisation d'objectifs communs. Ils ont souligné qu'il était primordial d'accroître les compétences de tous les membres de la collectivité issus de divers secteurs pour assurer une meilleure compréhension des déterminants de la santé et pour une mise en œuvre efficace de l'approche axée sur la santé de la population. Les projets ont aussi indiqué qu'il était nécessaire d'augmenter les compétences dans des domaines comme l'établissement de partenariats, la recherche, le marketing et les communications, le développement communautaire, la collecte de fonds et l'action sociale.

### c) Partager l'information

*« Nous avons constaté que l'approche axée sur la santé de la population favorise une prise en charge collective du problème au sein de la communauté et permet un partage des connaissances et du pouvoir. »*  
*« L'information relative à la santé de la population doit être transmise aux décideurs. »*  
*« Il faut utiliser plusieurs méthodes pour partager l'information. »*

Les participants aux projets considéraient le partage de l'information comme un élément fondamental pour renforcer les capacités communautaires, primordial pour assurer une bonne participation de la collectivité et nécessaire pour mettre en œuvre une approche axée sur la santé de la population. Ils ont déclaré que pour que les gens contribuent de manière équitable et partagent la prise de décisions, ils devaient avoir une base de connaissances égale. Pour assurer le succès de ce processus, il leur a fallu trouver de nombreuses façons de partager

*« Nous avons constaté que l'approche axée sur la santé de la population favorise une prise en charge collective du problème au sein de la communauté et permet un partage des connaissances et du pouvoir. »*

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

l'information, par exemple en dispensant une formation professionnelle et en diffusant l'information par le biais de réunions publiques dans différents lieux. Ces lieux devaient être adéquats et pratiques pour que l'on puisse atteindre la population ciblée. Il était également important de partager les connaissances, d'assurer un mentorat, de favoriser les occasions de faire du bénévolat et d'offrir des perspectives d'emploi.

### d) Favoriser l'inclusion

*« Il est primordial d'encourager l'exercice d'un leadership local et d'en assurer la continuité. »*  
*« Être assis à la table de discussion n'est pas nécessairement une marque d'intérêt. »*

Les efforts déployés par les projets en vue d'assurer une participation efficace et significative de la collectivité leur ont fourni des indices sur la manière de s'y prendre pour favoriser l'inclusion, faire participer les personnes adéquates, mobiliser les gens et les garder motivés.

Au chapitre de la participation de la communauté, les projets ont dû apprendre à concentrer leurs efforts sur certains paramètres essentiels: quelles seraient les personnes impliquées, combien il y aurait de participants et comment on pourrait obtenir et maintenir leur participation. Un projet a ainsi fait appel à un expert pour étudier des moyens d'assurer une inclusion sociale et de développer les compétences afin de bâtir un « capital social » au sein de la collectivité. Pour les chercheurs oeuvrant dans le domaine de la santé de la population, le capital social influe directement sur le bien-être et est une condition préalable à l'existence de communautés inclusives.<sup>14</sup>

En ce qui concerne les participants, les projets financés ont constaté qu'il fallait trouver un équilibre entre ceux qui sont visés directement, souvent des groupes marginalisés, et les décideurs et leaders au sein de la communauté qui pourraient jouer un rôle déterminant dans la réalisation des changements escomptés. Cet équilibre n'a pas été facile à atteindre, et il a été problématique dans certains cas d'arriver à réunir des gens aux horaires différents pour les amener à prendre des décisions conjointes. Lorsque venait le temps d'assister aux réunions, les mères à faible revenu avec des jeunes enfants avaient des contraintes différentes de celles, par exemple, des représentants du milieu des affaires ou du gouvernement mobilisés comme partenaires dans un projet. Comme solution partielle à ce problème, certains coordonnateurs de projet organisaient des réunions à différents moments de la journée et tenaient tous les participants au courant de l'évolution des travaux par téléphone et par l'entremise des procès-verbaux des réunions. D'autres ont eu recours à une approche différente : ils tenaient la réunion dans le lieu où se trouvait un groupe « difficile d'accès ». Les projets ont aussi indiqué que pour favoriser l'inclusion, il était important de prendre le temps de créer un climat de confiance. Toutes ces démarches sont longues. Il fallait aussi que le personnel soit capable de travailler conjointement avec les groupes marginalisés et les groupes plus influents et plus puissants de la collectivité.

Un grand nombre des projets financés portaient plus particulièrement sur des groupes marginalisés, ces groupes qui par le passé ont été tenus à l'écart ou n'ont pas pu faire entendre leur voix tels que les jeunes, les femmes, les familles de milieux socio-économiques plus faibles, les communautés autochtones, les enfants de cinq ans ou moins et leurs familles,

les familles dont les enfants souffrent du syndrome d'alcoolisme fœtal et les familles ethnoculturelles. Les projets ont constaté, ce que confirme d'ailleurs la recherche, que la marginalisation ou « exclusion sociale » accroît l'inégalité existante, ce qui se traduit alors par une baisse de la participation du public et une plus grande méfiance, cette situation ayant en bout de ligne une incidence négative sur la santé.<sup>15</sup> C'est pourquoi de nombreux projets ont considéré l'inclusion sociale des groupes marginalisés comme un facteur essentiel pour améliorer la santé au sein de leur collectivité.

Certains projets ont indiqué que l'inclusion des groupes marginalisés permettait en outre à ces groupes de voir la communauté différemment, et amenait l'ensemble de la communauté à avoir un autre point de vue, plus positif, sur les groupes exclus socialement. Cette évolution des mentalités a été particulièrement manifeste dans le projet de McCreary : les jeunes impliqués dans le projet ont commencé à voir la communauté adulte plus positivement, et vice versa. Le projet sur le syndrome d'alcoolisme fœtal a également contribué à changer les attitudes au sein de la collectivité et amené les gens à mieux comprendre la nature du syndrome d'alcoolisme fœtal et ses effets.

Les projets ont aussi constaté que lorsque les principaux leaders de la communauté et décideurs n'étaient pas au nombre des participants, le projet avait moins de chance d'opérer un changement dans la communauté. Cependant, ils ont aussi noté que la présence de ces personnes influentes à la table de discussion n'était pas nécessairement une marque de leur intérêt; par ailleurs, le fait de ne pas participer ou de ne pas être « assis à la table de discussion » ne traduisait pas forcément un manque d'intérêt. Les projets ont dû prendre en compte

ces différents degrés de participation et d'engagement.

La clé du succès consistait selon les projets à recruter et à mobiliser la bonne combinaison de gens, aussi bien des individus et des groupes marginalisés que des gens d'influence et de pouvoir qui s'intéressent vraiment au projet et qui partagent une vision et des valeurs communes.

#### e) Assurer et maintenir la participation

*« On ne peut pas y arriver en restant simplement assis à son bureau. »*

L'expérience des participants engagés dans les projets financés illustre aussi comment on peut assurer et maintenir la participation de groupes variés. Les projets ont indiqué qu'il était essentiel de faire en sorte, dès le départ, que les gens comprennent pourquoi ils devaient participer et comment leur participation pouvait contribuer au développement de leur communauté. La mise en place de structures souples, qui permettaient aux gens de participer selon un mode qui était à la fois pratique et approprié pour eux, a été jugée essentielle. Les projets ont précisé que participer ne voulait pas toujours dire assister à des réunions; les organisateurs ont dû trouver des façons créatives de faire entendre la voix des gens et de leur permettre de mener à bien les activités.

Les participants au projet Squamish ont noté, par exemple, que pour gagner la confiance des groupes multiculturels et autochtones, il fallait du temps et des ressources spécifiques. Ils ont constaté qu'il était essentiel de sortir des bureaux et de « rencontrer les gens là où ils sont » pour assurer l'inclusion de tous les groupes. Ils se sont aussi rendu compte que

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

*« On ne peut pas y arriver en restant simplement assis à son bureau. »*

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

certaines membres de leur collectivité travaillaient de longues heures, parfois par roulement, qu'ils avaient des responsabilités familiales et peu de soutiens sociaux, ce qui risquait de rendre difficile leur présence aux réunions.

Les projets ont eu recours à de nombreuses techniques pour mobiliser les gens dès les premiers stades du processus. Ils ont constaté que le bouche à oreille et le contact personnel étaient les stratégies les plus efficaces pour favoriser cet engagement initial. Certains projets se sont aperçus que pour maintenir la participation, il fallait trouver des moyens de favoriser l'écoute et le respect des divers points de vue et faire en sorte que les gens soient tenus au courant régulièrement s'ils n'étaient pas capables d'assister aux réunions.

Plusieurs projets ont indiqué que le fait de souligner les progrès et de célébrer les succès créait une ambiance positive qui donnait aux gens le goût de participer. La remise de récompenses ou la création de mesures incitatives, la prise en charge des frais de transport ou de

garde d'enfants et l'adoption de mesures d'indemnisation en reconnaissance des efforts fournis ont favorisé encore davantage la participation, en particulier auprès des personnes provenant de groupes vulnérables.

De nombreux projets ont efficacement utilisé les nouvelles technologies de communication pour créer et maintenir des réseaux fondés sur des communautés d'intérêt et, dans certains cas, pour étendre leurs contacts à l'échelle nationale et internationale. Parmi les technologies employées figuraient le courriel pour diffuser et partager l'information, les sites Web et les conférences téléphoniques. Néanmoins, les participants d'un projet ont déclaré que ces réseaux « virtuels », une fois établis, devaient être maintenus au-delà de la période de financement du projet sans quoi tout ce travail serait perdu. Il est important de souligner cependant que beaucoup de personnes marginalisées n'ont pas accès à la technologie qui pourrait les aider à constituer des réseaux et à partager l'information.

### 3.4

## Le renforcement de la collaboration intersectorielle

*« La collaboration intersectorielle est à la fois une stratégie et un processus ».*

Ce qui rend unique la notion de collaboration intersectorielle dans le contexte d'une approche axée sur la santé de la population, c'est qu'elle reconnaît le fait que la création et le maintien d'alliances et de partenariats avec différents secteurs sont essentiels pour produire un effet sur la santé d'une communauté.

