
LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA ATLANTIQUE :

UN DOCUMENT DE TRAVAIL

Lisa Jensen
Dr. Stephen Kisely
2005



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada 

La santé publique au Canada atlantique : un document de travail

Lisa Jensen
Dr Stephen Kisely

Préparé pour
l'Agence de santé publique du Canada
Bureau régional de l'Atlantique

Mars 2005

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de l'Agence de santé publique du Canada.

Also available in English under the title *Public Health in Atlantic Canada: A Discussion Paper*.

Il est interdit de reproduire le contenu de ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée. Prières d'en indiquer la source comme suit : *La santé publique au Canada atlantique : un document de travail*. 2005. Préparé par Lisa Jensen et le docteur Stephen Kisely pour le Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada.

Renseignements :

Agence de santé publique du Canada

Bureau régional de l'Atlantique

1505, rue Barrington, bureau 1525

Halifax (Nouvelle-Écosse), B3J 3Y6

Tél. : (902) 426-2700

Télec. : (902) 426-9689

Courriel : atlantic-atlantique@phac-aspc.gc.ca

Site Web : atlantique.aspc.gc.ca

REMERCIEMENTS

Le présent document est le résultat de la collaboration et des partenariats entre le Centre de recherche en promotion de la santé de l'Atlantique, le Réseau atlantique de prévention des traumatismes, l'Université Dalhousie, l'Université Memorial de Terre-Neuve, le Bureau de promotion de la santé de la Nouvelle-Écosse, le ministère de la Santé, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse et l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard.

De nombreuses personnes et organismes ont aidé l'équipe de recherche dans la préparation du présent document de travail.

Pour leurs conseils, leur appui et leur collaboration, nous souhaitons transmettre nos remerciements aux membres du comité directeur :

- Malcom Shookner, Centre de recherche en promotion de la santé de l'Atlantique
- Dr Don Langille, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Heather Christian, Bureau de promotion de la santé de la Nouvelle-Écosse
- Dr James Bellamy, Collège vétérinaire de l'Atlantique, Université de l'Île-du-Prince-Édouard
- Dr Roy West, Division de la santé communautaire, Université Memorial de Terre-Neuve
- Sally Lockart, Réseau atlantique de prévention des traumatismes
- Dr J. Richard Gould, médecin-hygiéniste, autorités sanitaires des districts 1, 2 et 3, Nouvelle-Écosse

Nous remercions également de leurs précieux conseils et suggestions les membres des établissements d'enseignement des provinces de l'Atlantique qui siégeaient au comité consultatif du projet et qui ont examiné les premières ébauches du présent document de travail et fourni des données, des connaissances de sources et d'autres formes d'appui :

- Dr Susan Kirkland, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Dr Judy Guernsey, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Dr Christiane Poulin, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Dr Swarna Weerasinghe, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Dr Gordon Flowerdew, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie
- Dr Ian Dohoo, Département de gestion de la santé, Collège vétérinaire de l'Atlantique, Université de l'Île-du-Prince-Édouard
- Dr Renée Lyons, Centre de recherche en promotion de la santé de l'Atlantique

- Dr Stephen Bornstein, Centre de recherche appliquée en santé, Université Memorial de Terre-Neuve
- Dr David Zitner, Collaboration – Soins primaires et informatique de la santé, Université Dalhousie

Au nom du comité directeur, nous désirons également remercier les membres du groupe de travail sur les partenariats de santé publique du Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada, qui ont joué un rôle clé dans le lancement et le développement de ce projet :

- Colleen Goggin, Bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada
- Susan LeBlanc, Bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada
- Robin MacArthur, Bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada
- Fiona Chin-Yee, Bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada
- Wayne McGill, Bureau régional de l'Agence de santé publique du Canada

Nous remercions également la Fondation de recherche sur la santé de la Nouvelle-Écosse pour son appui non financier.

Merci à Charmaine Lee, qui a réalisé les entrevues avec les représentants des organismes et des groupes francophones et acadiens et fourni des services de traduction.

Merci également à Tamara Kyte pour la recherche, l'appui logistique et la correction d'épreuve.

Nous souhaitons par-dessus tout remercier sincèrement les nombreuses personnes des quatre coins de la région atlantique qui ont accepté de participer aux entrevues et qui ont fait part de leurs réflexions, recommandations et commentaires durant la préparation du présent document de travail. Le travail n'aurait pas été possible sans leurs généreuses et patientes contributions, en temps et en expertise. Le dévouement, l'engagement, la ténacité et la passion des intervenants en santé publique sont une véritable source d'inspiration.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	vii
INTRODUCTION	1
Agence de santé publique du Canada	1
SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA ATLANTIQUE	6
Rôle des gouvernements provinciaux	6
Rôle du gouvernement fédéral	7
Rôle des organismes sans but lucratif	7
Rôle des établissements d'enseignement et des chercheurs	8
QUELQUES DÉFINITIONS	9
Qu'est-ce que la santé publique?	9
Qu'est-ce qu'une approche axée sur la santé de la population?	9
CADRE DU DOCUMENT DE TRAVAIL	11
Résultats escomptés	11
Activités de base	11
Méthodologie	12
Collecte de données	13
Participation	13
Limites	14
QU'EST-CE QUE LES GENS AVAIENT À DIRE?	16
Défis et obstacles de la pratique de santé publique	16
Questions prioritaires de santé publique	25
Thèmes dominants généraux	42
Recommandations des intervenants à l'intention de l'ASPC, région de l'Atlantique . . .	46
CONCLUSIONS	55
PROCHAINES ÉTAPES	57
NOTES DE FIN DE DOCUMENT	59

RÉSUMÉ

Le présent document de travail a été préparé pour le Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, région de l'Atlantique) en février et mars 2005. Le document vise à aider l'ASPC, région de l'Atlantique à mieux comprendre le contexte de la santé publique dans la région et à repérer les occasions propices à la formation de partenariats efficaces en matière de santé publique, c'est-à-dire des partenariats qui favorisent la capacité de tous les ordres de gouvernement, des établissements d'enseignement et de la collectivité de travailler ensemble.

Une des principales activités du projet a été de dresser un inventaire des intervenants en santé publique dans la région, lequel a ensuite servi à préparer une bibliographie descriptive d'une sélection de documents du domaine public. Le comité directeur a également élaboré un outil permettant de recueillir des données à la fois sur les secteurs d'intervention privilégiés et les fonctions habilitantes. Quelque 125 groupes ont été désignés pour participer à une entrevue aux fins du projet. Des entrevues ont été menées auprès de 92 personnes provenant de ministères, d'établissements d'enseignement et de groupes sans but lucratif des quatre provinces, et incluaient des groupes francophones et acadiens et des groupes multisectoriels et panatlantiques.

On a demandé aux répondants de décrire l'organisation de la santé publique dans leur région et d'expliquer le rôle de leur organisme, ministère ou groupe en matière de santé publique. Les résultats des entrevues ont permis d'obtenir une vue d'ensemble des activités de santé dans la région. Puisque la santé publique est un domaine qui connaît de grands bouleversements à l'heure actuelle au Canada, les renseignements fournis dans le présent document brossent un portrait de base qui devrait être étoffé davantage par l'ajout de données provenant d'activités connexes.

On a demandé aux intervenants de désigner des obstacles ou défis qui nuisent à la pratique efficace de la santé publique dans la région. Les principaux défis et obstacles signalés étaient le manque de financement et de ressources destinés à la santé publique; la difficulté de promouvoir la collaboration inter et intra sectorielle; l'absence de liens entre la pratique, la recherche et les politiques; le fait que le public s'intéresse surtout aux services de soins de santé; et la fragmentation du système de soins de santé.

Des témoignages d'expériences réussies ont été recueillis auprès de tous les répondants. Plusieurs cas exemplaires sont présentés dans le présent document.

On a également demandé aux intervenants d'indiquer les secteurs en santé publique qui requièrent le plus d'attention : ils ont désigné à la fois des fonctions habilitantes et des secteurs d'intervention en santé publique. Les fonctions privilégiées pour l'amélioration de la santé publique en Atlantique entraînent dans les catégories suivantes : surveillance de la santé publique; recherche, évaluation et application des connaissances; politique,

législation, réglementation et planification; planification, perfectionnement et formation des ressources humaines en santé; et renforcement des capacités communautaires. En ce qui concerne les interventions prioritaires, les intervenants ont indiqué qu'elles devraient cibler des facteurs de risque particuliers et certains groupements de la population.

On a demandé aux répondants de désigner les secteurs dans lesquels l'ASPC, région de l'Atlantique pourrait améliorer la coordination et la collaboration, de même que contribuer au développement des activités de santé publique dans la région. Les neuf principales recommandations présentées à l'ASPC, région de l'Atlantique sont comme suit. Que l'ASPC :

- devienne un agent de promotion de la santé publique;
- définisse et fasse valoir son rôle;
- facilite la mise en oeuvre d'un plan stratégique panatlantique pour la santé publique au Canada atlantique;
- renforce les capacités dans tous les secteurs de la santé publique au Canada atlantique
- mise sur les atouts, les modèles existants et les points forts du Canada atlantique;
- assure un financement stable pour la santé publique;
- crée des occasions de réseautage et de partenariat;
- trouve les moyens de favoriser les relations à long terme;
- joue le rôle de « courtier du savoir » en matière de santé publique au Canada atlantique.

Malgré les lacunes inévitables du présent document de travail, il constitue néanmoins un point de départ pour les discussions et les mesures à venir. L'ASPC, région de l'Atlantique est encouragée à miser sur le travail effectué dans le cadre de la présente étude et à participer à d'autres activités avec les intervenants dans la région en vue d'élargir la portée globale de la pratique de la santé publique.

INTRODUCTION

« *Les soins de santé sont essentiels pour nous tous de temps à autre, mais la santé publique est essentielle pour nous tous en tout temps.* »

– C. Everett Koop, ancien directeur du Service de santé publique des États-Unis

Le présent document de travail vise à aider le Bureau région de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, région de l'Atlantique) et les divers intervenants à mieux comprendre le contexte de la santé publique dans la région. Le travail a été effectué en février et en mars 2005 et constitue une étape importante du renforcement des partenariats de santé publique dans la région.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

Dans le but de développer sa capacité de protéger la santé et la sécurité des Canadiens, le gouvernement du Canada a tenu son engagement de créer la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC) en septembre 2004. La mission de l'ASPC consiste à promouvoir et à protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique. Avec ses piliers situés à Winnipeg et à Ottawa, et des bureaux régionaux répartis dans l'ensemble du pays, l'ASPC est bien placée pour collaborer avec les provinces et les territoires du Canada sur les questions de santé publique.

La création de l'ASPC est le résultat d'une vaste consultation avec les provinces, les territoires, les intervenants du secteur privé et la population en général. La création d'une agence nationale de santé publique faisait partie des recommandations présentées par le docteur David Naylor dans son rapport intitulé *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*, et dans d'autres rapports canadiens et internationaux.

Secteurs d'intérêt de l'ASPC

Les trois principales activités de l'ASPC en matière de santé publique sont la promotion, la prévention et la protection. Celles-ci visent les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les blessures et le développement de la santé humaine.

Les maladies transmissibles sont celles qui peuvent être transmises par différentes formes de contact. Elles comprennent les zoonoses, telles que l'infection au virus du Nil occidental et la grippe aviaire. Elles comprennent également les maladies transmissibles sexuellement, telles que la syphilis, l'infection au VIH/sida et l'hépatite C, de même que les maladies respiratoires, telles que le SRAS. La varicelle, la rougeole et les oreillons

sont des maladies transmissibles courantes durant l'enfance. Des vaccins efficaces permettent de limiter la propagation de certaines maladies transmissibles. À l'heure actuelle, 52 maladies transmissibles sont inscrites dans la liste des maladies à déclaration obligatoire au Canada.

Les maladies non transmissibles et les blessures entrent dans plusieurs catégories. Les maladies non transmissibles comprennent un vaste éventail de maladies – elles sont nombreuses à partager des facteurs de risque communs – telles que l'arthrite, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires. Le volet de prévention des blessures comporte une multitude d'activités liées à la sécurité des véhicules automobiles et de plaisance (tels que les VTT), de même que la sécurité à bicyclette et des piétons. Il vise également des problèmes particuliers au milieu de vie et à un certain groupe d'âge, telle la prévention des chutes chez les aînés. Le suicide (automutilation), l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale, la santé et la sécurité au travail et le syndrome du nourrisson secoué sont d'autres domaines liés au contrôle et à la prévention des maladies.

Le développement de la santé humaine met l'accent sur le contexte de la santé des citoyens au cours de leur vie et vise à s'attaquer aux causes premières d'un grand nombre des maladies énumérées précédemment. Souvent, les « déterminants de la santé », tels que définis par Santé Canada¹, servent à orienter les mesures à prendre. Les déterminants de la santé sont les suivants :

- Niveau de revenu et statut social
- Réseaux de soutien social
- Éducation et alphabétisme
- Emploi et conditions de travail
- Environnements sociaux
- Environnements physiques
- Habitudes de santé et capacité d'adaptation personnelles
- Développement sain des enfants
- Patrimoine biologique et génétique
- Services de santé
- Sexe
- Culture

Le développement de la santé humaine comprend les mesures prises dans chacun des domaines susmentionnés, en mettant avant tout l'accent sur la promotion de la santé, l'élaboration de politiques de santé et la protection. En soutenant le développement de la santé humaine, nous reconnaissons la complexité et l'interaction de tous les facteurs sociaux, économiques et émotifs qui influent sur notre santé.

Fonctions habilitantes de l'ASPC

L'ASPC a également désigné cinq fonctions habilitantes liées au développement des capacités d'intervention dans les domaines susmentionnés. Les cinq fonctions habilitantes sont les suivantes :

- surveillance de la santé publique
- recherche, évaluation et application des connaissances
- politiques, législation, réglementation et planification
- planification, développement et formation des ressources humaines en santé
- développement des capacités communautaires

La surveillance de la santé publique consiste en la collecte systématique, l'analyse, l'interprétation et la diffusion en permanence de données sur la santé, pour l'acquisition de connaissances sur la fréquence de survenance et le potentiel des maladies dans la collectivité, dans le but de lutter contre la maladie au sein de la population². L'accès à des données et des renseignements communautaires permettant d'effectuer régulièrement une évaluation de la santé d'une collectivité est une étape essentielle pour l'amélioration de la santé de la population.

La recherche en santé publique permet de répondre à certaines questions touchant la collectivité, de mieux comprendre les enjeux liés à la santé de la population, et de guider et soutenir l'élaboration des politiques. L'évaluation des activités de santé publique permet d'examiner la relation qui existe entre les interventions et les résultats de santé recherchés. L'application des connaissances est axée sur le transfert de l'information sous une forme accessible et rapidement utile pour toutes les parties concernées en vue d'influer sur les pratiques en vigueur. Qu'il s'agisse de chercheurs ou de praticiens en santé publique, de membres de la collectivité ou de décideurs gouvernementaux, l'application des connaissances permet de fournir aux personnes qui en ont besoin l'information pertinente en temps utile.

L'élaboration des politiques publiques, la législation, la réglementation et la planification sont tous des volets essentiels de la santé publique. Les politiques qui établissent des normes sur le port de la ceinture de sécurité ou du casque protecteur ont des répercussions évidentes sur la santé publique en raison de la réduction du nombre de blessures. Les dispositions de récupération des prestations pour enfants et les trajets de transport en commun mal planifiés peuvent également avoir des répercussions directes et perceptibles sur la santé communautaire. L'engagement d'une municipalité à préserver des espaces verts peut rendre les activités récréatives plus accessibles aux familles, alors que les règlements sur les émissions de pollution aident à préserver la qualité de l'air que nous respirons.

La fonction habilitante qui consiste à planifier, à développer et à former les ressources humaines en santé reconnaît le besoin de pouvoir compter sur un groupe de personnes possédant une formation solide, un soutien adéquat et les ressources nécessaires, de

même que des compétences diversifiées et polyvalentes pour travailler dans tous les secteurs de la santé publique. Cette fonction habilitante peut comprendre la prestation de services par des infirmières de la santé publique, des hygiénistes dentaires et des nutritionnistes; la capacité de mener des recherches dans tous les secteurs de la santé publique; la capacité diagnostique; et le savoir-faire permettant de travailler efficacement avec différentes collectivités.

Le développement des capacités communautaires en matière de santé publique fait référence à la possibilité de miser sur les connaissances inhérentes d'une collectivité en ce qui a trait à la santé des citoyens et de la population. Les ressources, l'information (y compris les données et statistiques, les pratiques exemplaires et les résultats de recherche) et le financement à l'échelle de la collectivité peuvent soutenir les organismes communautaires et les groupes informels dont le travail consiste à apporter des changements positifs et concrets qui tiennent compte des différences culturelles et du contexte en vue d'améliorer leur propre santé.

Centres nationaux de collaboration en santé publique

Annoncés au même moment que la création de l'ASPC, l'établissement des centres nationaux de collaboration en santé publique est présentement en cours d'élaboration.

Le principal objectif des centres sera de prendre appui sur les atouts actuels, et de favoriser la création de liens entre les chercheurs, le milieu de la santé publique et d'autres intervenants pour accroître l'efficacité du système de santé publique au Canada. Les centres de collaboration faciliteront le partage des connaissances et leur application à tous les niveaux du système de santé³.

La Colombie-Britannique hébergera le Centre national de collaboration de la santé de l'environnement et le Centre national de collaboration de la santé des Autochtones. Le Québec accueillera le Centre national de collaboration des politiques publiques et de l'évaluation des risques tandis que l'Ontario hébergera le Centre national de collaboration de l'infrastructure, de l'infostructure et des nouveaux outils. Le Centre national de collaboration des maladies infectieuses sera situé dans les Prairies, et le Canada atlantique accueillera le Centre national de collaboration des déterminants de la santé.

L'ASPC, région de l'Atlantique

Le rôle des bureaux régionaux dans le cadre de la nouvelle ASPC n'a pas encore été bien défini, mais il est clair que ces bureaux prendront appui sur les solides fondations établies antérieurement par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Durant la transition, les partenariats existants continueront d'être renforcés, de nouveaux partenariats et de nouvelles occasions seront créés et la consultation des intervenants sera étendue.

L'ASPC, région de l'Atlantique prévoit de continuer à soutenir la collaboration et les autres initiatives qui favorisent la compréhension, l'acceptation et la mise en œuvre d'une approche axée sur la santé de la population, et qui visent les collectivités vulnérables (y compris les collectivités francophones et acadiennes), l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, et l'inclusion sociale et économique. Les trois secteurs d'activités clés de l'ASPC, région de l'Atlantique sont les suivants : développement des capacités communautaires, développement des connaissances et collaboration intersectorielle.

L'ASPC, région de l'Atlantique s'efforce d'aider les organismes bénévoles, sans but lucratif et non gouvernementaux à accroître leur capacité à agir sur les déterminants de la santé par le biais de divers programmes de financement, parmi lesquels figurent notamment : le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones; le Programme d'action communautaire sur le sida; le Programme canadien de nutrition prénatale; le Programme d'action communautaire pour les enfants; le Programme de contribution en prévention et promotion de la lutte contre le diabète; le Programme de prévention de l'hépatite C, de soutien communautaire et de recherche; et le Fonds pour la santé de la population. Chacun de ces programmes commandite à son tour des projets communautaires locaux ou provinciaux.

Le développement des connaissances est un autre pilier important de l'ASPC, région de l'Atlantique. La publication de résultats de recherche et de documents de travail aide les partenaires communautaires et les autres intervenants à mieux comprendre les enjeux importants relatifs à la santé et la meilleure façon de les résoudre.

L'ASPC, région de l'Atlantique s'engage à promouvoir la collaboration intersectorielle pour agir sur les déterminants de la santé. Ce type de collaboration se manifeste à de nombreux niveaux et exige une volonté de créer et d'appuyer des groupes de travail intersectoriels permanents. Parmi les partenaires clés, on retrouve les différents ordres de gouvernement, les universités, les centres de recherche et les organismes communautaires, de même que les collectivités linguistiques et culturelles de la région.

SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA ATLANTIQUE

En matière de santé publique, le Canada atlantique fait face à bien des défis similaires à ceux des autres régions du pays. Toutefois, les problèmes économiques prolongés dans la région, les taux élevés de pauvreté, le vieillissement rapide de la population, un plus faible bassin de population et des taux élevés de facteurs de risque de maladies chroniques présentent un défi accru pour les praticiens de la santé publique.

Les principaux groupes d'intervenants en santé publique au Canada atlantique comprennent notamment les gouvernements provinciaux, le gouvernement fédéral, les organismes sans but lucratif, les établissements d'enseignement et les chercheurs. Bien sûr, aucun de ces groupes ne travaille en vase clos. La santé publique est le résultat des efforts combinés de tous les intervenants. Les mandats des différents intervenants sont souvent de même nature et on note le chevauchement d'un certain nombre de services dans quelques domaines.

Il est difficile de résumer les activités de promotion de la santé publique menées dans les 24 différentes régions régionales de la santé des quatre provinces de l'Atlantique. Des dizaines d'universités et collèges et des centaines d'organismes sans but lucratif participent directement aux activités de santé publique dans la région, tandis que le travail de nombreux autres groupes, des ministères et des groupes nationaux influent sur la santé des populations partout en Atlantique. Dans les quatre provinces, les zones urbaines et rurales font face à des défis différents et ne disposent pas des mêmes ressources pour répondre à leurs besoins. La complexité du domaine de la santé publique dans la région ne devrait pas être sous-estimée.

RÔLE DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX

Les gouvernements provinciaux ont la responsabilité globale d'assurer la coordination et la prestation des services de santé publique. Toutefois, on observe des différences dans la façon de structurer et de financer les activités de santé publique à l'échelle du pays et au Canada atlantique. Certains programmes provinciaux de santé publique sont structurés de façon à venir en aide à des groupes cibles (p. ex., jeunes enfants, écoles, familles, collectivités), alors que d'autres programmes mettent l'accent sur des activités qui visent l'ensemble de la population (p. ex., prévention des chutes, santé mentale, tabagisme, toxicomanie, vie active, maladies chroniques et promotion de la santé). La plupart des régions régionales de la santé préfèrent agir sur plusieurs fronts, en visant à la fois des groupes cibles et des activités thématiques.

Parmi les intervenants provinciaux clés en santé publique, on retrouve les directeurs de la santé, les médecins-hygiénistes des différents districts ou régions, les gestionnaires régionaux, le personnel qui dispense des services de santé publique (p. ex.,

nutritionnistes, infirmières, hygiénistes dentaires, spécialistes en hygiène scolaire), les épidémiologistes, les inspecteurs en santé publique, le personnel provincial responsable de la planification et de l'élaboration des politiques, les chercheurs, et le personnel des programmes provinciaux.

Une restructuration* a eu lieu dans chacune des quatre provinces de l'Atlantique au cours des cinq dernières années (Nouvelle-Écosse en 2001, Nouveau-Brunswick en 2002, Île-du-Prince-Édouard en 2003 et Terre-Neuve-et-Labrador en 2004-2005)⁴.

*Depuis la rédaction de ce document, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse ont fait des changements additionnels de structure.

RÔLE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

En plus du travail de l'ASPC, le gouvernement fédéral joue d'autres rôles dans la région en matière de santé publique. Alors que les gouvernements provinciaux fournissent des services directs à la majorité de la population, le gouvernement fédéral dispense des services de santé aux membres des Premières nations, aux détenus des établissements correctionnels fédéraux et aux membres des forces armées canadiennes. L'Agence canadienne d'inspection des aliments et Santé Canada, par le truchement de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs et la Direction générale des produits de santé et des aliments, jouent également un rôle unique et complémentaire en soutenant les services de santé publique dans la région.

RÔLE DES ORGANISMES SANS BUT LUCRATIF

Les organismes sans but lucratif et les groupes bénévoles contribuent à l'amélioration de la santé communautaire de diverses façons. Certains groupes participent à l'élaboration de politiques ou s'engagent dans la défense d'une cause en vue d'améliorer la santé des collectivités ou de sensibiliser le public à certaines questions. Des groupes collaborent avec les intervenants pour mener des recherches avec les membres de la collectivité et sensibiliser la population locale. Certains groupes proposent des activités de formation et de perfectionnement professionnel pour les particuliers et les organismes, alors que d'autres offrent des services de santé publique de première ligne, tels que des programmes d'échange de seringues. Finalement, certains groupes font toutes les activités susmentionnées.

La majorité des organismes sans but lucratif sont lourdement tributaires de divers programmes de financement et de dons. Ils dépendent également des bénévoles pour soutenir leur travail. Le recrutement, la formation et le soutien des bénévoles posent de nombreux défis, alors que le bassin de bénévoles ne cesse de diminuer en raison des

exigences croissantes du milieu de travail et du vieillissement de la population, deux facteurs qui entraînent une modification des rôles que les bénévoles peuvent jouer dans leurs collectivités et leurs quartiers.

RÔLE DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT ET DES CHERCHEURS

Les établissements d'enseignement et les chercheurs sont également d'importants intervenants en santé publique dans la région. Le Canada atlantique héberge une grande variété de collèges communautaires, d'universités et autres types d'établissements postsecondaires. Les établissements d'enseignement de tous les niveaux forment et préparent les praticiens de la santé à embrasser différentes carrières dans le domaine de la santé publique. Ils offrent également des compétences spécialisées en recherche et de l'expérience dans les domaines fonctionnels clés de la santé publique.

Les chercheurs de toutes les universités du Canada atlantique se sont engagés à examiner les questions de santé publique qui touchent les collectivités en Atlantique. Des renseignements détaillés sur les différents projets de recherche et les domaines d'expertise peuvent être obtenus en s'adressant aux départements universitaires.

Les programmes de formation avancée dans les domaines de la santé publique sont solidement ancrés dans de nombreux établissements de la région.

Les fondations de recherche en santé présentes dans les quatre provinces jouent également un rôle important. Même si certaines ont les moyens de financer directement les recherches en santé publique menées par les étudiants et les chercheurs, elles cherchent toutes à renforcer leur capacité de recherche afin de tirer profit du financement national et offrir davantage de possibilités aux chercheurs des provinces de l'Atlantique. L'Alliance nationale des organismes provinciaux de recherche en santé, qui a été créée en 2003, permet de mettre en relation de nombreux groupes provinciaux de recherche en santé dans l'ensemble du pays.

QUELQUES DÉFINITIONS

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ PUBLIQUE?

Le dictionnaire Merriam-Webster définit la santé publique comme étant l'art et la science qui visent à protéger et à améliorer la santé communautaire en misant sur des efforts communautaires concertés et sur la médecine préventive, l'éducation sanitaire et les sciences sociales⁵. Cette définition datant de 1617 témoigne de l'importance accordée à la collectivité ainsi qu'à la prévention, la promotion et la protection, ce qui correspond à la vision largement répandue dans le domaine de la santé publique au Canada atlantique. Dans le rapport intitulé *Leçons de la crise du SRAS*, Naylor définit la santé publique comme étant des systèmes axés sur la population, qui englobent des fonctions telles que l'évaluation de la santé de la population, la surveillance des maladies, la prévention des maladies et des blessures (y compris la maîtrise des épidémies), et la protection et la promotion de la santé⁶. La portée des activités qui ont fait l'objet de discussions par les intervenants du Canada atlantique correspondait assez bien à cette définition. Toutefois, il règne une certaine confusion à propos des activités tombant sous le domaine de la santé publique, alors qu'une nouvelle définition de la santé publique est élaborée à la lumière des pratiques exemplaires émergentes, de nouvelles recherches et des leçons tirées par les collectivités à l'échelle du pays et dans le monde entier.

Aux fins du présent document, nous avons utilisé une définition générale de la santé publique qui englobe une gamme élargie d'activités et qui reconnaît les efforts concertés de nombreux groupes, organismes, ministères et particuliers dans toute la région. La santé publique comprend le travail clinique (tel que les campagnes de vaccination) et le travail d'élaboration des politiques (tel que la législation qui interdit de fumer dans les lieux de travail et les endroits publics). Elle comprend également une vaste gamme d'activités – allant de la sensibilisation des enfants d'âge scolaire à l'importance d'une saine alimentation, à la lutte contre la pauvreté et les injustices sociales.

QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION?

Sur le site Web de l'ASPC, on définit une approche axée sur la santé de la population de façon très succincte : « L'approche axée sur la santé de la population 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... L'approche axée sur la santé de la population considère la santé comme une capacité ou une ressource, plutôt qu'un état; cette définition correspond davantage à la notion de la capacité de la personne de poursuivre ses objectifs, d'acquérir des compétences et de l'instruction, de se développer. Cette

définition plus large tient compte de l'éventail des facteurs liés aux environnements social, économique et physique qui influent sur la santé »⁷.

CADRE DU DOCUMENT DE TRAVAIL

RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Les renseignements de base présentés ci-après préparent la voie à l'atteinte des objectifs du présent document de travail, qui vise notamment à :

- aider l'ASPC, région de l'Atlantique et ses partenaires dans la région de l'Atlantique à mieux comprendre le contexte régional de la santé publique;
- promouvoir l'établissement de partenariats efficaces dans le domaine de la santé publique, afin d'accroître la capacité de collaboration de tous les ordres de gouvernement, des établissements d'enseignement et des collectivités.