Les projets ont noté qu'en réunissant plusieurs forces pour s'attaquer aux problèmes complexes de santé, il était plus facile de mettre en commun les ressources et de partager le savoir-faire. Ils s'accordent tous pour dire que la collaboration intersectorielle a la capacité de réduire le double emploi et favorise de nouvelles façons de travailler. Elle permet ainsi de trouver des solutions novatrices qui, depuis de nombreuses années, échappaient aux différents secteurs lorsqu'ils oeuvraient séparément. Cependant, les projets ont souligné qu'il était extrêmement difficile d'obtenir une collaboration aussi vaste et que cela ne pouvait être la responsabilité d'un seul secteur.

Pour les projets, la collaboration intersectorielle était à la fois une stratégie et un processus. Dans le cadre de la mise en œuvre des projets, le secteur bénévole avait la lourde charge de faciliter le processus et de guider la mise en application des stratégies.

Les stratégies prenaient différentes formes : initiatives de coopération, réseaux, alliances, coalitions et partenariats. Un projet a noté que certains secteurs avaient des cultures organisationnelles différentes, ce qui les empêchaient d'établir une collaboration efficace. Une autre équipe jugeait important d'inclure un médecin dans leur projet. Les participants de ce projet sont arrivés à leur fin, mais il leur a fallu beaucoup de temps et d'efforts pour persuader la communauté médicale locale que la présence de ce médecin était une contribution essentielle au projet.

Certains participants faisaient une distinction entre les stratégies qui supposaient la constitution de réseaux d'entraide et celles qui reposaient sur des partenariats. Ainsi, les partenariats semblaient nécessiter des ententes plus formelles que l'établissement de réseaux. Pour que les partenariats soient un succès, chacun des partenaires devait avoir le sentiment de tirer un avantage mutuel de la relation. Ils devaient partager des valeurs et une vision, avoir des objectifs ou buts communs ou compatibles, établir une communication efficace, définir clairement les rôles et les responsabilités, se partager le pouvoir et la prise de décisions, exercer un leadership et engager temps et ressources. Surtout, pour que le partenariat fonctionne bien, il devait y avoir un engagement, une confiance et un respect mutuels.

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

*« La collaboration intersectorielle est à la fois une stratégie et un processus »*

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

Le concept de collaboration intersectorielle a été interprété différemment d'un projet à l'autre. Ainsi, pour certains projets, il se traduisait par l'établissement d'un lien entre les services de santé, les services éducatifs et sociaux et les groupes de justice qui œuvrent à l'échelle de la communauté. Certains l'ont aussi vu comme la nécessité de créer un lien entre les représentants des différents ministères ou organismes gouvernementaux de plusieurs secteurs d'activité à l'échelle provinciale ou fédérale. On l'a aussi interprété comme la nécessité de relier différents paliers au sein de chaque secteur, par exemple établir des partenariats entre les administrations locales, provinciales et fédérale du secteur de la santé.

Bon nombre de projets ont réussi à établir localement des liens entre les organismes bénévoles et les organismes gouvernementaux des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation. On a créé un moins grand nombre de relations avec les ministères et organismes économiques des gouvernements ou avec le secteur privé. Le projet « Collaboration on Work Life » a néanmoins travaillé plus étroitement avec le secteur privé et celui du travail. Quelques projets ont constitué des réseaux entre les organismes locaux, régionaux et provinciaux qui s'occupaient, par exemple, des enfants et des jeunes (First Call).

Dans la plupart des cas, ces réseaux ne se sont pas étendus aux paliers provinciaux et fédéraux où sont souvent prises les décisions en matière de politiques et de ressources. On peut citer cependant l'exemple du projet du Yukon, qui a réussi à mettre à profit les relations établies avec le gouvernement du Yukon pour obtenir une aide financière additionnelle. Un participant à ce projet attribue ce succès d'une part à sa longue expérience de la collecte de fonds et d'autre part au fait que la communauté de Whitehorse, qui est relativement petite et solidaire, est également le centre du gouvernement et qu'il est ainsi plus facile de créer des contacts avec les personnes influentes et d'entretenir ces contacts que dans des agglomérations plus importantes.

Les projets ont aussi observé qu'il existe peu d'exemples de structures et de mécanismes au sein des gouvernements permettant de coordonner les politiques publiques sur la santé de la population d'un ministère ou organisme gouvernemental à l'autre.

*« Nous voulons être  
informés des meilleures  
pratiques. »*

### 3.5

## La prise de décisions fondées sur des données probantes

*« Nous voulons être informés des meilleures pratiques. »*

*« Nous avons besoin de soutien pour la collecte des données— de sources d'information à l'échelle locale. »*

Les projets financés n'abordaient pas tous la question de la prise de décisions fondées sur des données probantes de la même façon. Beaucoup d'entre eux n'ont pas utilisé ce terme. La plupart des projets ont dit qu'ils reconnaissaient l'importance de disposer de données probantes pour soutenir leurs décisions et leurs interventions. D'autres participants ont fait appel à des spécialistes de la santé de la population pour clarifier le sens et le champ d'application de l'expression « données probantes » et d'autres termes associés à la santé de la population pour leur projet.

Certains projets comportaient un volet recherche important et avaient la capacité de recherche requise pour évaluer les recherches pertinentes aussi bien dans leur propre sphère d'intérêt qu'en santé de la population. Mentionnons à ce titre les projets Adult Injury Resource Network, Work-life Collaboration et celui de First Call. L'accès à une telle capacité de recherche supposait habituellement l'existence de liens étroits avec la communauté universitaire ou la possibilité d'établir de tels liens. Le projet Squamish a invité des chercheurs qui travaillent au dossier de la santé de la population à lui présenter des exposés sur les données probantes pour certains aspects de l'approche comme le rapport entre le revenu et la santé.

Certains projets ont mené leur propre recherche pour recueillir les données probantes relatives à la problématique de leur projet. Ainsi, le projet McCreary a collecté des données sur les facteurs qui ont une incidence sur la santé des jeunes et il a utilisé cette information pour établir un dialogue et favoriser une intervention à l'échelle de la communauté. Le projet sur le syndrome d'alcoolisme fœtal à Prince George s'est appuyé sur une recherche-action participative menée par des femmes qui avaient vécu l'expérience du syndrome d'alcoolisme fœtal et d'autres problèmes connexes pour partager cette information et élaborer un plan d'action. D'autres projets ont utilisé la recherche existante pour promouvoir leur programme. First Call et Windows of Opportunity ont fondé leurs activités de soutien et leur intervention sur des recherches existantes qui illustrent l'importance des premières années de la vie sur le développement sain des enfants et des jeunes.

---

## L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU SEIN DE LA COLLECTIVITÉ

*« Nous avons besoin de soutien pour la collecte des données— de sources d'information à l'échelle locale. »*

## 4. ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

Dans cette section, nous présentons une analyse et un examen des défis auxquels font face les projets communautaires dans le cadre de la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population. Nous étudions aussi quelles seront les implications pour les organismes sans but lucratif qui mettront en œuvre des projets axés sur la santé de la population dans l'avenir.

Tout d'abord, nous avons constaté que pour qu'un projet réussisse, il doit s'appuyer sur des dirigeants expérimentés et bien renseignés. Les onze projets analysés ici pouvaient compter sur des dirigeants qui possédaient un bon niveau d'instruction et d'expérience. Ces personnes connaissaient bien l'approche axée sur la santé de la population et les principes du Fonds. Elles ont bien accueilli les données probantes évolutives qui confirmaient leur propre expérience quant aux facteurs qui ont une incidence sur la santé de leurs communautés. Elles ont

également déclaré que le Fonds reconnaissait et préconisait ce que beaucoup d'entre eux essayaient déjà de mettre en place dans leur collectivité — amener les communautés à envisager les questions de santé dans une perspective beaucoup plus globale.

L'un des thèmes généraux qui est ressorti de cette étude est le fait que la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population obligeait les projets à être plus imaginatifs, plus holistiques et ambitieux au chapitre de la planification que pour les projets antérieurs. L'imagination ou « pouvoir créatif », comme l'a appelé un participant, était l'ingrédient essentiel à la réussite de ces projets.

On nous a dit aussi que l'approche axée sur la santé de la population posait des défis uniques ou amplifiaient les défis généralement associés aux autres projets dans le secteur bénévole.

## 4.1 Les déterminants de la santé et l'approche axée sur la santé de la population

*« Notre défi consiste à 'désélitiser' la santé de la population. »*

De nombreux projets ont indiqué qu'ils avaient eu de la difficulté à expliquer les déterminants de la santé et l'approche à d'éventuels participants. Plusieurs d'entre eux se sont plaints que « le jargon » dans lequel était énoncée l'approche était un obstacle majeur qui les empêchait de promouvoir les concepts aussi largement qu'ils l'auraient souhaité. La coordonnatrice d'un projet a déclaré que les partenaires de son projet « auraient été dépassés » si elle avait utilisé le langage inhérent à l'approche axée sur la santé de la population et qu'elle avait dû improviser pour expliquer cette approche. Le jargon de la santé de la population était aussi une barrière pour les nouveaux arrivants au Canada et empêchait certains participants visés par le projet d'être sur un pied d'égalité avec les autres.

Pour certains, les concepts eux-mêmes étaient « complexes et flous », mais pas trop difficiles à expliquer et ils permettaient d'établir des analogies avec des événements de la vie courante, cependant certains partenaires issus d'autres secteurs et les bénévoles qui participaient aux projets pouvaient avoir des expériences et des perceptions différentes de la santé.

En effet, nous avons constaté que la compréhension des concepts de l'approche axée sur la santé de la population, des déterminants de la santé et de l'interaction entre eux variait beaucoup d'un participant à l'autre. Ces perceptions différentes ont eu des répercussions sur l'efficacité des projets. Beaucoup de participants ont semblé intéressés à tirer profit des possibilités d'approfondir leur connaissance et leur compréhension de l'approche. Cependant, il est apparu clairement que pour réussir à informer tout le monde et à favoriser une participation fondée sur une base de connaissances égales, le personnel des organismes sans but lucratif devait être doté d'excellentes aptitudes à la communication et être capable d'investir beaucoup de temps et de ressources pour expliquer l'approche.