ACTIVITÉS DE BASE

Plusieurs activités ont été entreprises dans le cadre de la préparation du présent document de travail. Pour commencer, un dépouillement des documents disponibles et des discussions avec des particuliers et des groupes à l'échelle du Canada atlantique ont permis de dresser un inventaire assez complet des intervenants en santé publique dans les quatre provinces de l'Atlantique.

Dans un deuxième temps, une bibliographie descriptive sélective portant sur des sujets liés à la santé publique au Canada atlantique a été compilée. Cette bibliographie offre une sélection de ressources gratuites et facilement accessibles (en ligne), qui traitent des questions de santé publique, et plus particulièrement des questions et des thèmes d'intérêt régional.

Étant donné la multitude d'organismes qui œuvrent au Canada atlantique, ces deux documents sont loin d'être exhaustifs, mais ils offrent des ressources qui permettront aux intervenants de mieux saisir toute la complexité et les enjeux de la santé publique en Atlantique. Ces documents pourraient éventuellement servir à la création d'une base de données organisationnelles régionale ou d'une bibliothèque en ligne en vue de soutenir les activités de santé publique dans la région de l'Atlantique.

Enfin, des entrevues ont été menées par téléphone et en personne avec des intervenants dans la région de l'Atlantique. En raison des ressources limitées et de l'échéancier serré, il était impossible de parler à tous les responsables d'organismes et à tous les intervenants qui travaillent dans le domaine de la santé publique, ce qui aurait été le scénario idéal. En revanche, une liste restreinte mais représentative de la multitude de groupes œuvrant à tous les niveaux de la santé publique a été dressée à partir de l'inventaire des intervenants élaboré au début du projet.

MÉTHODOLOGIE

L'inventaire des intervenants préparé au début du projet formait la base d'échantillonnage du présent travail. Une grille des fonctions a été élaborée pour repérer les organismes et les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé publique. Cet outil a été développé dans une optique inclusive afin d'assurer la participation des groupes qui travaillent en parallèle avec l'ASPC dans les secteurs d'intervention privilégiés (maladies transmissibles et non transmissibles, prévention des blessures et promotion de la santé humaine), et qui remplissent des fonctions habilitantes (surveillance de la santé publique; recherche, évaluation et application des connaissances; politiques, législation, réglementation, planification; planification, perfectionnement et formation des ressources humaines en santé; renforcement des capacités communautaires). Il a également servi à élargir le spectre des informants clés et a permis de réaliser un grand nombre d'entrevues, de même que de rassembler des données sur l'ensemble des secteurs, provinces et fonctions de santé publique.

Les groupes qui travaillent principalement en français auprès des populations francophones ont été traités séparément afin d'assurer l'inclusion véritable des opinions des francophones et des Acadiens dans l'analyse. Les coalitions et les regroupements de portée interprovinciale et panatlantique ont également été classés dans une catégorie distincte dans la grille des fonctions parce que ces groupes représentent souvent un grand nombre d'intervenants et que leur inclusion permet ainsi de tâter l'opinion des intervenants du milieu de façon très efficace.

Des efforts ont été faits pour tenir compte des opinions des populations rurales, des organismes de petite taille et des groupes qui travaillent auprès de sous-populations particulières présentant différentes vulnérabilités en matière de santé. Les connaissances et l'expertise des membres du comité directeur et du comité consultatif ont permis de repérer plusieurs groupes par province pour chaque combinaison de fonction/secteur d'intérêt et de les cibler en vue de passer une entrevue. Dans la mesure du possible, des entrevues ont été menées auprès de plusieurs organismes dans chacune des catégories de fonctions et secteurs d'activité (gouvernements, organismes non gouvernementaux et établissements d'enseignement) afin d'assurer une plus grande diversité.

Des répondants clés ont été sélectionnés pour chaque organisme avec l'aide des membres du comité directeur ou en consultation avec l'organisme ou le groupe de coordination en question. Les coordonnées des personnes-ressources et autres informations publiques ont été recueillies avant l'entrevue.

COLLECTE DE DONNÉES

Afin d'obtenir les résultats visés par les auteurs du présent rapport, les entrevues s'articulaient autour des questions suivantes :

- Quels sont les secteurs prioritaires, les initiatives, les partenariats et les projets de collaboration auxquels s'adonnent actuellement les intervenants en santé publique dans la région de l'Atlantique?
- Quel rôle l'ASPC, région de l'Atlantique peut-elle jouer au sein des divers projets de collaboration ou partenariats menés avec des intervenants locaux dans le secteur de la santé publique?

Un guide d'entrevue comprenant une série de questions ouvertes, inspirées des deux questions principales susmentionnées, a été élaboré et mis à l'essai par les membres du comité directeur de ce projet. Des entrevues semi-structurées ont été menées avec des représentants de chaque organisme, soit par téléphone, soit en personne par l'employé du projet.

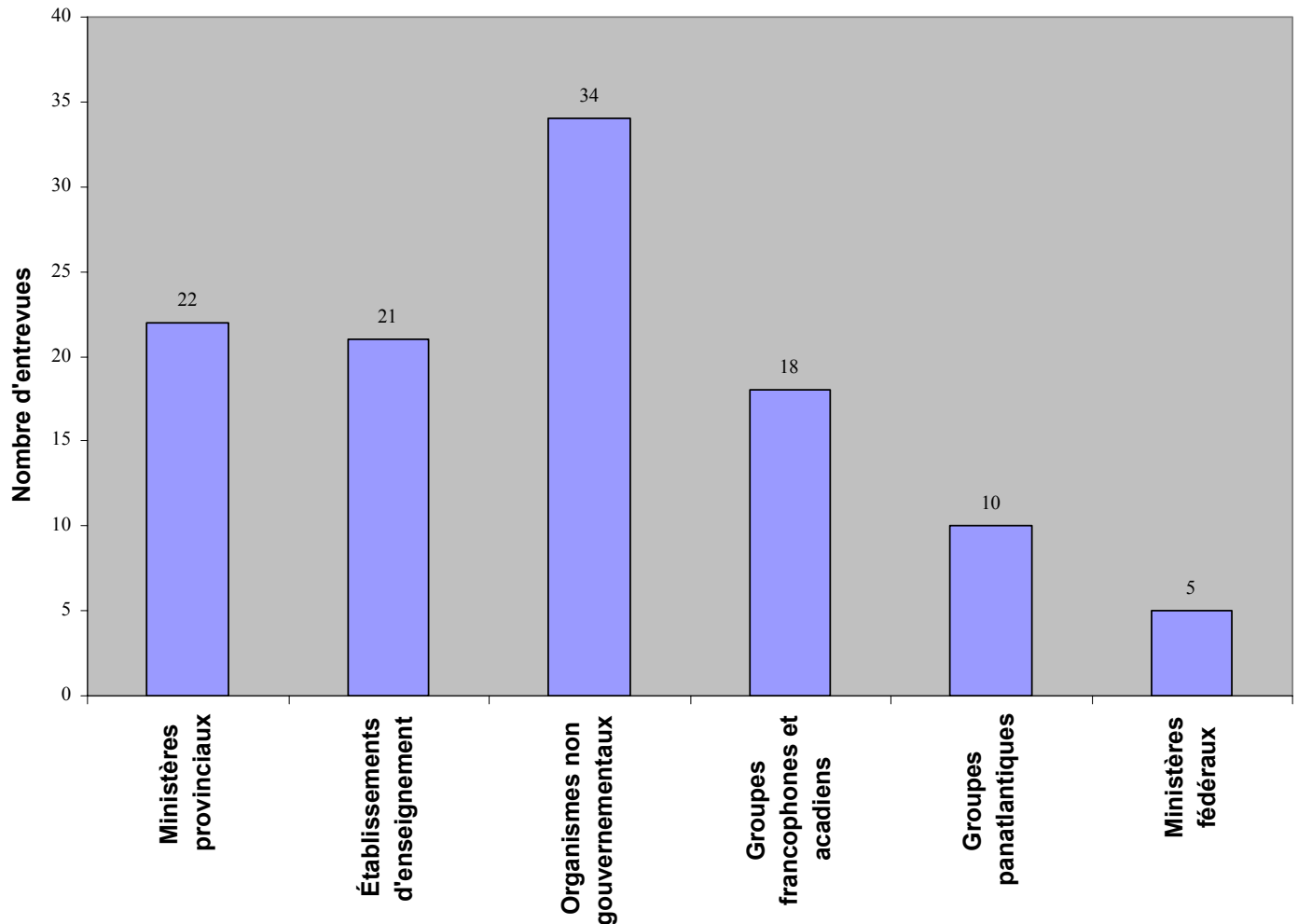
L'employé du projet a envoyé un premier courriel d'introduction à tous les répondants clés sélectionnés, puis a fait un suivi téléphonique pour fixer la date et l'heure de l'entrevue. Des notes détaillées ont été prises par l'employé du projet durant l'entrevue, et les citations clés ont été vérifiées avant d'être consignées par écrit. Environ 15 p. 100 des entrevues ont été menées auprès d'organismes ou de ministères dont la langue de travail est principalement le français, ce qui correspond à la composition linguistique des provinces de l'Atlantique. Les groupes, les organismes et les documents pertinents découverts durant le processus d'entrevue ont été ajoutés à la liste des intervenants et à la bibliographie descriptive, selon le cas.

PARTICIPATION

Vingt-deux personnes travaillant dans des domaines liés à la santé publique (p. ex., santé, services communautaires et sociaux, finances et transports) au sein des ministères provinciaux en Atlantique, ont été interviewées dans le cadre de la préparation du présent document de travail. Vingt et un universitaires de sept établissements ont également été interviewés. Trente-quatre organismes non gouvernementaux dont les activités visent une multitude de domaines, allant de l'infection au VIH/sida au développement et à l'éducation des enfants, en passant par la lutte contre la pauvreté et la réduction de l'incidence des maladies non transmissibles, ont participé aux entrevues. Dix-huit groupes qui travaillent principalement en français auprès de populations francophones et acadiennes ont fourni des commentaires. Des entrevues ont également été menées auprès de représentants de 10 regroupements panatlantiques issus des secteurs universitaires, sans but lucratif et public. Cinq fonctionnaires fédéraux ont également apporté leur contribution. Au total, 125 groupes ont été invités à participer. Dix groupes ont refusé

l'invitation et 23 autres n'ont pas pu participer en raison de l'échéancier serré et des horaires chargés. Au total, 92 entrevues ont été menées en trois semaines en mars 2005.

ENTREVUES MENÉES DANS LE CADRE DE L'ANALYSE DE L'ENVIRONNEMENT



LIMITES

Il vaut la peine de rappeler que le présent document a été préparé sur une courte période de temps, ce qui a influencé le processus des entrevues et la collecte de données. En raison de l'échéancier serré et de la disponibilité restreinte des intervenants, aucun représentant du Nouveau-Brunswick n'a pu siéger au comité directeur. La présence d'un représentant du Nouveau-Brunswick aurait vraisemblablement favorisé la collaboration et la collecte de données dans cette province. Toutefois, la présence et l'appui de collaborateurs dévoués au Nouveau-Brunswick ont grandement contribué au succès des

entrevues et de la collecte de données. Cela étant dit, il est recommandé que tout futur projet de cette nature ait un comité directeur composé de représentants des quatre provinces de l'Atlantique. La présence de représentants francophones ou acadiens aurait permis de fournir davantage d'information sur le travail effectué à l'heure actuelle dans les deux langues officielles dans les provinces de l'Atlantique. Il aurait également été préférable d'interviewer un plus grand nombre de fonctionnaires travaillant dans tous les domaines liés à la santé publique, notamment ceux à l'emploi des régies régionales de la santé, mais cela a été difficile en raison de l'échéancier trop serré.

La proposition initiale comprenait des voyages dans chacune des quatre provinces pour mener les entrevues en personne, mais il a été difficile de s'en tenir au plan initial en raison du calendrier subséquent et des conditions météorologiques (p. ex., un voyage à Terre-Neuve a été annulé en raison du mauvais temps qui sévissait en Nouvelle-Écosse). Le fait de se déplacer dans les quatre provinces aurait permis d'effectuer un plus grand nombre d'entrevues en personne et d'interviewer davantage d'intervenants dans tous les secteurs et de toutes les régions, afin d'optimiser les résultats de la collecte de données. À Halifax, la majorité des entrevues ont été menées en personne, et toutes les autres entrevues ont été effectuées par téléphone.

L'information et les recommandations présentées dans ce document de travail sont fondées sur les résultats des entrevues des intervenants. L'analyse statistique des données pertinentes à l'évaluation des ressources destinées à la santé publique dépassait la portée du présent document. Il n'a pas été possible de procéder à une analyse complète des activités et des services de santé publique dans la région de l'Atlantique en raison de la portée limitée du projet. Un examen plus approfondi, mené en partenariat avec un plus grand nombre d'intervenants (particulièrement ceux œuvrant dans les régies régionales de la santé), permettrait d'avoir un portrait plus complet de la situation.

L'information contenue dans le présent document vise à fournir un contexte général et un premier aperçu des activités de santé publique menées au Canada atlantique, de même qu'à soutenir les initiatives de renouvellement des pratiques de santé publique dans la région. Les suggestions des intervenants sur la marche à suivre pour aller de l'avant et développer les atouts de la région atlantique en matière de santé publique, et pour favoriser davantage la collaboration et la coordination entre les secteurs, forment une part importante de l'analyse et de la discussion.

QU'EST-CE QUE LES GENS AVAIENT À DIRE?

Les entrevues des intervenants ont fourni une mine de renseignements. La grande majorité des personnes contactées se sont empressées de participer aux entrevues – malgré les échéanciers serrés et les autres exigences qui alourdissaient leur charge de travail quotidienne.

L'analyse des données a été divisée en plusieurs sections. Les défis et les obstacles de la pratique de santé publique sont analysés à la première section. Celle-ci est suivie d'une liste d'enjeux prioritaires de santé publique – tant structurels que d'intérêt particulier – qui ont été repérées dans le cadre du projet. Les thèmes dominants généraux de toutes les entrevues sont résumés dans la troisième partie de l'analyse. Les recommandations des intervenants sur la façon pour l'ASPC, région de l'Atlantique de favoriser et de soutenir la promotion de la santé publique dans les provinces de l'Atlantique sont présentées à la section finale. Des citations tirées des entrevues sont incluses dans le document.