En outre, comme l'ont souligné les projets, l'éventail de sujets couverts par les déterminants de la santé était si vaste que les changements ne pouvaient être et ne devaient être la responsabilité d'un seul secteur. Même si les projets ont joué un rôle de leader dans la promotion d'une approche axée sur la santé de la population à l'échelle de la communauté, ils se sont rendu compte qu'ils avaient besoin d'un soutien accru de la part d'autres secteurs et d'autres paliers gouvernementaux pour que l'approche soit généralement acceptée.

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

*« Notre défi consiste à 'désélitiser' la santé de la population. »*

## 4.2 L'évolution des mentalités

Le défi particulier auquel étaient confrontés ces projets était que leur réussite à long terme dépendait de leur capacité à faire évoluer les mentalités au sein de leurs collectivités afin de favoriser une compréhension plus globale de la santé, une compréhension fondée sur leur connaissance de l'incidence des déterminants de la santé.

Plusieurs participants des projets ont souligné qu'il s'agissait d'un défi majeur puisque bon nombre de programmes de santé et de politiques provinciales en matière de santé continuent d'associer l'amélioration de la santé à un changement du mode de vie et aux facteurs comportementaux. Ils ont indiqué que, selon eux, la population considérait généralement que la santé était strictement une question d'influence ou de maîtrise individuelle; quand les gens pensaient à la santé, ils pensaient aux soins de la santé. Par conséquent, pour les amener à adopter une perspective axée sur la santé de la population, il fallait opérer un changement profond dans l'opinion du public.

Les projets ont dû changer ces attitudes bien enracinées chez le public (une tâche beaucoup plus lourde que ce à quoi ils s'étaient attendus au départ) pour lui permettre de comprendre cette perspective beaucoup plus globale de la santé : tous les membres de leur collectivité devaient en effet désormais considérer la santé comme une responsabilité collective.

Certains participants ont déclaré qu'ils ont même parfois eu de la difficulté à faire accepter cette vision plus large de la santé à des professionnels de la santé. Pour réussir à obtenir la participation des décideurs clés de différents secteurs à l'échelle locale, régionale ou provinciale, les projets ont dû également amener un profond changement dans les attitudes de ces partenaires quant aux facteurs qui ont une incidence sur la santé dans leur collectivité.

Les projets ont constaté que cette obligation d'informer le public sur la santé de la population pour susciter une prise de conscience et une compréhension plus grandes du public à l'égard de cette perspective plus globale de manière à faire évoluer les mentalités était une tâche qu'ils ne pouvaient assumer seuls. Ils devaient donc trouver un moyen de faire passer la recherche et l'information disponible sur la santé de la population, en provenance des milieux universitaires et politiques, dans les mains, la tête et le cœur des décideurs à tous les échelons des secteurs privé, public et bénévole.

Peut-être les organismes bénévoles sont-ils bien placés pour faire la promotion de la santé de la population dans certains sphères de leurs communautés, mais ils ont appris que cette capacité était limitée dans d'autres secteurs.

Les participants des projets ont suggéré que le gouvernement soit plus proactif dans la promotion de l'approche auprès du grand public puisque, selon eux, cette responsabilité est trop lourde à assumer pour le secteur bénévole seul.

### 4.3

## Les résultats à long terme et la prolongation de délais d'exécution

*« Le processus en soi est un produit et il devrait être considéré comme un résultat. »*

Les indicateurs de succès favorisent la crédibilité et aident à changer les attitudes. Or, les projets financés par le Fonds pour la santé de la population ont ceci de particulier que leurs résultats, et par le fait même leur succès, peuvent être difficiles à mesurer et qu'il faut beaucoup plus de temps pour les obtenir que pour d'autres types de projets communautaires. Ainsi, la réussite d'un projet visant à améliorer le développement durant la petite enfance n'est pas facilement observable à court terme.

Si la mise en œuvre de repères et d'indicateurs efficaces pose un défi, elle est néanmoins nécessaire aux fins de la responsabilisation. Il était généralement difficile pour les projets de mesurer les résultats, d'une part en raison de la nature qualitative des variables en jeu et de leur nombre important et d'autre part parce qu'il faut beaucoup de temps pour opérer des changements au niveau de la santé d'une collectivité.

Les projets ont insisté sur le fait qu'il fallait clarifier le sens de la notion de réussite pour les projets axés sur la santé de la population. Qu'entend-on par succès? S'agit-il des résultats d'un projet, des effets de ce projet sur la santé ou des résultats du processus? De nombreux

projets axés sur la santé de la population, faisant peut-être en cela référence aux méthodes de développement communautaire utilisées par plusieurs et aux défis que représentait la collaboration d'un grand nombre de participants issus de différents secteurs, ont émis l'opinion suivante : *« le processus en soi est un produit et il devrait être considéré comme un résultat. »*

Certains projets ont procédé à des évaluations actives durant le processus pour montrer comme se déroulaient leur projet et ce que les participants apprenaient au fur et à mesure du processus. Certains ont modifié leurs plans en cours de route pour tenir compte de ce qu'ils avaient noté. Les modalités de financement permettaient une assez grande flexibilité et innovation, mais un changement d'orientation pouvait amener de nouveaux problèmes de communication.

Par conséquent, le plus difficile pour les projets a été de trouver un équilibre entre les résultats à court terme et à long terme et d'accepter que ces résultats puissent changer en cours de processus. Certains projets ont constaté qu'ils avaient été trop ambitieux au moment de planifier leur action, compte tenu de la période de financement dont ils disposaient.

---

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

*« Le processus en soi est un produit et il devrait être considéré comme un résultat. »*

*« Les gens doivent être capables de voir ce qu'ils peuvent retirer du projet. »*

#### 4.4 La participation de la collectivité

*« Les gens doivent être capables de voir ce qu'ils peuvent retirer du projet. »*

Les participants des projets ont indiqué qu'ils avaient été freinés par plusieurs obstacles dans leurs tentatives d'assurer une solide participation de la communauté. Ces obstacles étaient de l'ordre des attitudes, de la culture, de la langue, des systèmes et ils étaient liés à la disponibilité des ressources humaines et matérielles. Ils ont ajouté que ces obstacles à la participation étaient enracinés dans les structures et les politiques sociales à tous les échelons.

Le personnel des projets a souligné que l'un des principaux défis pour lui consistait à obtenir la participation active et à grande échelle que nécessitait une approche axée sur la santé de la population.

Beaucoup des participants ont dit que l'utilisation d'une approche égalitaire afin d'inclure tous les gens de la communauté était très importante. Ils estimaient que ce sentiment d'appartenance était essentiel pour réaliser les objectifs à long terme de l'approche axée sur la santé de la population. Mais la mise en pratique de ces idéaux était souvent ardue.

Les projets ont indiqué qu'il était important de créer un climat de confiance afin que les gens restent mobilisés, mais ils ont ajouté que ce processus devait être vu comme un objectif à long terme, qui pourrait excéder la période de financement du projet.

La plupart des projets ont estimé que la promotion et l'adoption de méthodes qui favorisaient l'inclusion, l'ouverture et le respect de la diversité ainsi que la participation de gens de niveaux d'éducation différents, dont la connaissance de la langue anglaise était variable et qui présentaient une grande diversité de perspectives, d'âges et de cultures constituaient des défis majeurs. Pour relever ces défis, certains projets ont conçu de nouveaux outils et se sont appuyés sur des modèles de participation mis de l'avant dans d'autres secteurs.

Certains ont signalé qu'il pouvait arriver qu'une communauté ne soit pas prête à intégrer des groupes marginalisés ou à leur permettre d'intervenir dans la prise de décisions. Aider les collectivités à mieux comprendre le concept d'inclusion, s'est par conséquent révélé une autre tâche exigeante que les projets trouvaient difficiles à assumer seuls. Ce problème a soulevé des questions chez certains participants qui se demandaient comment on pouvait favoriser le renforcement de l'autonomie et vaincre les obstacles créés par la balance des pouvoirs en place dans les communautés.

On a reproché à l'approche axée sur la santé de la population de faire abstraction des questions liées au pouvoir. Il est clair qu'il faudra chercher à comprendre comment on peut contrer une telle dynamique au sein d'une collectivité.

---

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

Au nombre des autres tâches délicates figurait également le fait de s'assurer du partage de l'information et de l'acquisition de compétences. Les participants aux projets considéraient le partage de l'information comme un élément essentiel pour une bonne participation de la communauté. Ils ont déclaré que pour que les gens contribuent de manière efficace et partagent la prise de décisions, ils devaient avoir une base de connaissances égale et être tenus au courant régulièrement. Cependant, pour que ce processus fonctionne, il était nécessaire d'accroître les compétences des membres de la communauté pour assurer une intervention collective, de diffuser l'information, de partager les connaissances, d'offrir un mentorat, de créer des occasions de bénévolat et d'offrir des perspectives d'emploi — ce qui était loin d'être une tâche facile.

Pour beaucoup, assurer une participation concrète des communautés autochtones a aussi posé de nouveaux défis. D'après les projets, il était fondamental de créer un climat de confiance, mais cela prenait du temps — plus de temps — que la durée de la plupart des projets. Pour arriver à recruter des participants et à maintenir un bon niveau de participation, il fallait aussi surmonter les obstacles à l'accès comme l'utilisation de termes spéciaux qui risquaient de limiter le partage de l'information. Comme le langage utilisé dans les documents sur la santé de la population ne semblait pas répondre aux besoins des communautés autochtones ou multiculturelles et était difficile à comprendre pour beaucoup de bénévoles de la communauté, l'engagement à part égale de ceux-ci reposait sur l'aptitude des dirigeants du

projet à expliquer ces concepts. Il dépendait aussi des ressources disponibles pour concevoir de nouveaux outils et des façons d'entrer en contact avec les groupes marginalisés et de les mobiliser. Plusieurs projets semblent avoir réussi à surmonter ces défis.

Le roulement élevé de bénévoles dans certains projets a aussi présenté certaines difficultés. À l'instar des autres projets des organismes sans but lucratif, ces projets reposent sur la participation de bénévoles de la communauté. Certains participants ont souligné que la population de la Colombie-Britannique est plus mobile qu'ailleurs et ont indiqué que cela se reflétait dans le taux de roulement des bénévoles issus des groupes défavorisés ciblés par les projets. Comme les gens ne restaient pas, il fallait toujours bâtir de nouvelles relations, faire du recrutement, initier les nouveaux bénévoles et les intégrer à un processus de formation continue.

Par ailleurs, certaines personnes souhaitaient être intégrées et avoir la possibilité d'exprimer leurs opinions, mais elles ne voulaient pas vraiment s'engager plus activement. Cette situation, plus rare, semblait refléter la dynamique de pouvoir qui prévaut dans une communauté et pouvait demander une intervention habile de la part du responsable du projet.

---

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

Il fallait aussi montrer aux nouveaux bénévoles les avantages que le projet présentait pour eux. Comme l'a dit quelqu'un : « *Les gens doivent être capables de voir ce qu'ils peuvent retirer du projet.* »

Maintenir l'engagement et l'enthousiasme de tous ces groupes différents sur une longue période de temps demandait une importante mobilisation de temps et de ressources. Les coordonnateurs des projets devaient aussi posséder les aptitudes de communication nécessaires pour rejoindre les gens de tous les secteurs de leur collectivité.

Le sentiment d'isolation causé par l'éloignement géographique, l'âge, un handicap, le niveau d'instruction ou des différences culturelles a également été vu comme un important obstacle à la participation. Les projets ont indiqué qu'ils avaient besoin d'information supplémentaire sur des stratégies et des ressources novatrices qui permettraient de rejoindre les gens qui étaient isolés afin de leur permettre de participer de manière significative.

## 4.5 La collaboration intersectorielle

« La collaboration demande du temps, de l'énergie, des ressources et du leadership. Elle doit être 'nourrie et alimentée' » — Commentaire d'un participant

« Ce besoin de se regrouper avec d'autres personnes pour résoudre des problèmes est fondé sur une combinaison particulière de buts, des buts qui ne peuvent pas être atteints par un organisme seul. Ces buts sont aussi très exigeants : responsabilisation accrue, efficacité accrue, transparence accrue. » — Pierre-Gerlier Forest et coll., 1999<sup>16</sup>

La nécessité pour les projets d'établir une collaboration intersectorielle est un principe directeur du Fonds pour la santé de la population et des lignes directrices régionales pour la Colombie-Britannique et pour le Yukon. Tous les projets ont dit qu'ils reconnaissaient la pertinence et l'importance d'un tel engagement pour atteindre les objectifs de leurs projets et ceux de l'approche axée sur la santé de la population. Ils savaient qu'ils ne pouvaient atteindre ces objectifs seuls et croyaient être capables de bâtir cette collaboration intersectorielle. Ils espéraient aussi que cet engagement se traduirait par l'établissement de relations qui les aideraient à avoir accès à d'autres sources de financement pour poursuivre leur projet au-delà de la période de financement du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada.

Pour certains projets, instaurer une participation intersectorielle et assurer la continuité de l'engagement des différents secteurs était une nouvelle expérience. Pour la majorité d'entre eux, l'établissement de cette collaboration intersectorielle s'est révélé leur plus grand défi.

Les projets disposaient de ressources et de capacités variables pour assurer une collaboration intersectorielle et ils n'ont par conséquent pas tous connu le même succès. Les projets qui étaient gérés par des organismes bien établis et jouissant d'une bonne visibilité au sein de la collectivité ont semblé avoir plus de facilité à obtenir une plus forte participation intersectorielle et à avoir accès à des sources de financement supplémentaires.

Beaucoup de projets ont réussi à forger des liens entre des organismes bénévoles et des organismes gouvernementaux des secteurs de la santé, des services sociaux et de l'éducation à l'échelle de la communauté — des alliés naturels avec lesquels ils avaient parfois déjà travaillé dans le passé. Il s'est avéré cependant plus difficile de créer des liens avec d'autres ministères ou organismes gouvernementaux, avec les municipalités, avec le secteur privé et celui du travail.

Les participants d'un projet ont mentionné que, dès le départ, ils s'étaient employés à intéresser des partenaires des secteurs des affaires et du travail qui, par tradition, avaient des cultures et des objectifs différents qui entraient parfois en conflit. Ils ont constaté que ces différences augmentaient le niveau de complexité du projet.

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

« La collaboration demande du temps, de l'énergie, des ressources et du leadership. Elle doit être 'nourrie et alimentée' »

— COMMENTAIRE D'UN PARTICIPANT

---

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

*« Ce besoin de se regrouper avec d'autres personnes pour résoudre des problèmes est fondé sur une combinaison particulière de buts, des buts qui ne peuvent pas être atteints par un organisme seul. Ces buts sont aussi très exigeants : responsabilisation accrue, efficacité accrue, transparence accrue. »*

—PIERRE-GERLIER FOREST  
ET COLL., 1999<sup>16</sup>

Beaucoup de projets n'ont pas réussi à établir le type de partenariats qui leur auraient permis d'avoir les ressources nécessaires pour poursuivre leur projet sur une plus longue période; leurs attentes initiales à cet effet se sont révélées largement irréalistes. Cependant, certains projets ont pu s'appuyer sur leurs activités financées par le Fonds pour la santé de la population pour obtenir d'autres fonds à plus long terme.

L'écart entre ce principe et cette volonté d'établir une vaste collaboration et sa véritable réalisation était manifeste pour la majorité des participants aux projets. Ils ont noté qu'il y avait une grande demande de la part de plusieurs paliers de gouvernement pour une plus forte participation des collectivités. Un participant a déclaré : « *La collaboration est devenue le mot d'ordre de la décennie; partout il faut collaborer. Les gens commencent à être fatigués d'en entendre parler.* »

Comme nous l'avons mentionné auparavant, pour établir une collaboration efficace au sein des projets de santé de la population, il fallait obtenir la participation des groupes visés ainsi que celle des décideurs des secteurs de l'industrie et du travail et des différents paliers du gouvernement. Assurer une telle collaboration voulait aussi dire que les projets devaient créer

des réseaux à l'échelle du gouvernement. Les projets ont expliqué qu'ils avaient dû trouver de nouvelles façons de créer des liens avec d'autres ministères fédéraux, avec d'autres paliers du gouvernement et avec les secteurs privé et bénévole à l'extérieur du réseau de la santé. Ils ont déclaré qu'à l'intérieur du système de soins de santé, les initiatives de santé de la population pourraient tirer avantage de liens plus étroits avec d'autres programmes de santé tels que le Programme d'aide préscolaire aux autochtones, le PACE, le PCNP et des initiatives nationales comme le Plan national sur la garde des enfants.

Certains projets ont souligné que la structure organisationnelle des ministères et des services et organismes gouvernementaux entravait aussi l'approche coopérative nécessaire pour favoriser une action intégrée sur les déterminants de la santé. Étant donné qu'un grand nombre des principaux déterminants de la santé ne relèvent pas de la compétence des ministères de la santé, les projets ont vu la nécessité de créer de nouvelles façons d'assurer un « transfert des connaissances » sur la santé de la population non seulement dans le secteur de la santé mais aussi au sein du gouvernement sous la forme d'environnements multisectoriels et multidisciplinaires.

## 4.6 L'obtention de ressources et de délais adéquats

*« Il faut du temps et des ressources pour instaurer un climat de confiance, pour établir des relations et pour entretenir ces relations. »*

La plupart des projets ont indiqué que les lignes directrices de financement de Santé Canada ne tenaient pas suffisamment compte de la complexité et du caractère unique des projets sur la santé de la population ou du temps nécessaire pour les mener à bien. Selon eux, il fallait pour ce type de projets un financement à plus long terme qui pourrait être affecté à un large éventail d'activités au sein du même projet : recherche appliquée, participation de la communauté, acquisition de compétences et défense des droits pour faire face au déséquilibre du pouvoir au sein des collectivités.

Le principal défi pour Santé Canada, ont-ils affirmé, consistait à concevoir une structure de financement qui réalignerait les modèles traditionnels d'affectation des ressources au sein des ministères et remplacerait ce qu'ils appelaient le « financement de cloisonnement » par des solutions intégrées d'allocation des fonds pour ces projets. Une telle démarche demanderait aussi qu'un plus grand nombre de ministères et d'organismes gouvernementaux soient mis au courant de l'approche axée sur la santé de la population et de ses implications.

Assurer un financement durable s'est avéré un défi de taille pour les projets sur la santé de la population. De fait, beaucoup ne sont pas arrivés à établir le type de partenariats qui auraient pu leur garantir des ressources à long terme. De manière unanime, les projets ont indiqué que même lorsqu'ils étaient parvenus à former des partenariats avec d'éventuelles sources de financement, ils n'en ont pas retiré un avantage concurrentiel et ont en général été traités sur le même pied que les autres projets par ces partenaires lorsqu'ils les ont contactés pour obtenir des fonds supplémentaires.

Tous les projets se demandaient comment ils obtiendraient du financement pour soutenir leurs activités à long terme, mais ce problème de viabilité était plus préoccupant pour certains projets que pour d'autres. Ceux dont la mise en œuvre se faisait par étapes ou qui avaient mis en place pour les groupes marginalisés un service précieux qui risquait de s'interrompre faute de fonds ont exprimé une certaine frustration à l'idée que les relations ainsi établies et entretenues au prix de grands efforts pourraient ne pas avoir de suite.

Manifestement, les projets qui étaient déjà bien établis au sein de la collectivité avant d'être financés par le Fonds pour la santé de la population et qui disposaient d'autres sources de financement avaient de bonnes chances de survivre. Ce qui n'était pas nécessairement vrai pour les projets plus récents ou plus novateurs.