On a demandé aux intervenants de décrire des expériences réussies dans le cadre de leur travail en santé publique. Ces expériences sont inspirantes, stimulantes et mettent en évidence la capacité, le dévouement et l'innovation qui sont de grands atouts des collectivités du Canada atlantique. Les intervenants ont parlé de la nécessité de donner un nouveau souffle à la promotion de la santé publique au Canada – et particulièrement au Canada atlantique – en misant sur la collaboration et les partenariats pour tirer profit des expériences couronnées de succès. La mise en valeur de ces cas exemplaires dans le présent document illustre les nombreuses possibilités de collaboration et une approche axée sur les atouts pour renouveler la santé publique. Seules quelques-unes des nombreuses réussites qui illustrent l'innovation à tous les niveaux de la pratique de santé publique pouvaient être incluses dans le présent document. Chaque histoire de réussite décrite dans ce document représente des centaines d'autres réussites dans les collectivités partout au Canada atlantique.

DÉFIS ET OBSTACLES DE LA PRATIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Les intervenants ont discuté librement et franchement des défis et des obstacles de la pratique de santé publique au Canada atlantique. À l'instar de nombreux aspects de la santé publique, ces défis et obstacles sont tous interreliés et sont souvent associés à un financement insuffisant et à des ressources limitées.

Financement insuffisant et ressources limitées

Les questions du financement et des ressources ont été signalées par presque toutes les personnes interviewées. En voici une liste détaillée :

Services de santé publique

Le sous-financement chronique des services de santé publique force le personnel de presque tous les secteurs à travailler à la limite de ses possibilités. L'amélioration des services de santé publique et de la santé communautaire ne peut se faire sans l'attribution de fonds supplémentaires et de nouvelles ressources, ou la nomination de personnes à des postes clés à tous les niveaux afin de soutenir le développement de l'infrastructure, les programmes durables et les activités de sensibilisation, de même que les initiatives efficaces et concrètes axées sur l'amélioration de l'état de santé de la population.

L'attribution de fonds supplémentaires, destinés spécifiquement à l'amélioration de la fonction de santé publique à l'échelle provinciale et régionale, aidera à développer la capacité régionale en matière de santé publique.

« Le soutien à l'échelle nationale et provinciale est important, mais tout ceci est inutile si aucun investissement n'est fait dans l'infrastructure locale de santé publique. »

– Intervenant, N.-É.

Organismes sans but lucratif

Le mode actuel de financement des activités dans le secteur des organismes sans but lucratif est un obstacle de la pratique de la santé publique. Les pratiques de financement concurrentielles alimentent les guerres intestines et les tensions avec les autres acteurs du secteur et rendent difficiles le maintien à long terme de la collaboration et la création de partenariats permanents plutôt que ponctuels. Les subventions pilotes et le financement de projet aident à concrétiser certaines idées novatrices et créatives, mais trouver des fonds nécessaires pour poursuivre le travail – malgré des résultats positifs et mesurables – est extrêmement difficile. Les cycles financiers sont trop courts et ne tiennent pas compte du temps qu'il faut pour créer un lien de confiance entre différents groupes et différentes personnes, et que ce lien de confiance est essentiel pour soutenir le succès.

Les organismes sans but lucratif en particulier sont obligés de « courir après » des sous, ce qui peut les détourner de leur objectif original et de leurs groupes cibles. Les organismes sans but lucratif ont également mentionné que le temps et les ressources qu'ils doivent consacrer à la recherche de financement est un véritable fardeau. Chaque proposition doit suivre un processus de demande complexe et distinct, et la structure de reddition de compte varie d'un projet à l'autre. Pour les petits organismes sans but lucratif, la réalisation de tout ce travail exige un énorme investissement de ressources. Même s'ils reconnaissent l'importance de la responsabilisation, les organismes jugent le processus de demande de financement trop exigeant.

« *Nous ne cherchons pas à nous enrichir nous-mêmes; nous cherchons simplement à enrichir la collectivité.* »

– Intervenant, N.-B.

Travail intersectoriel

Favoriser une meilleure compréhension

Les intervenants ont discuté à maintes reprises du défi posé par le travail intersectoriel. Ils ont souligné le défi posé par les différences dans la culture organisationnelle des intervenants au sein des établissements d'enseignement, des ministères et des organismes non gouvernementaux, en disant qu'elles étaient souvent une source de tensions. Il importe de créer davantage d'occasions d'interaction significative entre les secteurs pour favoriser une meilleure compréhension des points communs et des différences entre les chercheurs universitaires, les fonctionnaires et les employés d'organismes sans but lucratif.

Un cas exemplaires : Partenariats communautaires intersectoriels

Initiatives des Collectivités dynamiques, Saint John, N.-B.

En 2001, des groupes ont formé un partenariat à Saint John pour prendre part au mouvement des Collectivités dynamiques, se joignant ainsi à 14 autres collectivités canadiennes. Lancé initialement par la Business Community Anti-Poverty Initiative, ce mouvement est maintenant soutenu par un comité de leaders formé de l'Urban Core Support Network, du Human Development Council, de l'Enterprise Saint John, de la Ville de Saint John, de Ressources humaines et Développement des compétences Canada, du ministère des Services familiaux et communautaires du N.-B. et du Saint John Non-Profit Housing Inc. Le groupe a adopté une approche axée sur les atouts pour élaborer un plan d'ensemble de réduction de la pauvreté.

Visitez le site www.vibrantcommunities.ca (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Négociation de priorités différentes

Les intervenants ont également commenté les défis posés par les différentes valeurs et priorités des programmes de financement fédéraux et provinciaux. Les multiples programmes qui se chevauchent créent différentes possibilités, mais peuvent également détourner l'attention vers des intérêts exclusifs des organismes plutôt que sur ce qui peut être fait de façon stratégique, planifiée et intégrée pour promouvoir la santé des

collectivités. Les différences entre les stratégies et les structures fédérales, provinciales et régionales nuisent à l'établissement d'un système intégré de santé publique, et un appui est nécessaire pour composer avec les différentes priorités à l'échelle fédérale, régionale et locale. Les intervenants ont donné de nombreux exemples. Les initiatives de promotion d'un mode de vie sain peuvent inclure ou non les questions de santé mentale, selon les groupes qui ont participé à la définition des stratégies. Par exemple, il peut arriver qu'une approche axée sur la réduction de méfaits pour contrer la consommation de drogues soit soutenue par les bailleurs de fonds fédéraux, mais que l'abstinence ou le traitement soient les seules options offertes par les intervenants locaux ou provinciaux. Similairement, les conseils scolaires déterminent les ressources qui seront utilisées pour favoriser le développement d'une saine sexualité chez les adolescents, ce qui entraîne parfois de grands écarts d'une province à l'autre et au sein d'une même province.

De nombreuses demandes de financement exigent la création d'un partenariat sans toutefois reconnaître expressément les efforts considérables, les ressources, le temps et l'énergie nécessaires à la formation de partenariats durables et véritables. La création de nouveaux partenariats entre les différents secteurs pose un défi particulier. L'attribution de fonds limités pour soutenir le personnel dans la création de partenariats intersectoriels – notamment pour les praticiens et les groupes locaux dont les ressources sont particulièrement limitées – est considérée comme un moyen de faciliter ce travail.

Un cas exemplaire : À la recherche d'un terrain d'entente

Atlantic Summer Institute on Healthy and Safe Communities

Sur la lancée du succès de la première édition de l'Atlantic Summer Institute, en 2004, le thème de l'édition 2005 sera « Finding Common Ground: Creating a Healthier and Safer Atlantic Canada ». Cette conférence intersectorielle réunira des participants de différents secteurs pour leur permettre d'acquérir des compétences, de mettre en commun des outils et des modèles, de créer des réseaux et de parvenir à une compréhension commune qui favorisera la création de collectivités plus saines et plus sûres.

L'édition 2005 de l'Atlantic Summer Institute on Healthy and Safe Communities est commanditée conjointement par le Centre de recherche sur la promotion de la santé de l'Atlantique et le Centre d'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes et reçoit l'appui du gouvernement du Canada en vertu de la Stratégie nationale pour la prévention du crime et de l'ASPC, région de l'Atlantique. Les hôtes de l'édition de cette année sont le Centre for Life Long Learning de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard et le PEI Health Research Institute.

Visitez le site www.upei.ca/SI (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Travail intersectoriel

Aussi complexe que puisse paraître le travail intersectoriel, la collaboration à l'intérieur d'un même secteur représente un défi tout aussi important en raison des structures de financement, de la géographie et des précédents historiques. Les mécanismes de financement des universités et la reconnaissance de l'excellence favorisent souvent l'esprit de concurrence entre les universitaires et les chercheurs, bien qu'il existe d'excellents exemples récents de collaboration interdisciplinaire entre de multiples universités.

À l'échelle des gouvernements provinciaux, de nombreuses initiatives sont menées au Canada atlantique pour développer la capacité de collaboration des ministères et des services. Toutefois, les modalités budgétaires, les structures de financement et les obstacles à la mise en commun des fonds en vue d'entreprendre des initiatives intersectorielles concertées nuisent à la progression des travaux au sein du secteur public.

Les organismes sans but lucratif collaborent souvent à de diverses façons, mais les structures de financement concurrentielles au sein de ce secteur représentent un important

obstacle au travail intersectoriel. Dans de nombreux cas, le court délai accordé pour faire une demande de financement limite les possibilités de consulter les partenaires et d'élaborer un projet novateur et coopératif dans la collectivité. Il est également difficile pour les intervenants de connaître la portée du travail effectué dans la région. La mise en commun des pratiques exemplaires, l'évaluation des projets et autres occasions d'apprentissage et de perfectionnement sont des activités effectuées surtout de façon ponctuelle par quelques groupes de coordination efficaces et bien organisés, au sein de chaque province.

Un cas exemplaire : Innovation en matière d'éducation

Centre de formation régionale de l'Atlantique

Ce centre est un projet de collaboration de l'Université Dalhousie, de l'Université Memorial de Terre-Neuve, de l'Université du Nouveau-Brunswick et de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Il reçoit l'appui des Instituts de recherche en santé du Canada et de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

Le Centre de formation régionale de l'Atlantique (CRFA) est un modèle novateur de partenariat visant à offrir des activités d'éducation et de formation en santé dans les quatre provinces de l'Atlantique. Il mise sur la collaboration entre les quatre universités susmentionnées et sur l'expertise des différents professeurs pour donner des cours aux candidats à la maîtrise qui poursuivent des études dans le domaine de la recherche sur les services de santé appliqués dans la région. Le CRFA offre également des résidences pour les étudiants, des liens avec les décideurs du secteur de la santé et d'autres occasions de mentorat.

Visitez le site www.artc-hsr.ca (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Absence de liens entre la pratique, la recherche et les politiques

Les répondants ont discuté de l'absence de liens entre la pratique, la recherche et les politiques. La bureaucratie, la politique et le transfert limité des connaissances nuisent à l'élaboration de politiques, à la prise de décisions fondées sur des preuves ainsi qu'au développement de projets de recherche définis par la collectivité. Les intervenants ont souligné la difficulté de trouver des façons pratiques et efficaces de mettre en œuvre de bonnes pratiques fondées sur des preuves.

Bien qu'il y ait d'excellents regroupements d'experts dans de nombreux domaines diversifiés, on observe toujours des lacunes dans la capacité de recherche en santé publique. Le développement de cette capacité exige l'affectation de nouvelles ressources et la restructuration des systèmes. Puisque les priorités de financement influencent

souvent le choix des thèmes ou des sujets de recherche, la réaffectation des fonds de façon à soutenir davantage les projets de recherche en santé publique permettrait d'enrichir les possibilités de recherche dans ce domaine.

Les intervenants estiment qu'il y a une incapacité générale à formuler clairement les questions de recherche en santé publique, à élaborer des approches scientifiques à la pratique de santé publique et à communiquer les résultats de recherche aux décideurs et aux praticiens.

Un cas exemplaire : Réseau atlantique pour la recherche en prévention

Ce réseau est une collaboration entre le Centre de promotion de la recherche sur la santé de l'Atlantique (Université Dalhousie); le programme SafetyNet (Université Memorial de Terre-Neuve); l'Institut de recherche sur la santé de l'Î.-P.-É. (Université de l'Île-du-Prince-Édouard); et l'Institut canadien de recherche sur les politiques sociales (Université du Nouveau-Brunswick).

Le Réseau atlantique pour la recherche en prévention est une initiative de six ans qui vise principalement à créer une infrastructure de recherche au Canada atlantique afin de faire progresser les sciences de la population et de la santé ainsi que les systèmes de santé publique dans le domaine de la prévention des maladies et des blessures. Il permettra également l'élaboration d'un programme de recherche, d'application des connaissances et de formation en diagnostic environnemental dans trois milieux, soit au travail, dans la collectivité et à l'école. Une unité de recherche en santé publique est l'une des composantes de base de l'Unité de recherche sur les collectivités du Réseau.

Consultez le document à l'adresse www.ahprc.dal.ca/CRD.pdf (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Priorité sur les services de soins de santé

Puisque la santé publique attire peu l'attention – tant des médias grand public que des citoyens – il est difficile pour les décideurs de cibler les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir les questions de santé publique dans leurs programmes. Plus souvent qu'autrement, les hôpitaux, les listes d'attentes et le système de soins de santé sont les principaux sujets des nouvelles dans les médias.

Les intervenants ont fait remarquer que des liens plus étroits et un partenariat plus actif sont nécessaires entre les services de santé publique et les services de soins aigus. Des ponts doivent être construits au sein du système de soins de santé, et il faut sensibiliser les praticiens et les citoyens aux liens qui existent entre la prévention en amont et la

gestion des maladies en aval. L'atmosphère de concurrence qui règne dans le domaine de la santé en raison des contraintes budgétaires fait en sorte que les organismes de santé publique, les hôpitaux et le secteur des soins aigus se disputent une part du financement affecté à la santé. En outre, des associations professionnelles du secteur des soins aigus exercent de fortes pressions sur les décideurs en vue d'obtenir des fonds et, ce qui est peut-être le plus important du point de vue de la santé publique, ils s'efforcent de sensibiliser le public pour faire du financement des soins aigus une priorité, laissant ainsi la santé publique dans l'ombre.

« Il est de plus en plus difficile de comprendre pourquoi les gens disent “ Oui, nous croyons à la prévention ”, mais de voir tous les dollars aller dans les soins aigus. »
– Intervenant, N.-B.

Fragmentation

Bien qu'il y ait de nombreux partenariats efficaces dans la région, le travail dans le domaine de la santé publique est effectué par une foule de groupes différents de façon parallèle et non intégrée. Il y a de nombreuses sphères de compétence dans la région. Les personnes qui travaillent au sein du système ont de la difficulté à déterminer quels services sont dispensés et par qui, et pour celles qui tentent de comprendre le fonctionnement du système en l'examinant de l'extérieur, ce type d'information est presque impossible à obtenir.

« Comment pouvons-nous bien faire les choses si nous ne travaillons pas ensemble? »
– Intervenant, N.-B.

Les intervenants craignent que la prestation des services de santé publique par les régies régionales de la santé limite la responsabilité des instances provinciales à l'égard de la santé publique. Les rapports hiérarchiques et le cadre de responsabilisation ne sont pas toujours clairement définis au sein des structures actuelles, et les tâches et les rôles liés à la santé publique ne sont pas bien compris par les membres de la collectivité. La régionalisation – qui devait en principe donner lieu à un système plus réceptif, plus souple et mieux adapté aux besoins – a également entraîné une multiplication des responsabilités à l'égard de la santé publique dans toutes les provinces de l'Atlantique. Les intervenants s'inquiètent du fait que les régies régionales de la santé accordent moins d'importance au bien-être de la population et à l'hygiène publique qu'à leurs responsabilités à l'égard de la gestion des soins de santé. Les gouvernements provinciaux maintiennent certaines fonctions de santé publique, telles que l'élaboration de politiques, qui n'ont aucun lien avec le travail de santé publique effectué dans les

régions, selon certains intervenants. D'autres intervenants ont dit craindre que la prestation régionalisée des services de santé publique ne limite également la capacité des provinces à gérer les urgences sanitaires, puisque la mobilisation rapide et efficace d'un grand nombre de ressources à l'échelle de la région pourrait s'avérer très difficile en raison des nombreux obstacles structurels.

Les intervenants ont également insisté sur le besoin de tisser des liens plus étroits entre la santé et le développement économique, communautaire et social.

« Il ne s'agit pas d'un véritable système, mais plutôt d'un fouillis d'éléments disparates. »

– Intervenant, N.-É.

QUESTIONS PRIORITAIRES DE SANTÉ PUBLIQUE

On a demandé aux intervenants d'indiquer quelles étaient les questions prioritaires de santé publique dans leur propre province et pour l'ensemble de la région. Les questions prioritaires signalées par les intervenants ont été organisées selon les fonctions habilitantes et les thèmes définis par l'ASPC.

Fonctions habilitantes

Surveillance de la santé publique

Un système : De nombreux intervenants clés ont indiqué que la surveillance de la santé publique est une faiblesse du système actuel de santé publique. À certains endroits, en raison de la dégradation de l'infrastructure visant à soutenir la surveillance de la santé publique, le travail doit être fait sur papier, une méthode plus lente, plus sujette à l'erreur et moins efficace. Un grand nombre d'intervenants ont mentionné que la création d'un système de surveillance national, pratique, viable et intégré est une priorité pressante. Il est également nécessaire de prévoir une fonction de couplage des données pour permettre aux spécialistes (p. ex., épidémiologistes et planificateurs des services de santé) d'interpréter les données aux fins de planification et d'intervention. On observe de bons exemples d'activités de surveillance de la santé publique dans la région, mais il n'y en a pas assez, et on doit élargir la portée de ces programmes, les améliorer et les lier de façons appropriées et efficaces.

Un cas exemplaire : Développement des capacités nationales en épidémiologie

Programme canadien d'épidémiologie de terrain, ASPC

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain offre une formation pratique et spécialisée aux professionnels de la santé dans le domaine de l'épidémiologie appliquée. Ces personnes sont affectées dans diverses divisions de Santé Canada et dans d'autres ministères du gouvernement fédéral, ainsi que dans des ministères provinciaux de la Santé, des services de santé locaux et des organismes de santé publique, dans le cadre de leur stage de deux ans. Ces stages contribuent à la formation et à l'enrichissement des connaissances des épidémiologistes en matière de santé publique. De plus le travail qu'ils effectuent durant leur stage profite à l'organisme hôte.

Le Programme canadien d'épidémiologie de terrain célèbre son 30^e anniversaire en 2005. Les provinces de l'Atlantique ont accueilli 18 épidémiologistes de terrain depuis la création du programme en 1975.

Visitez le site www.phac-aspc.gc.ca/cfep-pcet/index_f.html pour en savoir davantage.

Capacité de diagnostic : Les intervenants ont également mentionné la nécessité d'améliorer la coordination des activités de surveillance de la santé humaine et de la santé animale. Une coordination accrue permettrait de renforcer la capacité de surveillance des maladies transmissibles d'origine animale et de mieux comprendre l'interdépendance de la santé humaine et de la santé animale. De plus, la région ne compte qu'un seul laboratoire de biosécurité de niveau 3*, ce qui limite la capacité globale de diagnostic.

* Les agents analysés dans les laboratoires de niveau 3 peuvent entraîner des maladies graves. Ces établissements sont spécialement conçus pour réduire au minimum les risques de rejet de matières dangereuses dans l'environnement et pour fournir une protection accrue aux employés.

Un cas exemplaire : Relier la santé humaine et animale par la surveillance des maladies transmissibles

Collège vétérinaire de l'Atlantique, Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Le Collège vétérinaire de l'Atlantique (CVA) hébergé par l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard est un établissement régional financé par les quatre provinces de l'Atlantique. Le CVA dessert le Canada atlantique et d'autres régions en offrant des services de formation, de recherche, d'éducation et de médecine vétérinaire. Il possède une solide réputation en diagnostic de maladies animales. Il comprend notamment l'Unité de services diagnostiques du CVA qui fournit aux quatre provinces de l'Atlantique des services centralisés de pathologie animale, de microbiologie, de toxicologie et de pharmacovigilance, ainsi qu'un programme complet de vérification de la compétence et d'assurance de la qualité à plus de 200 laboratoires vétérinaires dans le monde. Il comprend également le nœud atlantique du Centre canadien coopératif de santé de la faune qui effectue régulièrement des activités de surveillance de maladies (dont bon nombre présentent des risques pour la santé humaine, comme dans le cas du virus du Nil occidental) dans la faune.

Visitez le www.upei.ca/~avc/ (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Technologies de l'information : Même si de nombreux intervenants ont insisté sur l'importance des technologies de l'information pour soutenir les activités de surveillance en particulier et les activités de santé publique en général, ils ont également insisté sur le fait que celles-ci doivent être bien conçues et soigneusement soutenues. Dans certaines régions, l'accès à Internet n'est pas disponible partout, ce qui limite l'utilité des ressources et de la formation en ligne. La capacité et l'infrastructure des technologies de l'information, de même que l'aptitude à maintenir ces deux composantes, sont des besoins qui ont été clairement repérés – particulièrement dans les régions éloignées. Pour répondre à ces besoins, il faut également sensibiliser les différents intervenants aux coûts associés au maintien de la structure de la technologie de l'information.

Données : L'accès à une large gamme de données fiables et précises, de consultation facile, a été mentionné à plusieurs reprises comme étant essentiel à la pratique de la santé publique dans les règles de l'art. De nombreuses initiatives innovatrices en santé publique ont été menées par des groupes partout dans les provinces atlantiques, mais il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Il manque beaucoup de données et le coût des publications payantes produites par Statistique Canada est prohibitif pour de nombreux groupes. Différents organismes recueillent des données qui pourraient

intéresser d'autres intervenants, mais le partage de données est limité. Les activités de collecte de données varient considérablement d'une province à l'autre, et par conséquent, il est très difficile de dresser un portrait régional de la situation.

« Nous devons renforcer notre capacité de surveillance afin de pouvoir prendre des décisions éclairées en temps opportun. » – Intervenant, N.-É.

Les intervenants ont insisté sur le fait que la surveillance doit toucher tous les secteurs de la santé publique et inclure les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles et les blessures, de même que les indicateurs du développement de la santé humaine (sociaux, économiques et environnementaux) fondés sur les déterminants généraux de la santé.

Information : Les intervenants ont exprimé le besoin de créer un système intégré d'information sur la santé publique qui leur fournirait des renseignements sur la santé. Ils ont également fait cas de la difficulté d'obtenir des journaux ou des articles traitant de la pratique en milieu rural. Les intervenants qui œuvrent à l'échelle communautaire ont parlé de leur besoin d'avoir accès à des données de base et des faits pertinents pour mobiliser la collectivité en vue de prendre des mesures concrètes.

Un cas exemplaire : Établissement des normes d'utilisation des données communautaires

Community Accounts, ministère des Finances, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Le site Web primé Community Accounts permet aux membres des collectivités d'obtenir des données précises et essentielles d'une façon conviviale. Ce site Web fournit gratuitement aux citoyens une source unique et complète de données communautaires, régionales et provinciales auxquelles ils n'auraient pas autrement accès.

Les utilisateurs peuvent générer des tableaux et des graphiques sur les indicateurs socioéconomiques clés, lesquels sont organisés par géographie et sujet, et selon dix thèmes (ou comptes) distincts : dépenses des ménages, revenu, statut social, santé, marché du travail, production, données démographiques, éducation, ressources/richeesse et environnement. Un autre compte portant sur le bien-être permet aux utilisateurs de compiler des indicateurs provenant de chacun des domaines susmentionnés en vue de mieux comprendre les facteurs qui déterminent l'état et l'évolution de leurs collectivités et régions. Le site Community Accounts a également fourni une formation à plus de 4 000 usagers.

En 2005, les responsables du site Community Accounts commenceront à travailler avec le personnel de l'Initiative de prévention du crime pour élaborer des indicateurs et des données accessibles sur la sécurité communautaire. (Un site similaire, intitulé Community Counts in Nova Scotia, a été lancé récemment en Nouvelle-Écosse.)

Visitez les sites www.communityaccounts.ca (Terre-Neuve-et-Labrador) et www.gov.ns.ca/finance/communitycounts (Nouvelle-Écosse) pour en savoir davantage (en anglais dans les deux cas).

Recherche, évaluation et application des connaissances

Élaboration d'indicateurs de la santé de la population : Les répondants ont mentionné le besoin d'élaborer des indicateurs appropriés et mesurables de la santé de la population. Les indicateurs qui mesurent les taux de pauvreté, la participation communautaire, l'accès aux services de santé publique et le niveau d'alphabétisation – pour n'en citer que quelques-uns – doivent être combinés en vue de former un outil pratique et pertinent pour la mesure des variables et la procédure de notification en santé publique. Il est clair que les indicateurs utilisés pour mesurer l'efficacité des services cliniques, par exemple les données sur les listes d'attentes, sont d'une utilité relative et, selon l'opinion générale,

on doit élaborer des indicateurs plus sophistiqués, propres à mesurer la santé de la population de manière plus précise, et en déterminer l'efficacité.

Les répondants ont également insisté sur la nécessité de planifier pour l'avenir. Cela requiert un système intégré d'information pour la formulation des questions de recherche. Les résultats de la recherche peuvent être appliqués à la planification et à la réalisation des activités de premier plan.

Le développement de la capacité de recherche en santé publique dans les différentes disciplines et l'amélioration du transfert des connaissances et des compétences ont également été désignés comme des secteurs d'intérêt.

Politiques, législation, réglementation et planification

Les intervenants ont jugé qu'il était important de continuer à renforcer la capacité de compréhension et de négociation à l'égard du processus d'élaboration des politiques. Ils s'entendent pour dire que les politiques jouent un rôle majeur dans la mise en application des résultats de recherche et que ce rôle doit être renforcé. L'action revendicatrice, le travail en coulisse et la collaboration permettent de tisser des liens solides qui favoriseront le changement au niveau des politiques et de la législation. Le développement des capacités des intervenants en matière d'élaboration des politiques – comme cela a été fait sous l'égide du Bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada – est considéré comme une stratégie fructueuse et habilitante.

« *L'opinion d'un groupe de personnes a plus de poids que celle d'une seule personne.* »

– Intervenant, N.-B.

Planification, développement et formation des ressources humaines en santé

Les répondants appuient l'idée que les ressources humaines en santé devraient recevoir une meilleure formation dans une vaste gamme d'activités. Ils ont souligné l'importance de l'exploration de modèles créatifs et novateurs d'éducation, de formation et de perfectionnement qui tiennent compte de la diversité du travail effectué dans le secteur. Ils ont également mentionné que le système d'éducation doit être étroitement associé à la pratique dans la collectivité pour être en mesure de répondre aux besoins changeants en matière de santé publique. Par exemple, il faut tenir compte du taux croissant de diabète et du vieillissement de la population dans la planification de l'infrastructure de la santé publique et des ressources humaines, au même titre que les programmes de prévention et de soins pour les diabétiques.

Un cas exemplaire : Initiative régionale pour la planification des ressources humaines en santé

Atlantic Health Human Resource Association (AHHRA), Conseil des premiers ministres de l'Atlantique

L'AHHRA a pour mission de répondre au besoin d'information pour la planification des ressources humaines en santé, un besoin qui se fait sentir dans les quatre provinces de l'Atlantique. Ce projet utilise les plus récents répertoires des ressources humaines de chacune des provinces pour dresser un portrait régional des effectifs en santé, en établissant notamment des profils démographiques de 30 professions. Parallèlement, il tentera de déterminer les besoins en santé publique à partir des données sur la population, l'incidence des maladies et l'utilisation des services. Le projet cherche à rendre plus efficace la planification des effectifs en déterminant le profil des professions et le nombre de professionnels de la santé requis à un moment et un endroit donnés. Ce genre d'information permettra également aux provinces d'étudier soigneusement l'incidence de leurs décisions stratégiques (comme celle de concentrer les efforts sur les soins de première ligne) sur la santé de la population et les effectifs nécessaires à la mise en œuvre de ces décisions. Le comité directeur du projet est composé des sous-ministres de l'Éducation et de la Santé des quatre provinces de l'Atlantique.

D'après les répondants, il est essentiel d'établir le cadre et les normes d'un programme complet d'éducation en santé publique à l'échelle nationale pour soutenir l'éducation continue et le perfectionnement en santé publique dans la région de l'Atlantique.

« Un effectif hautement qualifié est l'ingrédient clé de tout programme de santé publique. »
– Intervenant, Î.-P.-É.

Recrutement et maintien en poste du personnel : Le recrutement et le maintien en poste de professionnels qualifiés en santé publique dans la région représentent un défi de taille, particulièrement dans les zones rurales. Il convient d'offrir aux praticiens dans le domaine de la santé publique d'intéressantes perspectives de carrière et l'occasion de participer à des activités d'apprentissage continu et à des projets de collaboration pour qu'ils puissent rester au fait des pratiques exemplaires et des résultats d'études, et maintenir et perfectionner leurs compétences.