## ANALYSE : DÉFIS ET FUTURES IMPLICATIONS

*« Il faut du temps et des ressources pour instaurer un climat de confiance, pour établir des relations et pour entretenir ces relations. »*

#### 4.7

### La prise de décisions fondées sur des données probantes

La majorité des projets ne pouvaient s'appuyer sur aucune expérience de mise en oeuvre de l'approche axée sur la santé de la population pour les guider dans leur travail. Pour la majeure partie d'entre eux, l'expression « fondée sur des données probantes » et les attentes qu'avait le Fonds à cet égard n'étaient pas claires. Certains paraissaient croire qu'ils devaient bien connaître les données probantes sur la santé de la population pour pouvoir prendre des décisions qui s'en inspiraient et, par conséquent, être familiers avec les recherches en cours. D'autres croyaient qu'il leur fallait démontrer que les décisions propres à leurs projets étaient fondées sur les « données probantes » se rapportant à cette question. Certains avaient l'impression qu'on leur demandait de participer à la recherche. Certains ont effectué des recherches pour recueillir des données probantes, collecter des données pour établir un dialogue et favoriser des interventions à l'échelle de la communauté.

Pour plusieurs projets, la difficulté résidait surtout en leur capacité ou non d'avoir accès à la recherche sur les déterminants de la santé ou de l'interpréter. Les projets qui comportaient un important volet de recherche et avaient la capacité de recherche requise pour évaluer les données probantes dans les recherches pertinentes semblaient être celles qui avaient déjà établi des liens avec la communauté universitaire.

Le principal défi pour les communautés en ce qui a trait aux données probantes sur la santé de la population serait que la théorie et la base de connaissances évoluent toujours, et que la recherche de données probantes associées aux divers déterminants de la santé et à l'interaction qui s'exerce entre eux est encore menée en grande partie dans les milieux universitaires et politiques dont ces communautés sont habituellement exclues.

## 5. CONCLUSIONS

Lorsqu'ils évaluent globalement l'expérience des projets qui ont mis en œuvre l'approche axée sur la population à l'échelle de leur collectivité et les principes du Fonds à l'échelle de la communauté, les consultants de SPARC constatent que ces programmes ont donné lieu à de nombreuses occasions d'innover et à de nouveaux défis de taille qui ont suscité une grande créativité et, conformément au but recherché, une participation de la communauté beaucoup plus importante que celle qu'on a l'habitude de voir.

Bon nombre d'organiseurs de projet ont indiqué que le cadre de l'approche, ainsi que les principes directeurs énoncés par le Fonds pour la santé de la population, confirmaient leur propre expérience à titre de travailleurs communautaires quant aux facteurs qui ont une influence sur la santé. Ils ont souligné que l'approche prenait en compte ce que plusieurs d'entre eux essayaient déjà de faire au sein de leurs communautés — amener tous les secteurs de la collectivité à aborder les questions de santé dans une perspective globale qui reconnaît l'influence sur la santé de facteurs sociaux, économiques et environnementaux en interac-

tion les uns avec les autres. Certains organisateurs ont aussi constaté que l'approche axée sur la santé de la population, une fois qu'elle était bien comprise, donnait à leurs projets une crédibilité nouvelle auprès des partenaires du secteur public. Le Fonds leur a également permis de mettre à l'essai de nouveaux modèles en vue d'engager la communauté dans une approche collective axée sur l'amélioration de la santé et sur le bien-être.

Toutefois, comme le démontre clairement la documentation sur cette question, l'approche axée sur la santé de la population continue d'évoluer sur le plan théorique et fournit un cadre conceptuel encore incomplet. Ce niveau de développement conceptuel est peut-être suffisant pour orienter la planification au sein d'environnements très structurés, comme les autorités sanitaires ou les administrations locales, par exemple, qui peuvent compter sur le soutien des paliers supérieurs du gouvernement. Néanmoins, cette approche présentait de toute évidence beaucoup de nouveaux défis pour les organismes bénévoles où les ressources sont généralement précaires et les règles d'engagement avec le public, tout autres.

---

## CONCLUSIONS

Plusieurs projets ont souligné que la clé du succès consistait pour eux à tirer parti des forces et des ressources déjà en place au sein des communautés. Ils ont constaté que la reconnaissance et l'utilisation des capacités existantes, ainsi que le soutien et la mise en valeur des réseaux déjà établis dans la communauté permettaient d'éviter le double emploi et la concurrence. Ils ont également observé que la recherche et la mise à contribution des bonnes combinaisons d'individus — aussi bien des personnes et des groupes marginalisés que de gens d'influence et de pouvoir — qui étaient vraiment intéressés à participer au projet et partageaient la même vision et les mêmes valeurs contribuaient à l'obtention de bons résultats.

Nous avons appris que l'un des principaux défis pour les projets était l'absence de modèles, de méthodes ou de documents appropriés ou efficaces pour mettre en œuvre les projets sur la santé de la population à l'échelle de la communauté. La plupart des projets ont eu recours à des stratégies et à des outils de développement communautaire pour s'assurer la participation de tous les secteurs dans leur travail. Cependant, ces méthodes n'ont pas semblé aussi efficaces pour assurer la collaboration intersectorielle que pour obtenir la participation de la communauté. En effet, ce principe de collaboration intersectorielle énoncé par le Fonds pour la santé de la population a grandement accru la complexité des projets et était vu par les participants comme le plus grand défi qu'ils avaient eu à relever.

Les participants ont aussi relevé l'absence dans la documentation de Santé Canada d'une énonciation claire des valeurs sur lesquelles repose l'approche qui aurait pu faciliter l'explication des concepts au sein de la communauté et l'établissement de collaborations efficaces avec d'autres secteurs.

Nous avons observé que dans leurs efforts pour atteindre les buts et objectifs généraux du Fonds pour la santé de la population, les projets ont eu de la difficulté à définir des limites ou des attentes raisonnables pour les activités. Certains groupes avaient tendance à être trop ambitieux au moment de planifier leur action, compte tenu des délais et des ressources à leur disposition. À l'étape de la mise en œuvre, la majorité des projets ont constaté qu'ils n'étaient pas adéquatement préparés pour les complexités et les délais associés à la mise en application d'une approche qui nécessitait la participation d'autant d'intervenants différents, présentant divers niveaux d'instruction, de connaissances et d'expérience.

Les projets ont aussi constaté qu'il était difficile de créer des indicateurs de succès qui englobaient les attentes de tous les secteurs et couvraient les objectifs à court et à long termes. L'obligation de rendre des comptes à la collectivité et à Santé Canada est par conséquent devenue un sujet de préoccupation.

Le principe selon lequel les projets devaient assurer une vaste participation de la collectivité se traduisait pour eux par l'obligation de partager l'information relative à l'approche avec les membres de la collectivité. Toutefois, pour beaucoup de participants, le langage propre à l'approche axée sur la santé de la population s'est révélé un obstacle à la fois pour communiquer et partager l'information avec les intervenants et pour accomplir cette lourde tâche que pouvait représenter la nécessité de changer la perception solidement enracinée chez les membres de la communauté suivant laquelle la santé était une responsabilité individuelle.

De toute évidence, tant le langage que les concepts de l'approche doivent être présentés sous une forme accessible à tous afin de favoriser une acceptation générale de l'approche et d'aider les groupes communautaires qui s'emploient à assurer à tous les participants au projet une base de connaissances égale.

Cette responsabilité, pour les participants aux projets, d'expliquer et de populariser l'approche axée sur la santé de la population auprès de la communauté faisait partie intégrante des attentes du Fonds, mais les capacités nécessaires pour y arriver variaient largement d'un projet à l'autre. Nous croyons que les différentes capacités, forces et limites du secteur bénévole doivent être mieux comprises et mieux intégrées dans la planification gouvernementale si l'on veut que ce secteur joue un rôle dominant dans la promotion d'une approche axée sur la santé de la population. Selon les participants, les gouvernements ont maintenant à l'égard des groupes bénévoles de nombreuses exigences qui ne correspondent pas à leurs capacités et qu'ils ne peuvent pas satisfaire par manque des ressources nécessaires.

Quoi qu'il en soit, les consultants estiment que le secteur bénévole est peut-être celui qui est le mieux placé pour faire la promotion de l'approche axée sur la santé de la population au sein de l'ensemble de la collectivité. D'autres secteurs ne semblent pas avoir la même latitude ni la même motivation pour poursuivre ce qui apparaît inévitablement comme un long processus. L'appui du secteur public dépend des orientations politiques en place qui peuvent ou non soutenir l'approche axée sur la santé de la population. Les partenaires du secteur privé, comme les bénévoles de la communauté, doivent être capables de voir « ce qu'ils peuvent retirer de ces projets ». Cependant, compte tenu des complexités inhérentes à l'approche, il est clair que le secteur bénévole ne pourra y parvenir sans ressources supplémentaires.

La mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population est un engagement à long terme qui, pour qu'il soit durable, nécessite un investissement en temps et en ressources. Il est impératif que toutes les parties intéressées reconnaissent clairement l'investissement de temps et d'énergie requis pour établir une collaboration intersectorielle et assurer un vaste engagement de la communauté. Il faut du soutien afin que les membres de la communauté ne « s'épuisent » pas et poursuivent leurs efforts visant à créer des collectivités en bonne santé. Les projets souhaitent donc que Santé Canada reconnaisse que la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population est un processus à long terme.

---

## CONCLUSIONS

Une fois établi le fait que les initiatives en matière de santé de la population nécessitent des délais d'exécution plus longs que d'autres types de projet, il fallait déterminer comment ces projets devaient être structurés et financés. Les projets ont indiqué que Santé Canada et les collectivités devraient travailler ensemble pour trouver des façons novatrices de soutenir les projets de santé de la population qui prendraient en compte leur caractère à long terme et changeant.