Spécialisation : Les intervenants ont fait remarquer qu'en raison des populations relativement restreintes dans les provinces de l'Atlantique, il y a un nombre limité de spécialistes de la santé publique. Ainsi, il peut être difficile de former un groupe professionnel pour mener des projets de recherche sur des sujets très pointus à l'échelle d'une province donnée. De plus, ils ont mentionné la rareté des possibilités de formation polyvalente en santé publique. L'augmentation du nombre de détachements ou du financement pour les stages intersectoriels favoriserait un meilleur apprentissage. Le fait d'accorder une plus grande attention à la santé publique dans les écoles de médecine, de créer des programmes de résidence en santé publique et d'offrir des diplômes conjoints, tels qu'un doctorat en médecine et une maîtrise ès sciences en santé communautaire, pourrait encourager un plus grand nombre de médecins à travailler dans le domaine de la santé publique. Une formation spécialisée en santé publique offerte au personnel infirmier, aux hygiénistes dentaires et aux nutritionnistes encouragerait davantage la pratique dans les domaines non cliniques.

« De nouveaux programmes d'éducation en santé publique sont nécessaires. Des ressources fédérales et provinciales additionnelles aideraient à répondre à ce besoin. »

– Intervenant, Î.-P.-É.

Perfectionnement professionnel : Les intervenants étaient d'accord pour dire qu'il faut mettre l'accent sur le soutien et l'amélioration des activités de perfectionnement professionnel continu et de formation spécialisée pour le personnel. Ceci favoriserait une mise en œuvre plus efficace des pratiques de santé publique dans la région. Les répondants ont reconnu que les ressources en ligne, telles que le document *L'amélioration des compétences en surveillance de la santé* de l'ASPC, étaient des outils utiles pour développer les capacités.

Formation à tous les niveaux : D'autres répondants ont fait remarquer qu'il est important de bien former le personnel à tous les niveaux d'intervention en santé publique. Les administrateurs des services de santé ont besoin d'aide pour composer avec l'infrastructure changeante et les problèmes de dotation en santé publique. Les chercheurs ont besoin de suivre une formation sur le transfert des connaissances pour être en mesure de communiquer efficacement les résultats de leurs recherches aux décideurs. Il faut également mettre l'accent sur la formation professionnelle pratique en santé publique dans tous les domaines. Le personnel qui travaille dans la collectivité peut avoir besoin d'une formation sur la rédaction des demandes de subvention et l'élaboration de propositions dans le but de continuer à dispenser de précieux programmes communautaires.

Un cas exemplaire : Formation continue en ligne avec facilitation

Programme d'amélioration des compétences en surveillance de la santé, Centre de coordination de la surveillance, ASPC

Le Programme d'amélioration des compétences en surveillance de la santé soutient la formation continue des professionnels de la santé publique. Ce programme pancanadien d'apprentissage en ligne est gratuit et facilement accessible. De plus, il permet aux usagers d'atteindre les objectifs d'apprentissage selon leur cheminement personnel. Il exige une infrastructure technologique minimale et propose une liste de facilitateurs pour conseiller les apprenants en ligne. Les modules accessibles à l'heure actuelle sont les suivants : Concepts fondamentaux de l'épidémiologie, Mesure de l'état de santé et Méthodes d'épidémiologie descriptive. La structure du cours favorise également le réseautage et l'interaction entre les disciplines et les régions.

Le programme sera élargi en 2005 et offrira un accès amélioré aux organismes sans but lucratif, ainsi que de nouveaux modules sur l'épidémiologie des maladies chroniques, les enquêtes épidémiologiques et la gestion des poussées infectieuses. En mars 2005, 134 personnes du Canada atlantique avaient participé au programme, et cinq facilitateurs résidaient dans les provinces de l'Atlantique.

Visitez le site http://www.phac-aspc.gc.ca/csc-ccs/sehs-acss/index_f.html pour en savoir davantage.

Formation en français sur les services de santé : Les groupes francophones et acadiens ont souligné le besoin d'offrir, au Canada atlantique, une formation en français sur les services de santé publique. Les personnes formées dans la région sont plus susceptibles de demeurer et de travailler dans la région. Il faut absolument offrir des services de santé publique en français pour soutenir le mouvement des collectivités francophones et acadiennes en santé à l'échelle des provinces de l'Atlantique. Les intervenants de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Nouvelle-Écosse ont également évoqué la nécessité de maintenir à jour un inventaire des professionnels de la santé francophones, y compris du personnel de la santé publique, pour chaque province.

Différentes sources de formation : Des activités de formation et de développement des ressources humaines en santé sont offertes par de nombreux groupes autres que les universités. Les gouvernements, les collèges communautaires, divers établissements d'enseignement postsecondaires et des organismes sans but lucratif jouent également un rôle clé dans l'élaboration et la prestation des programmes de formation en santé

publique. Les répondants ont souligné le besoin de former des partenariats pour promouvoir la formation polyvalente des professionnels de la santé publique.

Développement des capacités communautaires

Un cas exemplaire : Partage de l'expertise communautaire

Comité SIDA de Terre-Neuve et du Labrador

Outre une gamme élargie de services communautaires axés sur la prévention de l'infection au VIH et le soutien fourni aux personnes qui vivent avec le VIH/sida, le Comité SIDA de Terre-Neuve et du Labrador offre au personnel de la santé publique, aux travailleurs sociaux et aux autres praticiens de la santé publique une formation spécialisée sur la prévention du VIH/sida, la promotion de la santé et la gestion de la maladie. Le personnel fait un travail de prévention, d'éducation et de sensibilisation au VIH dans les écoles et auprès des groupes communautaires de la province. Le comité aide les entreprises à fournir une formation et à élaborer des politiques en milieu de travail. De plus, il travaille étroitement avec les services de santé publique pour offrir des tests confidentiels de dépistage du VIH/sida dans une clinique de santé communautaire.

Visitez le site www.acnl.net (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Selon les intervenants, il est nécessaire de préciser les activités qui contribuent au développement des capacités communautaires et qui ne se limitent pas seulement à l'exécution des programmes de services dans les collectivités. Le développement des capacités peut être défini comme la mobilisation des atouts des personnes et des organisations de la collectivité et la combinaison de ces atouts avec d'autres pour atteindre les objectifs de développement communautaire⁸. Les intervenants ont évoqué le besoin de lier plus clairement les activités de développement des capacités communautaires aux objectifs de santé publique. Les subventions à la recherche universitaire appuient un certain nombre d'activités de développement des capacités communautaires dans la région. De la même façon, les fonds versés à des groupes communautaires et à des particuliers contribuent à développer la capacité de recherche, de formation, d'élaboration de politiques, de collecte de données et d'application des connaissances à l'échelle communautaire. Il importe également de travailler avec les groupes communautaires et de les aider à comprendre les données sur la santé afin qu'ils puissent les utiliser dans leur travail.

Incorporation du développement des capacités dans la pratique de la santé publique :
Les compressions des dépenses ont eu pour effet de limiter le mandat et la portée des

services de santé publique. Le développement des capacités communautaires doit faire partie des priorités du mandat des services de santé publique, et il doit être soutenu par l'affectation de personnel et par l'investissement de temps et de ressources.

« Il ne suffit pas de discuter du développement des capacités communautaire. Si nous voulons réellement faire une différence et travailler différemment, nous devons envisager des façons de financer adéquatement ce type d'activités. »

– Intervenant, Î.-P.-É.

On s'inquiète également du fait que le développement des capacités communautaires est parfois un euphémisme pour désigner l'intention du gouvernement de se décharger de ses responsabilités aux dépens des bénévoles et des organismes sans but lucratif, qui se verront alors dans l'obligation d'utiliser leurs ressources limitées pour promouvoir la santé de la population, sans aucun soutien additionnel.

« Notre expérience nous a enseigné qu'il est nécessaire d'avoir une personne dont le travail consiste à créer des liens et à soutenir les partenariats et les projets de collaboration entre les résidents, les groupes communautaires, les agences, les fournisseurs de services locaux et les différents ordres de gouvernement. Ce travail prend du temps, et il est peu probable qu'il soit fait sans un soutien approprié et suffisant. »

– Intervenant, N.-É.

Logistique : Pour assurer un véritable engagement de la part des citoyens, il faut faciliter leur participation en leur offrant des services de garde d'enfants, de la nourriture et en tenant les réunions en dehors des heures de travail. Par ailleurs, trouver un lieu de réunion pouvant accueillir gratuitement des groupes peut être un défi supplémentaire à relever.

Assurer la continuité du travail dans les collectivités : Maintenir l'engagement des intervenants communautaires est un processus long et continu. Le développement des capacités communautaires doit faire l'objet d'un engagement soutenu à long terme, et encourager la participation et l'apprentissage. Des efforts devraient être déployés pour favoriser le leadership dans les collectivités.

Un cas exemplaire : Développement des capacités locales en matière de santé publique

Table ronde multiservice de Spryfield, Nouvelle-Écosse

Une fois par mois, un groupe de plus de 30 personnes provenant de différents organismes dispensant des services dans la région de Spryfield se réunit au centre communautaire Captain William Spry pour communiquer des nouvelles, créer des liens et des partenariats, discuter des problèmes auxquels est confrontée la collectivité et trouver des solutions. Le député provincial, des praticiens de la région régionale de la santé et des représentants de la municipalité régionale d'Halifax, des écoles, des églises et d'une vaste gamme d'organismes sans but lucratif qui s'intéressent à des questions aussi diversifiées que l'agriculture urbaine, la promotion de l'employabilité, les familles, les enfants, les jeunes, la santé mentale et la toxicomanie, assistent régulièrement aux réunions de la Table ronde. Répondant à l'origine au besoin de s'attaquer collectivement aux problèmes de santé mentale dans la collectivité, la Table ronde est devenue un lieu d'échanges entre les intervenants locaux de tous les secteurs, de même qu'un centre de connaissances qui soutient les initiatives visant à promouvoir la santé de la collectivité.

Thèmes

Les intervenants des provinces de l'Atlantique ont également identifié des thèmes plus précis qui constituent des questions prioritaires de santé publique. Ces thèmes sont vastes et diversifiés et englobent les groupes démographiques, les facteurs de risque et les déterminants de la santé. La longue liste des thèmes évoqués illustre les forces et les difficultés du travail dans le domaine de la santé publique. La nécessité de s'occuper d'abord de certains dossiers ou groupes spécifiques, dans le contexte plus vaste de la santé publique met en évidence l'importance de l'intégration et de l'adoption d'un cadre général.

Dans la discussion qui suit, les thèmes sont regroupés sous plusieurs grands domaines : les groupements de population désignés prioritaires par les intervenants parce qu'ils nécessitent des mesures urgentes de santé publique, et d'autres domaines qui correspondent aux secteurs d'intervention privilégiés de l'ASPC (c.-à-d. maladies transmissibles, maladies non transmissibles et blessures, et développement de la santé humaine).

Les intervenants ont fait remarquer que ces thèmes ne sont pas des catégories distinctes. De nombreuses questions touchent simultanément certaines sous-populations de nos collectivités. Les liens entre la pauvreté et l'insécurité alimentaire, entre les maladies

chroniques et l'itinérance, entre la toxicomanie et la santé mentale et entre le soutien social et l'aide à l'enfance sont complexes et indissociables. Toute intervention doit tenir compte de la complexité du contexte social et de la collectivité.

Les thèmes identifiés durant les entrevues ne varient pas considérablement d'une province ou d'un secteur à l'autre. Un exercice d'établissement des priorités plus détaillé et approfondi avec les groupes d'intervenants pourrait fournir davantage d'information sur les thèmes qui s'appliquent à des sous-groupes ou provinces donnés.

Groupements de population prioritaires

Population vieillissante : En présence d'une population vieillissante, les ressources de santé publique dans la collectivité doivent être réaffectées en fonction des besoins changeants de la population. Dans tous les secteurs du système de santé publique, il faut tenter de prévoir les problèmes de santé d'une population vieillissante et les ressources nécessaires pour y faire face. Les changements démographiques ont également des répercussions sur le soutien social et la structure communautaire dans de nombreuses collectivités. Dans les régions très soudées et pauvres en ressources, le recours aux voisins pour différents types d'aide (p. ex., transport, répit, soins aux personnes âgées et soutien émotionnel) pourrait ne plus être possible puisque les voisins vieillissent eux aussi.

Les défis posés par le vieillissement de la population ont été signalés notamment par les intervenants de Terre-Neuve-et-Labrador, puisque cette province a le taux de vieillissement de la population le plus élevé au Canada et doit faire face aux problèmes causés par un exode rural massif. Par ailleurs, d'autres collectivités rurales en Atlantique – particulièrement celles qui sont composées d'importantes populations francophones ou acadiennes – ont indiqué que les défis posés par le vieillissement de la population sont un enjeu important de santé publique dont il faut tenir compte dans la planification des ressources et l'établissement des priorités.

Premières nations et Inuits : Les services de santé publique dispensés aux groupes des Premières nations par le gouvernement fédéral doivent être précisés et mieux intégrés aux services de santé publique dispensés dans le cadre du mandat du gouvernement provincial. Il y a certains chevauchements dans la pratique, cependant les ressources, les pratiques exemplaires et les partenariats ne sont pas nécessairement mis en commun entre les différents secteurs. Le mauvais état de santé des membres des Premières nations, comparativement à celui de la population canadienne en général, est une question très préoccupante.

Populations francophones et acadiennes : La reconnaissance des différences qualitatives et culturelles perçues par les personnes qui reçoivent des services de santé (y compris des services de santé publique) dans leur langue maternelle est un aspect clé du soutien apporté aux populations francophones et acadiennes. Il faut tenir compte de l'histoire et de la culture pour soutenir adéquatement la santé des populations francophones et

acadiennes dans la région. De plus, de nombreuses collectivités francophones et acadiennes sont situées dans des zones rurales, ce qui représente un défi additionnel pour les praticiens de la santé publique. Le fait d'offrir du matériel pédagogique en français, de donner des présentations dans les écoles et les collectivités en français et de développer la capacité du personnel à travailler en français peut favoriser la pratique de la santé publique dans les collectivités francophones et acadiennes. Les groupes francophones et acadiens ont également mentionné qu'ils ont besoin de statistiques sanitaires et de données sur l'état de santé des groupes cibles pour pouvoir élaborer un plan stratégique. Les groupes francophones et acadiens de la Nouvelle-Écosse, de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard ont fait part de la difficulté d'obtenir des services de santé publique en français, de quelque nature que ce soit. Au Nouveau-Brunswick, les commentaires des groupes francophones portaient davantage sur l'élargissement de la portée des services dispensés en français, le développement et la formation en français des ressources humaines en santé à l'échelle locale, de même que sur l'amélioration de l'accès aux services de santé publique dans les collectivités rurales.