Pour être efficaces, ont-ils indiqué, les projets doivent être considérés comme des initiatives triennales ou quinquennales s'appuyant sur des stratégies à court et à long termes et constituées d'activités diverses qui pourraient être mises en place au fur et à mesure. Ils ont également

déclaré que, pour que les projets de population de la santé connaissent du succès, Santé Canada devait accroître son soutien à la création de l'infrastructure requise pour mettre en œuvre les projets axés sur la santé de la population au sein de la collectivité. Ce soutien englobait le renforcement des capacités communautaires pour créer des collectivités plus inclusives et plus homogènes. Santé Canada devait aussi exercer le leadership nécessaire pour faire la promotion de l'approche à plus grande échelle en étendant l'accès à l'information sur la santé de la population, en diffusant de nouvelles données sur la santé de la population et en constituer des réseaux à l'échelle nationale et provinciale qui reflétaient les objectifs dans les structures traditionnelles du gouvernement.

<sup>1</sup> Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Rapport sur la santé des Canadiens* (préparé pour la Conférence des ministres de la Santé, Toronto, septembre 1996).

<sup>2</sup> Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population, *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : investir dans la santé des Canadiens* (préparé pour la Conférence des ministres de la Santé, Halifax, septembre 1994) et *Rapport sur la santé des Canadiens* (préparé pour la Conférence des ministres de la Santé, Toronto, septembre 1996).

<sup>3</sup> John Lynch et George Kaplan, « Socioeconomic Position », *Social Epidemiology*, sous la direction de Lisa F. Berkman et Ichiro Kawachi, New York, Oxford University Press, 2000, p. 29.

<sup>4</sup> Monica Townson, *Health and Wealth: How Social and Economic Actors Affect Our Well Being*, Ottawa, Centre canadien de politiques alternatives, 1999.

<sup>5</sup> <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/approche/index.html>, p.1.

<sup>6</sup> Santé Canada, Fonds pour la santé de la population, *Guide du requérant*, avril 1999. Ce document fournit des renseignements relatifs à la liste des déterminants de la santé et une brève description de chaque déterminant. Pour de plus amples renseignements sur le Fonds, on peut consulter la page Web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/budget/index.html>.

<sup>7</sup> Monica Townson, *Health and Wealth: How Social and Economic Factors Affect Our Well Being*, Ottawa, Centre canadien de politiques alternatives, 1999.

<sup>8</sup> Alex Ostry, « Compte rendu sur le livre *Health and Wealth* de Monica Townson », *ISUMA, Revue canadienne de recherche sur les politiques*, vol.1, n° 1, printemps 2000.

<sup>9</sup> Michael V. Hayes et James R. Dunn, *Population Health in Canada: A Systematic Review*, RCRPP, étude n° H-01, 1998. Cette publication évalue différentes perspectives sur la recherche et sur les politiques en matière de santé de la population et de promotion de la santé.

<sup>10</sup> Monica Townson, *Health and Wealth: How Social and Economic Factors Affect our Well Being*, Ottawa, CCPA, 1999.

<sup>11</sup> Lisa F. Berkman et Ichiro Kawachi, *Social Epidemiology*, New York, Oxford University Press, 2000, pp.8-9.

<sup>12</sup> Les projets ont décidé qui prendrait part à la collecte des données et ont sélectionné les participants pour la rencontre de mise en commun de l'information.

<sup>13</sup> Flo Frank et Anne Smith, *Guide de développement des collectivités : Un outil de renforcement des capacités communautaires*, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada, 1999, p.10.

<sup>14</sup> Le capital social se définit par « les aspects des structures sociales — comme la confiance interpersonnelle, les normes de réciprocité et l'entraide — qui constituent des ressources pour les individus et favorisent l'action concertée » par Ichiro Kawachi and Lisa Berkman, « Social Cohesion, Social Capital and Health », *Social Epidemiology*, sous la direction de Lisa F. Berkman et Ichiro Kawachi, New York, Oxford University Press, 2000, pp.174-188.

<sup>15</sup> G. Veenstra, « Capital social et santé » *ISUMA, Revue canadienne de recherche sur les politiques*, vol. 2 , n° 1, printemps 2001, p.75.

<sup>16</sup> Pierre-Gerlier Forest et coll., *Questions en matière de gouvernance des systèmes intégrés de santé*, Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, juin 1999, pp.8-9.

## PROFILS DES PROJETS

### *Enfance et adolescence*

#### **Action For Food Security**

(Programme d'action pour la sécurité alimentaire)

Organisme parrain : Farm Folk/City Folk, en collaboration avec le Sustainable Agriculture Working Group of BC — À l'échelle provinciale.

*Les descriptions suivantes résumant brièvement chacun des onze projets financés par le Fonds pour la santé de la population et présentent quelques-uns des éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par chaque projet.*

#### *Vue d'ensemble*

L'objet principal de ce projet est de travailler en collaboration avec les projets sur la période prénatale et la petite enfance financés par Santé Canada et à en accroître l'efficacité afin d'améliorer à long terme la santé des femmes enceintes, des jeunes enfants et des familles en posant les fondements d'un approvisionnement alimentaire local durable. La majeure partie du travail effectué par les Pregnancy Outreach Programs (POP) en rapport avec les services alimentaires vise un accès immédiat à la nourriture.

Le rôle principal du projet est de fournir information, analyse et soutien pour accroître la capacité des personnes qui participent aux programmes prénatals d'avoir accès à des aliments à prix abordable, adéquats, appropriés (selon l'âge, la culture et les besoins physiques), non altérés, sécuritaires et sains en tout temps et ainsi d'assurer un approvisionnement alimentaire sécuritaire à long terme. Pour y parvenir, le projet a soutenu un grand nombre des programmes prénatals des diverses collectivités de la province en vue de former des réseaux avec des organismes de sécurité alimentaire dans leurs secteurs respectifs dont les membres étaient : des marchés en plein air, des programmes de glanage, des programmes de boîte à lunch, des jardins communautaires et des cuisines collectives.

Dans certains cas, ces programmes de nutrition prénatale ont élaboré leurs propres programmes de sécurité alimentaire. Ainsi, à Nanaimo, les conjoints des participantes aux programmes de nutrition prénatale ont créé un jardin communautaire. Dans d'autres cas, les programmes prénatals ont contribué à former des coalitions au sein des communautés pour étudier les questions liées à un approvisionnement alimentaire durable.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Ce projet considère la sécurité alimentaire comme un déterminant clé de la santé de la population. Il met en application les deux principes directeurs du Fonds pour la santé de la population — la collaboration intersectorielle et la participation. Le projet réunit un large éventail d'individus et de groupes provenant de nombreux secteurs différents. Il favorise l'établissement de relations qui dépassent largement le secteur des soins de la santé — avec les fermiers et les producteurs d'aliments à l'échelle locale, avec les représentants de l'industrie alimentaire (épiciers, distributeurs, restaurateurs), avec les programmes alimentaires d'organismes de bienfaisance, avec les groupes d'entraide et avec les personnes qui ont besoin d'avoir accès à des aliments sains, en particulier les femmes enceintes et les familles avec de jeunes enfants.

Le projet démontre que pour qu'une personne puisse compter sur la sécurité alimentaire, celle-ci doit aussi être accessible à l'ensemble de la collectivité. Tout travail associé à la sécurité alimentaire comporte par conséquent un volet de développement communautaire puisqu'il fait la promotion de sources alimentaires durables à l'échelle locale et qu'il permet aux segments pauvres et marginaux de la population d'y avoir accès et d'acquérir les compétences nécessaires pour les utiliser.

### **Adolescent Health Status And Risk Behaviours: Determinants For Guiding A Youth Agenda For British Columbia**

(Santé et comportements à risque des adolescents : déterminants pour l'élaboration d'un programme pour la jeunesse de la Colombie-Britannique)

Organisme parrain : McCreary Centre Society, Vancouver

#### *Vue d'ensemble*

En 1998, le McCreary Centre a mené auprès de 25 000 élèves de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année une étude provinciale sur la santé des adolescents, qui faisait suite à une étude similaire qu'il avait effectuée en 1992. Le McCreary Centre a utilisé le financement octroyé par le Fonds pour la santé de la population pour rédiger le rapport Provincial Highlights, un document convivial faisant état des résultats de l'étude de 1998, et pour analyser et diffuser les résultats de cette étude. La diffusion de ces résultats s'est faite par le biais d'un processus participatif appelé « Next Step ». Un rapport et un processus Next Step ont aussi été mis au point spécifiquement pour les communautés autochtones. On a conçu une boîte à outils Next Step et organisé une série de forums à la grandeur de la province. Dirigés par des jeunes, ces forums invitaient les adolescents, les familles, les communautés et les professionnels à évaluer les résultats de l'étude et à en discuter ensemble pour dégager des priorités qui permettraient d'ébaucher des programmes, des services ou des politiques d'action positive à l'égard de la jeunesse à l'échelle provinciale, régionale et communautaire. Plus de 500 jeunes et 100 adultes participent actuellement aux ateliers « Next Step » dans 10 collectivités à la grandeur de la province et dans 16 communautés autochtones.

## PROFILS DES PROJETS

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Ce projet contribue à élargir nos connaissances et notre compréhension en ce qui concerne les déterminants de la santé durant la période critique de l'adolescence. Les questions formulées dans l'étude fournissent de l'information sur les différents déterminants : revenu et situation sociale, réseaux de soutien social, niveau d'instruction, emploi et conditions de travail, environnements sociaux; habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles, culture, sexe, patrimoine biologique et génétique.

Le projet a encouragé la forte participation de divers groupes de jeunes, parents, membres de la communauté et professionnels. Il a rejoint un échantillon représentatif de jeunes provenant de différents milieux dont des autochtones qui, traditionnellement, étaient exclus ou « marginalisés » par la société. La boîte à outils Next Step permettait aux jeunes de se faire entendre par les adultes de leurs communautés.

Le projet a aussi montré comment on peut utiliser la recherche pour promouvoir l'action. On s'est appuyé sur la recherche pour aider les jeunes, leurs familles et les communautés à unir leurs efforts à l'échelle locale pour partager l'information et définir les actions prioritaires et les solutions susceptibles d'améliorer la santé des jeunes. Des résultats préliminaires sont visibles dans certaines collectivités. Ainsi, dans une communauté, un comité de jeunes a été mis sur pied par le Conseil de santé pour fournir des conseils sur les questions de santé liées aux jeunes. Dans une autre communauté, des discussions sont en cours en vue de favoriser l'accès pour les jeunes à des services de santé de la reproduction — par exemple, par la création d'une clinique d'information sur les pratiques sexuelles sans risque.