Un cas exemplaire : Collectivités acadiennes en santé au Nouveau-Brunswick

Le Mouvement acadien des Communautés en santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB)

Le MACS-NB soutient le mouvement des Collectivités en santé dans les villes et villages de l'Acadie du Nouveau-Brunswick. Il offre également des services de soutien et de coordination pour aider les villes et les villages de la région à adopter une approche globale de la promotion de la santé de leur collectivité. Un nombre important et croissant de collectivités participent aux activités du mouvement Collectivités en santé, partagent des informations et de connaissances et développent la capacité des citoyens de la région à travailler collectivement à l'amélioration de la santé communautaire.

Visitez le site www.macsnb.ca pour en savoir davantage.

Nouveaux arrivants au Canada/immigrants : Au Canada atlantique, l'adoption d'une nouvelle stratégie visant à encourager l'immigration dans la région comporte plusieurs implications pour la santé publique. À mesure que la population se diversifie, on observe un besoin pressant d'interprétation culturelle et linguistique dans la pratique de la santé publique et la prestation des services. Les nouveaux arrivants au Canada qui ont une spécialisation et une expertise dans les domaines de la santé publique devraient être intégrés le plus rapidement possible dans un emploi pertinent.

Zones rurales : Les zones rurales et les centres urbains ont un grand nombre de problèmes en commun, mais les besoins des zones rurales sont souvent plus difficiles à

cerner, et les ressources y sont plus rares. Les collectivités rurales font également face à l'épuisement des ressources naturelles, à la détérioration des assises économiques et à un taux de vieillissement de la population plus élevé que dans les centres urbains.

Jeunes : Certains jeunes sont désengagés et ne se sentent pas appréciés dans certains secteurs de leur propre collectivité. Un manque d'activités sociales et récréatives à prix abordable, des problèmes de transport et un nombre limité d'emplois à temps partiel empêchent les jeunes de participer activement à la société. On se préoccupe beaucoup des jeunes qui sont à risque, qui vivent dans la pauvreté et qui ont des problèmes de santé. Les répondants ont mentionné que les mesures qui visent à favoriser la résilience chez les jeunes sont une activité communautaire clé. D'autre part, si de nombreux jeunes s'intéressent et participent activement à des activités dirigées par des jeunes, il n'en demeure pas moins que l'inclusion, la participation et l'encadrement des jeunes, de même que le transfert des connaissances entre générations sont très importants pour la société en général.

Maladies transmissibles

Prévention des maladies transmissibles : Il est grandement nécessaire de développer davantage les capacités de prévention et de gestion des maladies infectieuses dans la région de l'Atlantique. Pour lutter efficacement contre la propagation des maladies infectieuses, des liens plus étroits doivent être tissés entre les projets de recherche en santé humaine et en santé animale. L'élaboration de mécanismes pour améliorer la communication entre ces deux domaines devrait être une priorité régionale.

Plan d'urgence : Pour assurer une intervention appropriée et cohérente, la région a désespérément besoin d'élaborer un plan d'urgence régional fondé sur un ensemble de procédures et de ressources, et intégrant toutes les composantes du système de santé publique. Il est essentiel de déterminer les rôles des personnes, des groupes et des gouvernements pour s'assurer que la région est en mesure d'intervenir rapidement en cas d'une urgence mettant en péril la santé publique. En ayant un plan d'urgence solide, clair et largement diffusé, la région pourra mettre l'accent sur la planification à long terme dans d'autres domaines de la santé publique.

« *N'attendez pas la prochaine épidémie de peste.* »

– Intervenant, T.-N.L.

Maladies transmissibles sexuellement (MTS) : Les taux de MTS dans la région de l'Atlantique sont à la hausse. Les répercussions physiques, économiques et sociales des MTS sur la santé à long terme de la population sont une source d'inquiétudes pour les intervenants. Les taux croissants des MTS sont également le signe d'une prévalence plus élevée des pratiques sexuelles dangereuses, ce qui pourrait entraîner une augmentation des cas d'infection au VIH dans la population.

Maladies non transmissibles et blessures (et facteurs de risque connexes)

Maladies chroniques : Les maladies chroniques ont été de loin la réponse la plus fréquemment donnée par les intervenants lorsqu'on leur a demandé d'énumérer des secteurs d'intervention en santé publique. Les taux de maladies chroniques dans les provinces de l'Atlantique sont, en moyenne, plus élevés que dans les autres régions du pays. Les facteurs de risque courants liés au mode de vie, tels que le tabagisme et l'obésité, sont également élevés. La prévention et une attention accrue accordée aux causes en amont des maladies chroniques et à leurs facteurs de risque ont été fréquemment mentionnées par les répondants.

« *Les conséquences sociales et économiques des maladies chroniques sont beaucoup plus importantes que celles des maladies transmissibles.* »

– Intervenant, N.-B.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) : Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale peuvent être évités et sont considérés comme un problème croissant au Canada atlantique. Les effets de l'ETCAF perdurent toute la vie, et ce sont des collectivités entières qui en subissent les conséquences. En général, l'ETCAF est encore peu connu et mal compris dans la région atlantique, mais des groupes travaillent avec acharnement afin de sensibiliser le public et offrir un meilleur soutien aux personnes touchées.

Prévention des blessures : Au cours des dernières années, d'importants progrès ont été réalisés au Canada atlantique en matière de prévention des blessures. Des partenariats dans les quatre provinces travaillent activement sur des programmes et des initiatives de prévention des blessures. Certains intervenants estiment que la prévention des blessures devrait faire plus souvent partie des programmes de santé publique.

Obésité et embonpoint : Les hausses alarmantes des taux d'obésité et d'embonpoint chez les résidents du Canada atlantique et le rôle joué par l'obésité et l'embonpoint dans les maladies chroniques sont des questions prioritaires pour de nombreux intervenants. Des préoccupations ont été exprimées au sujet des causes fondamentales de cette épidémie et des répercussions que ces troubles pourraient avoir sur les taux de maladies chroniques à l'avenir. Les taux élevés d'obésité et d'embonpoint chez les enfants sont particulièrement inquiétants. Les intervenants estiment qu'il est très important d'examiner immédiatement les répercussions de cette épidémie sur les ressources en santé.

Inactivité physique : Peu de gens font régulièrement de l'exercice au Canada atlantique. De nombreux résidents des provinces de l'Atlantique ont de moins en moins accès à une variété d'activités récréatives à prix abordable. Un mode de vie sédentaire est un facteur de risque pour de nombreuses maladies chroniques.

Tabagisme : De nombreux groupes de coordination offrent avec succès une panoplie d'activités antitabagisme au Canada atlantique. Ils ont joué un rôle clé dans l'adoption de lois pour l'interdiction de fumer dans les lieux publics dans les municipalités et les provinces de la région. Même si l'on a constaté, à l'échelle provinciale, une diminution du tabagisme dans certains groupes démographiques, il demeure une priorité de santé publique dans la région.

Développement de la santé humaine

Services de garde : Les répondants ont mentionné que l'accessibilité à des services de garde de qualité était un enjeu de santé publique. Un accès insuffisant à des services de garde de qualité à prix abordable influe sur le développement durant la petite enfance et par la suite. De plus, cette situation nuit à la capacité des parents – spécialement des femmes – de contribuer à la vie sociale et économique de leur collectivité.

Développement sain des enfants : De nombreux intervenants accordaient une attention particulière au développement sain des enfants. Les premières années d'un enfant influent sur sa santé pour le reste de sa vie. Bien qu'il y ait de nombreux exemples d'initiatives fructueuses dans les écoles de la région, les intervenants estiment que toute la durée de l'enfance – du développement prénatal à l'âge de 18 ans – doit être une des priorités de la santé publique.

Environnement : Les répondants ont fréquemment mentionné l'environnement et la salubrité environnementale comme étant d'importants secteurs d'intervention en santé publique. La consommation d'énergie, la pollution de l'air, la salubrité de l'eau et l'élimination des déchets sont des enjeux qui ont tous une incidence sur la santé des collectivités. (Par exemple, la contribution de Santé Canada à l'assainissement du bassin hydrographique du ruisseau Muggah aux étangs de goudron de Sydney confirme l'importance d'un environnement sain en matière de santé publique.) Toutefois, les fonctions de protection de l'environnement et de promotion de la santé environnementale ne sont pas intégrées aux activités de santé publique dans certaines provinces et régions.

Insécurité alimentaire : L'insécurité alimentaire fait référence aux questions de la faim dans les pays développés. Elle est définie comme l'incapacité d'acquérir ou de consommer des aliments de qualité en quantité suffisante de façons socialement acceptables ou l'incertitude à l'égard de la capacité d'une personne à le faire⁹. D'excellents projets de recherche participative menés en Nouvelle-Écosse ont permis de broser un portrait plus précis de l'insécurité alimentaire dans la région, mais la question continue d'être un secteur d'intérêt nécessaire, puisque le recours à des banques alimentaires dans les provinces de l'Atlantique continue d'augmenter.

Logement et itinérance : Les logements inadéquats, non sécuritaires ou inaccessibles sont un casse-tête pour un grand nombre de citoyens des provinces de l'Atlantique. Puisque le prix des loyers et des logements continue d'augmenter, de nombreux résidents du

Canada atlantique n'ont pas accès à un logement convenable, sûr et salubre à un prix abordable.

Utilisation de drogues injectables : Dans la région de l'Atlantique, comme ailleurs au pays, on a observé une augmentation de l'utilisation de drogues injectables. Les cliniques de traitement de maintien à la méthadone, les programmes d'échange de seringues et autres programmes de réduction des préjudices sont des outils importants qui permettent de réduire le risque de transmission des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues injectables. Les programmes communautaires de prévention de la toxicomanie à l'intention des jeunes et des enfants, qui s'attaquent aux causes en amont de l'utilisation de drogues, jouent un rôle important dans la réduction de l'incidence de la consommation de drogues.

Alphabétisme : Le Canada atlantique présente un faible taux d'alphabétisation comparativement aux autres régions du pays. Cette situation peut avoir une incidence sur la santé de sa population, et ce, de bien des manières fort complexes. Plus directement, un faible taux d'alphabétisation peut nuire à la capacité des citoyens de participer activement au maintien de leur propre santé en limitant leur compréhension des questions de santé. De façon plus générale, il limite la participation aux activités quotidiennes de notre société et peut entraîner l'isolement social, la perte de l'estime de soi, de mauvais résultats scolaires et des perspectives d'emploi limitées.

Santé mentale : Les intervenants se disaient préoccupés par la prévalence croissante des problèmes de santé mentale et ont souligné la nécessité d'accorder une attention particulière à la santé mentale dans le cadre des activités de santé publique. Les intervenants qui travaillent dans le domaine de la santé publique doivent avoir accès à plus d'informations et de ressources pour faire face à des problèmes de santé mentale de plus en plus complexes. Les répondants ont également souligné l'importance de promouvoir la santé mentale.

Pauvreté : Les intervenants ont mentionné de nombreuses recherches qui établissent un lien entre le statut socioéconomique et l'état de santé. Les initiatives de lutte contre la pauvreté reconnaissent qu'il existe une relation à plusieurs niveaux entre le fait de vivre dans la pauvreté et l'état de santé. Pour les personnes vivant dans la pauvreté, l'accès aux services de santé, aux aliments sains, à l'éducation et à l'emploi est plus difficile, leur participation à la vie communautaire est plus restreinte. La continuité transgénérationnelle de la pauvreté est un grand sujet de préoccupation pour les collectivités au Canada atlantique.

Réseaux de soutien social : Les intervenants ont également mentionné l'érosion des réseaux traditionnels de soutien social dans les collectivités à l'échelle du Canada atlantique. L'évolution des exigences et des structures sociales limite de plus en plus les possibilités de tisser des liens étroits avec les voisins et de créer une infrastructure sociale

à l'échelle locale qui favorise la confiance, le respect et l'interdépendance – des éléments clés d'une collectivité en santé.

Transports : Les problèmes de transport empêchent de nombreux citoyens du Canada atlantique, surtout ceux qui vivent dans des collectivités rurales, de jouer un rôle actif dans leur collectivité. En raison des trajets inadéquats de transports en commun, des moyens de transport limités offerts aux citoyens ayant un handicap et des frais de service à la hausse, de nombreux citoyens de la région ont de la difficulté à parcourir la distance physique qui les séparent des ressources et des services de soutien. Les répondants de Terre-Neuve-et-Labrador ont fait remarquer qu'en raison de la grande superficie de la province et de la séparation physique qui existe entre le Labrador et les centres administratifs sur l'île, les déplacements sont longs et coûteux.

THÈMES DOMINANTS GÉNÉRAUX

Les répondants ont clairement indiqué les défis, les obstacles, les occasions et les priorités spécifiques en matière de santé publique au Canada atlantique. Ils ont également parlé plus généralement de la pratique globale de la santé publique. Cinq thèmes très importants sont ressortis des résultats des 92 entrevues et des discussions menées dans les quatre provinces dans les deux langues officielles.

- Attention particulière accordée aux visions « traditionnelle » et « nouvelle » de la santé publique
- Priorités en matière de santé publique
- Profil de la santé publique
- Tirer profit des forces et des atouts
- Promouvoir le travail intersectoriel

Attention particulière accordée aux visions « traditionnelle » et « nouvelle » de la santé publique

Les répondants ont clairement indiqué que la santé publique est un secteur prioritaire dans la région de l'Atlantique. Toute l'attention étant concentrée sur les aspects cliniques du système de soins de santé, la santé publique est demeurée au bas de la liste de priorités.

« Nous espérons que l'Agence [de santé publique] réintégrera la santé publique dans le système de santé. »
– Intervenant, Î.-P.-É.

Deux secteurs d'intervention interdépendants dans le domaine de la santé publique ont été repérés :

- Le travail « traditionnel » de santé publique doit être soutenu, développé et renforcé. L'augmentation des ressources, du personnel de base et du financement est nécessaire pour développer les capacités « sur le terrain » et l'infrastructure sanitaire pour la pratique en santé publique dans les secteurs d'intervention privilégiés tels que la lutte contre les épidémies, la surveillance et la protection de la santé, etc. Des ressources humaines et financières doivent être investies aux premières lignes de la prestation des services de santé publique pour que notre système de santé soit prêt à relever les défis de santé publique. Il est essentiel de prévoir une infrastructure de soutien qui comprend notamment des bases de données interreliées et une technologie de surveillance centralisée et conviviale.
- Les répondants s'entendent également pour dire qu'il faut adopter collectivement une « nouvelle » vision de la santé publique, et surtout, concentrer les efforts sur les causes en amont en se fondant sur les déterminants sociaux de la santé. Selon l'opinion générale, la santé publique doit faire partie intégrante de la gamme d'activités liées à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la protection de la santé. Ce travail doit être fondé sur l'approche axée sur la santé de la population, une approche qui met l'accent sur la santé globale de la population et la lutte contre les iniquités en santé. Cette infrastructure pourrait comprendre de véritables partenariats intersectoriels dotés des mandats et du financement nécessaires pour soutenir des changements significatifs; l'examen complet des pratiques exemplaires; et l'élaboration de nouveaux outils pour trouver de bons moyens de s'attaquer aux causes profondes des problèmes de santé de la population. Les répondants ont indiqué qu'un des objectifs de la « nouvelle » vision de la santé publique visait notamment à réduire la prévalence des facteurs de risque (à la fois les déterminants telle la pauvreté, et les comportements à risque connexes tel le tabagisme) en misant sur l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé, le soutien communautaire et les structures intégrées et efficaces.