### **Fetal Alcohol Syndrome (FAS) Prevention Project “Communicating Solutions”**

(Projet de prévention du syndrome d'alcoolisme fœtal — Partager des solutions)

Organisme parrain : Northern Family Health Society, Prince George, C.-B., en collaboration avec le Prince George FAS Community Collaborative Network

#### *Vue d'ensemble*

Le Prince George FAS Community Collaborative Network s'est engagé à poursuivre l'élaboration et la mise en œuvre de solutions et de politiques communautaires visant à prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF). Les principaux objectifs de cette initiative sont de concevoir un modèle ou un cadre d'action qui permettra le transfert de connaissances pour favoriser l'action sociale et d'élaborer un processus que pourront reproduire les réseaux du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et d'autres communautés à l'échelle de la province. Ce projet vise à évaluer l'efficacité du mentorat, du partage et du transfert des connaissances acquises et des meilleures pratiques en matière de politiques sur le SAF avec d'autres communautés. Le projet a établi des relations formelles avec Fort Nelson, Fort St. John, Dawson Creek, Chetwynd, Fort St. James, Burns Lake et Smithers. Le mentorat se fait par l'intermédiaire d'un site Web, d'entrevues téléphoniques et de visites à Prince George et au sein des collectivités. Des réseaux de prévention du SAF sont actuellement mis en place dans ces communautés; l'accent est mis principalement sur l'accès à l'information, l'acquisition de compétences et la présentation de solutions communautaires pour prévenir le SAF.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Ce projet vise à élargir la perception des collectivités à l'égard du SAF — afin qu'elles le voient non plus comme un problème qui touche des personnes à risque, mais comme une responsabilité collective de la communauté. Il démontre comment un grand nombre de déterminants ont une incidence sur les cas de FAS, notamment : les facteurs sociaux et affectifs (l'estime de soi et les aptitudes sociales) et les conditions économiques (la clochardise). Il examine les « causes profondes » du problème, c'est-à-dire pourquoi des femmes font une consommation abusive d'alcool, et met en relief le besoin de favoriser des environnements de soutien.

Ce projet met au premier plan la participation intersectorielle de la collectivité. Les participants croient que la contribution d'un large éventail d'intervenants provenant de différents secteurs se traduira par une meilleure compréhension des problèmes associés au SAF et fournira les données nécessaires pour assurer une mise en œuvre réussie des solutions. Ce projet nous a appris que pour amener divers groupes à avoir une perspective plus large sur le SAF, il faut changer les attitudes. Il faut élaborer une stratégie de marketing social afin de sensibiliser les gens et de provoquer un changement d'attitude qui conduira à un changement du comportement.

Ce projet s'appuyait également sur une recherche-action participative, une recherche menée par des femmes qui ont vécu l'expérience de la toxicomanie, de la grossesse, du syndrome de l'alcoolisme fœtal et d'autres problèmes connexes et qui, par leurs témoignages, expliquent ce qui leur a permis de réduire les méfaits et de s'en sortir. Les femmes ne sont pas la seule source au chapitre de la recherche, il y a aussi des chercheurs. Ceux-ci établissent leurs propres axes de recherche, les besoins en formation et leurs plans d'action. Ils explorent des solutions et partagent l'information avec le FAS Community Collaborative Network et d'autres intervenants en vue de l'élaboration d'une politique visant à prévenir le syndrome d'alcoolisme fœtal.

---

## PROFILS DES PROJETS

**Home Instruction Program For Preschool Youngsters (HIPPY)**  
(Projet d'enseignement à domicile pour les enfants d'âge préscolaire)

Organisme parrain : Université Simon Fraser, Vancouver — ses partenaires incluent le Britannia Community Services Centre et le Conseil national des femmes juives du Canada

*Vue d'ensemble*

L'idée sous-jacente au projet HIPPY est que l'enseignement à domicile améliore sensiblement les modèles d'apprentissage chez les jeunes enfants. Le projet vise à offrir des services de préparation à l'école à de nombreuses familles qui vivent dans la pauvreté et dont les enfants pourraient être à risque à leur entrée dans le réseau scolaire. Les objectifs du programme sont : appuyer le parent pour l'encourager à jouer le rôle de premier éducateur auprès de son enfant et améliorer l'interaction entre l'enfant et le parent; améliorer les résultats scolaires des enfants qui participent au projet HIPPY par rapport à ceux qu'obtiennent habituellement les élèves dans une situation similaire; réduire l'isolement social et encourager la participation des parents au sein de la communauté; offrir des emplois et de la formation aux parents qui rencontrent habituellement de multiples obstacles à l'emploi; favoriser la participation active des familles multiculturelles et contribuer au développement de collectivités fortes et actives.

Cinq visiteurs à domicile issus de diverses communautés, par exemple africaine, latino-américaine, vietnamienne et autochtone, sont embauchés chaque année. Chacun de ces visiteurs à domicile à temps partiel travaille auprès de dix à douze familles au cours de l'année, sur une base individuelle et, en moyenne, une heure par semaine. Les parents s'engagent à travailler quinze minutes par jour avec leurs enfants. Le programme offre aussi la possibilité aux parents de se rencontrer à l'échelle de la communauté pour des activités d'enrichissement.

*Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Le projet HIPPY se fonde sur une vision globale de la santé et sur la reconnaissance du rôle que jouent les déterminants clés de la santé, notamment le niveau d'instruction, les réseaux de soutien social et les facteurs socio-économiques. Il reconnaît l'importance pour les gens d'unir leurs efforts au sein de la communauté afin d'améliorer la santé de leurs enfants et la place vitale qu'occupent les parents dans ce processus. En préparant les enfants pour l'école, on a de meilleures chances d'avoir des enfants plus sains et une population en meilleure santé. Ce projet permet aux parents de différents milieux culturels et de classes socio-économiques plus défavorisées et souvent marginalisées au sein de leur communauté de s'exprimer.

## Spotlight On Children And Youth Campaign: A BC Child And Youth Agenda

(Pleins feux sur la campagne pour les enfants et pour les jeunes  
« A BC Child and Youth »)

Organisme parrain : First Call—BC Child and Youth Advocacy Coalition, Vancouver—  
À l'échelle provinciale

## PROFILS DES PROJETS

### *Vue d'ensemble*

First Call a utilisé le financement du Fonds pour la santé de la population pour mener à terme son programme pour les enfants et les jeunes. Ce programme repose sur *quatre clés de la réussite* : un profond engagement envers le développement des jeunes enfants, une transition réussie de l'enfance à l'adolescence; une réduction des inégalités économiques; et des communautés sécuritaires qui ont à cœur leurs enfants. Le projet a mis en place une stratégie de communication afin de sensibiliser le public et les pouvoirs politiques aux *quatre clés de la réussite*. Il a encouragé la mobilisation à l'égard des *quatre clés de la réussite* dans 21 communautés à la grandeur de la province, dont 8 collectivités qui ont reçu du financement pour les soutenir dans leurs efforts. Le projet a présenté des activités de formation dans le cadre d'un atelier provincial. Il a procédé à un examen de l'état d'avancement des travaux, a documenté les changements en matière de politique gouvernementale et les actions communautaires qui ont eu une incidence sur chacune des *quatre clés de la réussite*. Une trousse sur les *quatre clés de la réussite*, à l'intention des responsables de la formation des bénévoles, est en cours de préparation. Des sessions de formation pour les bénévoles sont aussi organisées.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Les *quatre clés de la réussite* sont étroitement liées aux déterminants de la santé, et le programme d'action mis en œuvre fait la promotion de la collaboration entre ces déterminants. Par exemple, le projet souligne l'importance des réseaux de soutien social, du niveau d'instruction, de l'emploi et des conditions de travail et des environnements sociaux comme déterminants clés de l'état de santé des enfants et des jeunes. Il démontre également l'interaction qui s'exerce entre les déterminants de la santé. Le projet préconise une amélioration de l'égalité économique qui se traduira par des communautés plus sécuritaires, qui ont à cœur leurs enfants, ce qui aura un effet positif sur la croissance et le développement des enfants et des jeunes. De même, il recommande que les nourrissons soient amenés à développer leur plein potentiel afin qu'ils deviennent des adultes en meilleure santé et plus productifs qui contribueront à bâtir des communautés et des économies plus fortes.

La First Call Coalition et les activités de mobilisation communautaire qu'elle a mises de l'avant sont représentatives d'une approche intersectorielle à grande échelle qui rejoint de nombreux groupes à l'extérieur du domaine des soins de la santé provenant aussi bien du gouvernement, du secteur bénévole que du milieu des affaires. First Call s'est aussi appuyé sur la recherche pour orienter son action et favoriser le changement. Elle a eu recours à une approche de développement communautaire pour mobiliser les collectivités et a déployé des efforts pour accroître la capacité des collectivités à agir en leur fournissant information, appui et ressources et en leur donnant la possibilité d'établir des communications et des réseaux. Le fait que la mobilisation locale soit reliée à un organisme provincial (First Call) a aidé à créer une masse critique, à accroître la visibilité et à donner de la crédibilité et un mandat plus fort à l'action que les communautés locales menaient déjà.

## **Windows Of Opportunity—Phase 1 Preparing For Action**

(Une fenêtre sur le monde — Phase 1 : En route pour l'action)

Organisme parrain : Windows of Opportunity Coalition, Vancouver

### *Vue d'ensemble*

L'objectif de Windows of Opportunity est d'insuffler à tous les citoyens de Vancouver un sens de responsabilité collective et de les amener à travailler ensemble pour : soutenir les familles; favoriser un bon état de santé chez les nouveau-nés; favoriser un développement sain et de bons modèles d'apprentissage durant la petite enfance et offrir une meilleure préparation à l'école; favoriser le développement sain des enfants et des jeunes et le succès à l'école; aider les familles à rester unies et les appuyer durant les périodes de transition; bâtir des communautés sécuritaires qui ont à cœur leurs enfants.

Ce projet a engagé l'ensemble de la communauté, y compris les jeunes, les familles et les dispensateurs de services, dans un processus de consultation et de planification qui a débouché sur l'élaboration de six plans de réseaux détaillés et un plan d'action municipal « axé sur la prévention » pour les enfants et pour les jeunes.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Windows of Opportunity reconnaît l'importance des divers déterminants de la santé qui ont une incidence sur la santé des enfants et des jeunes et des collectivités. Comme l'état de santé des enfants est lié au revenu et à la situation sociale qui, à leur tour, sont interdépendants des options de logement et des secteurs géographiques de la ville dans lesquels vivent les familles, ce projet a mis sur pied des réseaux géographiques qui travaillaient au sein des quartiers pour circonscrire les problèmes et proposer des solutions uniques.

Ce projet a respecté et mis en application les deux principes directeurs du Fonds pour la santé de la population : promouvoir la participation et renforcer la collaboration intersectorielle. La Windows of Opportunity Coalition regroupe elle-même des représentants des quartiers, de la collectivité et des paliers municipaux et régionaux. Elle a établi une collaboration à tous les échelons des secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de l'emploi. Elle a aussi préconisé une forte participation des représentants du gouvernement, du milieu des affaires, du secteur bénévole, des communautés ethnoculturelles et autochtones de même que des familles, des jeunes et des individus. Le vaste processus de consultation locale mis de l'avant par le projet est un élément essentiel pour la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population. Il joue un rôle vital dans la création d'une voix et d'une force collectives visant à faire la promotion du bien-être des enfants, des familles et des collectivités à Vancouver et à apporter des changements significatifs.

## L'âge adulte

### **Collaboration On Work-life**

(Projet de collaboration pour la conciliation travail-vie)

Organisme parrain : BC Council for Families, Vancouver.

#### *Vue d'ensemble*

Ce projet visait principalement à permettre à une équipe formée de trois personnes de prendre en charge et d'accroître la viabilité à long terme d'un modèle de collaboration sur la conciliation travail-vie à Vancouver. Les objectifs de ce projet étaient de mettre sur pied des initiatives concertées avec les employeurs afin de favoriser l'existence de milieux favorables à la conciliation du travail et de la vie personnelle et d'inviter ces employeurs à participer à des ententes de partage des coûts. Le projet a aussi établi des réseaux de partage d'information avec les personnes engagées dans des initiatives similaires au Canada et à l'échelle internationale.

#### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Le projet a été conçu pour améliorer l'état de santé des employés et de leur famille grâce à la promotion de bonnes conditions d'emploi et de travail — un indicateur clé de la santé.

La collaboration intersectorielle, un élément fondamental du modèle utilisé, a été réalisée grâce à l'établissement de partenariats et de relations entre le monde des affaires, le secteur du travail, le milieu communautaire et le secteur public. Le projet a réussi à concevoir et à mettre en œuvre une série d'activités auxquelles ont collaboré des employeurs de l'industrie, du secteur du travail et de grands organismes sans but lucratif. Au nombre de ces activités figuraient le partage d'information, la création d'un site Web et la poursuite de l'élaboration d'un nouveau modèle au moyen d'un processus d'évaluation formative.

Les partenariats ainsi créés avec les employeurs ont donné lieu, entre autres, à la coordination d'un service de garde d'enfant en cas d'urgence et au partage d'information par l'entremise d'un site Web.

## **Organizational Capacity Development**

(Développement des capacités organisationnelles)

Organisme parrain : Vancouver HIV /AIDS Care Coordinating Committee (VHACCC)

### *Vue d'ensemble*

Ce projet avait pour but l'augmentation de la capacité organisationnelle d'environ cinquante organismes membres du VHACCC en vue de la mise en œuvre d'un nouveau plan stratégique. Le nouveau plan s'appuyait sur une approche axée sur la santé de la population et visait à freiner la propagation de l'épidémie du VIH /SIDA au sein de la population des secteurs pauvres et défavorisés du quartier Centre-Est de Vancouver.

On a procédé à une évaluation de la capacité organisationnelle qui a permis de définir quatre secteurs où il fallait accroître les compétences au stade préliminaire : 1) l'évaluation axée sur le revenu, 2) la collecte et l'analyse de données, 3) l'utilisation des données pour la planification et l'élaboration des politiques du programme et 4) le renforcement des partenariats intersectoriels. Quatre ateliers de renforcement des capacités ont été organisés entre avril 2000 et mars 2001.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

L'objectif global du projet, qui consiste à accroître la capacité organisationnelle afin de mieux répondre aux besoins d'un secteur vulnérable de la population, est étroitement lié aux objectifs de l'approche axée sur la santé de la population de Santé Canada. La marginalisation, l'exclusion sociale et la pauvreté sont des déterminants clés de la santé.

On a mené des recherches et recueilli et analysé des données afin de fournir les preuves qui appuieraient les décisions relatives aux programmes ainsi que les buts recherchés.

## **Squamish Communities That Care**

(Projet de sensibilisation des communautés de Squamish)

Organisme parrain : Squamish Healthy Communities Committee

### *Vue d'ensemble :*

Pour mieux répondre aux problèmes de santé et de comportement des adolescents, le Squamish Healthy Communities Committee a décidé en novembre 1998 d'adopter un programme ou modèle de prévention conçu par Development Research and Programs Inc., une entreprise de Seattle.

On a cerné les principaux problèmes de santé et de comportement que présentaient les jeunes de Squamish : la consommation abusive d'alcool et d'autres drogues, les grossesses non préméditées, l'échec scolaire, la délinquance et la violence.

Le programme de Seattle, expliqué dans un ensemble de quatre manuels, énonce une « stratégie de développement social » en trois phases. La stratégie vise à engager les communautés dans une approche interinstitutions collective, axée sur la prévention et la promotion d'une communauté en santé. Les trois phases de la stratégie sont : 1) la présentation de « l'approche fondée sur les facteurs de risque et de sécurité » du modèle et la formation et la mobilisation des membres de la communauté; 2) la détermination des ressources et des facteurs de risque pour les jeunes au sein de la communauté; 3) la planification et la mise en œuvre d'approches prometteuses. Le financement d'un an du programme de santé de la population de Santé Canada obtenu en mars 2000 a permis au projet *Communities that Care* de mener à terme la phase 1 et de passer à la phase 2 du modèle.

### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

Le projet contribue à élargir les connaissances relatives à l'élaboration et à la mise en œuvre de stratégies visant à mobiliser une communauté rurale afin d'agir sur les principaux problèmes de santé et de comportement auxquels font face divers groupes d'adolescents dans une région rurale de la Colombie-Britannique. Favoriser le développement sain des enfants et des adolescents est une des priorités de l'approche axée sur les cycles de vie en santé de la population.

En réunissant différents secteurs de la communauté au sein de comités et de sous-comités structurés, le projet a veillé à assurer une participation communautaire et intersectorielle — les principes fondamentaux de l'approche.

On s'intéresse également à certains déterminants de la santé, notamment en établissant plus précisément le niveau de risque des groupes socio-économiques et ethnoculturels au sein de la collectivité. Au stade suivant de la mise en œuvre du modèle, on évaluera les ressources de la communauté et on les emploiera ensuite pour trouver des solutions aux problèmes.

Deux professeurs de Vancouver et de Victoria ont donné des ateliers de renforcement des capacités pour les membres des comités afin de les aider à mieux comprendre la théorie de la santé de la population et sa mise en pratique.

---

## PROFILES OF PROJECTS

## Troisième âge

### **Adult Injury Resource Network**

(Réseau de soutien pour la prévention des blessures chez l'adulte)

Organisme parrain : Université de Victoria—projet provincial

#### *Vue d'ensemble*

Ce projet visait à renforcer les capacités des gens engagés dans la planification et l'exécution de programmes destinés à des personnes âgées et à des personnes ayant des incapacités afin de faciliter la planification et la prestation de programmes de prévention des blessures à la grandeur de la Colombie-Britannique. Pour atteindre cet objectif, la principale stratégie mise de l'avant a été la formation du Adult Injury Management Network ou AIMNet, un groupe de personnes œuvrant à divers échelons —universitaire, communautaire et provinciale — pour la prévention des blessures chez l'adulte. Des chercheurs de l'École des sciences infirmières de l'Université de Victoria ont collaboré au projet, assurant leadership, coordination et soutien.

Le principal outil conçu pour communiquer et partager l'information entre les participants a été une page Web. Les participants ont aussi pu bénéficier d'une communication directe dans le cadre d'ateliers et de réunions du comité directeur. Grâce au projet, les participants de la communauté pouvaient avoir une vue d'ensemble des programmes, ce qui réduisait leur isolement professionnel. Les personnes responsables des politiques ont pu avoir une meilleure idée du travail accompli en première ligne.

Les chercheurs ont commencé à élaborer un outil pour la cueillette systématique de données sur les chutes qui permettrait de mieux évaluer l'impact des programmes.

#### *Éléments clés de l'approche axée sur la santé de la population mise en œuvre par le projet*

La collaboration intersectorielle était un élément fondamental de la stratégie visant à réduire les chutes. Cette collaboration s'appuyait sur la participation de gens issus de différents milieux professionnels, notamment des architectes, des planificateurs, des médecins et des représentants d'organismes gouvernementaux.

On a eu recours aux technologies de communication pour permettre aux habitants de régions situées à l'extérieur de Victoria de participer au projet. Un réseau de soutien social a été mis sur pied et les participants au projet, en particulier dans les régions rurales, se sont sentis moins isolés sur le plan social et professionnel. Les participants ont senti qu'ils étaient capables d'être plus efficaces dans leur travail et cela leur a permis d'améliorer leurs interactions avec leurs supérieurs et leurs collègues.

Le projet a aussi permis de sensibiliser davantage les partenaires quant à la nécessité de modifier l'environnement physique pour prévenir les chutes.