Priorités en matière de santé publique

Les entrevues ont révélé un certain nombre de préoccupations concernant les priorités en santé publique. Plusieurs intervenants estiment, d'une part, que l'épidémie du SRAS et la gestion de la crise consécutive ont eu pour effet d'accroître la visibilité de la santé publique, mais que, d'autre part, le public continue d'associer étroitement la santé publique au contrôle des maladies infectieuses, oubliant de ce fait que la santé publique comprend aussi les mesures de prévention et de promotion de la santé. Parmi ces mesures, on retrouve la promotion de la santé humaine, de même que la prévention des maladies non transmissibles et des blessures. Les entrevues avec les intervenants ont permis de confirmer à nouveau le besoin d'intégrer et de renforcer tous les éléments du système de santé, plutôt que de viser essentiellement la gestion des crises, un point sur lequel Naylor insistait éloquemment dans son rapport.

« La santé publique est le maillon faible de notre système de santé universel. »
– Intervenant, T.-N.

Profil de la santé publique

De nombreux intervenants ont mentionné le profil discret de la santé publique dans la prestation des soins et des services de santé. Ils ont le sentiment que la santé publique est souvent « perdue » dans le cadre de la prestation des services de santé. Une très faible proportion du budget et un effectif relativement restreint sont affectés à la santé publique. Maintenant que les régies régionales de la santé ont la responsabilité générale de dispenser les services de santé publique, de nombreux intervenants craignent que la prestation des services de soins aigus ne continue d'éclipser le travail en santé publique.

Les intervenants ont indiqué que l'ASPC a l'occasion de devenir un agent de promotion de la santé publique au Canada. La promotion de la santé publique auprès de tous les Canadiens ferait beaucoup pour augmenter les ressources affectées à la santé publique, en favorisant chez les citoyens une meilleure compréhension du rôle de la santé publique dans la gamme des services de soins de santé, en rendant les collectivités plus saines.

Tirer profit des forces et des atouts

Les conversations avec les intervenants ont permis de mettre en évidence les grandes forces du secteur de la santé publique en Atlantique. On y retrouve des initiatives primées, des groupes de travail qui font preuve de créativité et de coopération, des partenariats de soutien durables, des exemples de solutions uniques à différents problèmes et un niveau de spécialisation et d'expertise reconnu à l'échelle nationale et internationale dans de multiples domaines. Les intervenants ont indiqué clairement que la meilleure façon de renouveler la santé publique au Canada atlantique est d'en reconnaître les forces à ce chapitre et de miser sur les atouts de la région.

« Nous ne pouvons pas toujours être les chefs de file, mais nous pouvons faire partie de la solution. »
– Intervenant, Î.-P.-É.

Bon nombre d'intervenants ont fait remarquer que l'ASPC, région de l'Atlantique est particulièrement bien placée pour fournir une vue d'ensemble des forces et des atouts de la région en matière de santé publique. En travaillant avec les intervenants de ministères, d'établissements d'enseignement et d'organismes sans but lucratif dans les quatre provinces, l'ASPC, région de l'Atlantique peut repérer les occasions propices à l'établissement de liens plus étroits pour améliorer le travail en cours.

Un cas exemplaire : Bases de données liées sur les services de santé

Unité de recherche sur la santé de la population, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Université Dalhousie

La Nouvelle-Écosse est l'un des rares endroits à posséder des bases de données raccordables sur les services de santé. Ces bases sont hébergées par l'Unité de recherche sur la santé de la population (URSP) de l'Université Dalhousie et portent sur l'utilisation des services de santé dans les secteurs public et privé à l'échelle de la province, y compris les services spécialisés et les soins primaires dispensés en clinique externe, à l'hôpital et dans la collectivité. La province de la Nouvelle-Écosse fournit à l'URSP les dossiers intégraux d'assurance-santé, d'assurance-médicaments et d'hôpitaux aux fins de la recherche. L'URSP a également accès aux dossiers d'indemnisation des accidentés du travail, aux bases de données cliniques et aux résultats de grandes enquêtes menées auprès de la population. L'anonymat est assuré par le codage des numéros de carte d'assurance-maladie. L'URSP a une expertise particulière en surveillance des maladies chroniques découlant de la création de dépôts de données sur des dossiers tels que les blessures à la tête, les maladies cardiovasculaires et les troubles de santé mentale.

Visitez le site www.phru.dal.ca (en anglais seulement) pour en savoir davantage.

Promouvoir le travail intersectoriel

Dans toutes les conversations, les intervenants ont reconnu que la coopération intersectorielle dans la région de l'Atlantique est essentielle pour le succès des programmes en santé publique. Les solutions panatlantiques exigent le rassemblement des intervenants autour d'une variété de thèmes et de fonctions. Les groupes ont ainsi l'occasion de faire connaître les forces et les défis de chacun, et d'échanger des pratiques et des innovations. L'exposition à ce qui se fait ailleurs est une occasion précieuse. Il est important d'inclure des intervenants œuvrant dans des secteurs pertinents, particulièrement dans les secteurs où la santé publique recoupe d'autres domaines d'activité (p. ex., transports, services de santé et système d'éducation).

Toutefois les bonnes intentions ne suffiront pas. Des ressources seront nécessaires pour soutenir le travail intersectoriel. La collaboration intersectorielle doit être reconnue comme un volet important du mandat de la santé publique, et des ressources sont nécessaires pour assurer la participation des intervenants aux tables intersectorielles. En raison des compressions budgétaires et des coupures de personnel dans le secteur de la santé, le personnel qui demeure en poste a rarement l'occasion de participer à ce type d'activités. Les compressions ont entraîné un rétrécissement forcé du mandat et de la

portée des services de santé publique, et souvent seules les activités jugées essentielles peuvent être réalisées avec les ressources limitées disponibles.

« Si vous rassemblez suffisamment de gens, il y a toujours une solution. »

– Intervenant, N.-B.

RECOMMANDATIONS DES INTERVENANTS À L'INTENTION DE L'ASPC, RÉGION DE L'ATLANTIQUE

Les recommandations qui suivent portent sur le rôle de l'ASPC dans la promotion de la santé publique dans les provinces de l'Atlantique, et sont fondées sur les résultats des entrevues effectuées dans le cadre de ce projet de courte durée. Ces recommandations ont une vaste portée et peuvent dans certains cas ne pas correspondre exactement au rôle joué par le gouvernement fédéral dans les activités de santé publique. Puisque la portée du travail de l'ASPC évolue au fil du temps, d'autres discussions avec les intervenants de partout au pays aideront à préciser le rôle de l'ASPC.

Les principales recommandations sur les mesures à prendre correspondent à neuf thèmes directeurs :

- Devenir un agent de promotion de la santé publique.
- Définir et promouvoir le rôle de l'ASPC.
- Faciliter la mise en œuvre d'un plan stratégique panatlantique en matière de santé publique.
- Développer les capacités dans tous les secteurs de la santé publique au Canada atlantique.
- Miser sur les atouts, les modèles existants et les points forts du Canada atlantique.
- Assurer un financement stable et ciblé de la santé publique.
- Créer des occasions de réseautage et de partenariat.
- Trouver les moyens de favoriser les relations à long terme.
- Être un « courtier du savoir » en matière de santé publique au Canada atlantique.

Ces recommandations sont examinées plus en détails dans les pages qui suivent.

Devenir un agent de promotion de la santé publique

Les intervenants ont presque unanimement mentionné que l'ASPC doit jouer le rôle d'agent de promotion de la santé publique. L'ASPC, région de l'Atlantique a l'occasion de préconiser la prévention des maladies et la promotion de la santé, en mettant l'accent sur les causes en amont et les déterminants sociaux de la santé. On encourage l'ASPC, région de l'Atlantique à assurer le leadership dans la région et à prendre une voix forte en faveur de la santé publique. L'ASPC, région de l'Atlantique doit être inclusive, proactive

et encourager la participation de visionnaires de différents secteurs de la région dans un processus inclusif visant à élaborer une vision pour l'ensemble de la région de l'Atlantique à partir de la base.

« Pour être de véritables défenseurs de la population, nous devons élaborer une vision intégrée, indépendante et efficace de la santé, exempte d'intérêts politiques. »
– Intervenante, N.-É.

Définir et promouvoir le rôle de l'ASPC

De nombreux intervenants ont indiqué que l'ASPC, région de l'Atlantique doit définir son rôle, préciser son rôle éventuel en matière de santé publique et organiser des séances d'information publiques. Il est nécessaire d'énoncer clairement la portée et le mandat de l'ASPC dans les provinces de l'Atlantique, et de communiquer régulièrement et efficacement avec les intervenants.

La différence entre le mandat de l'ASPC et celui de Santé Canada porte à confusion, que ce soit à l'échelle nationale ou régionale. Les répondants se demandaient comment on assurera la gestion efficace des activités de santé publique qui transcendent les frontières des deux organismes. Les exemples donnés étaient les campagnes de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme, qui sont toujours la responsabilité de Santé Canada. Les intervenants craignent que la division des activités de santé publique n'accroisse la déconnexion entre les secteurs.

Des questions ont été soulevées : En quoi l'ASPC est-elle nouvelle et différente? Quels sont les effets de ce changement? Quel est notre rôle dans la nouvelle structure? Quelle sera la relation entre les bureaux nationaux et régionaux de l'ASPC? En l'absence de réponses à ces questions, un certain nombre de répondants n'étaient pas en position de formuler des recommandations sur la façon dont l'ASPC, région de l'Atlantique pourrait soutenir leurs activités de santé publique.

Les répondants ont fait l'éloge de l'excellent travail effectué par la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique en vue d'appuyer le travail de promotion de la santé de la population dans les collectivités du Canada atlantique. Ils encouragent l'ASPC à poursuivre ce travail.

Faciliter la mise en œuvre d'un plan stratégique panatlantique en matière de santé publique

Les intervenants considéraient que l'un des rôles utiles que pourrait jouer l'ASPC, région de l'Atlantique serait de faciliter la mise en œuvre d'un plan stratégique régional pour la santé publique en Atlantique. Ce travail à long terme permettrait de réunir des

intervenants des quatre provinces, d'encourager la solidarité et la participation régionale, et de réaffecter des ressources vers la santé publique. En organisant régulièrement des forums régionaux de planification des activités de santé publique, l'ASPC, région de l'Atlantique serait en mesure de repérer plus efficacement les priorités, les possibilités et les lacunes des systèmes actuels de santé publique.

Un plan stratégique comprendrait notamment des projets de recherche concertés et des mesures pour aider les groupes à cerner les secteurs prioritaires en santé publique aux fins de la recherche. L'ASPC, région de l'Atlantique peut accroître la capacité de recherche conjointe au Canada atlantique et aider les partenaires à trouver des sources de financement national. Les activités de renforcement de la capacité de recherche peuvent aussi comprendre des programmes de mentorat et de formation pour aider à recruter et à maintenir en poste de nouveaux chercheurs.

La planification devrait également mettre l'accent sur la marche à suivre en cas d'urgence sanitaire et favoriser l'élaboration d'un plan d'action réaliste, accessible, largement diffusé et doté des ressources nécessaires.

Les intervenants ont également insisté sur l'importance d'avoir un cadre national et un ensemble de normes pour promouvoir l'éducation à la santé publique. Le travail effectué à l'échelle nationale doit être présenté dans la région d'une façon pertinente par l'ASPC, région de l'Atlantique.

« Le rôle de l'Agence de santé publique est d'assurer l'équité et de veiller à ce que les plus petites provinces ne prennent pas de retard à l'égard des questions de santé publique. »

– Intervenante, N.-É.

Développer les capacités dans tous les secteurs de la santé publique au Canada atlantique

Il est également nécessaire de développer davantage les capacités dans tous les secteurs de la santé publique, au-delà des systèmes actuellement en place. On doit offrir de nouvelles occasions de formation en santé publique dans les deux langues officielles, afin de contribuer au succès des programmes en santé publique à tous les niveaux. L'ASPC, région de l'Atlantique peut favoriser le développement des capacités en faisant connaître aux résidents du Canada atlantique les occasions offertes à l'échelle nationale et en encourageant l'émergence de nouveaux projets d'innovation en vue de répondre aux besoins spéciaux de la région.

L'ASPC, région de l'Atlantique peut également contribuer au développement des capacités en soutenant l'élaboration d'outils destinés à un vaste public. Les initiatives pratiques qui servent de cadre de réflexion, tels que l'outil « Une optique d'inclusion »,

contribuent sensiblement au développement communautaire en matière de santé publique. De nombreux intervenants ont cité le rapport *Une vague de changement*, qui traite des iniquités sociales et des maladies chroniques (préparé par Karen Hayward et Ronald Colman en 2003 pour le Bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada), comme étant un excellent exemple d'un document pertinent, convivial et pratique. Les répondants ont également suggéré que l'ASPC, région de l'Atlantique pourrait aider les groupes à élaborer des stratégies d'exploitation des outils et des résultats de recherche dans leurs propres travaux.

Le fait d'encourager les initiatives de recherche universitaires-communautaires, en particulier celles qui préconisent la recherche participative, permet de développer des capacités à de multiples niveaux. L'ASPC, région de l'Atlantique doit aussi collaborer plus étroitement avec les régies régionales de la santé et les entités responsables de la prestation des services de santé publique. De nombreux intervenants ont insisté tout particulièrement sur le développement de l'infrastructure et de la capacité de prestation des services de santé publique à l'échelle de la province.

Selon de nombreux répondants, l'ASPC, région de l'Atlantique devrait sensibiliser les citoyens au rôle de la santé publique au sein du système de soins de santé. Les intervenants ont fait valoir que l'ASPC, région de l'Atlantique devrait fournir des outils rédigés en termes simples et faciles à comprendre, afin de faciliter le travail de sensibilisation du public.

Miser sur les atouts, les modèles existants et les points forts du Canada atlantique

Les intervenants ont insisté sur le fait qu'il existe déjà au Canada atlantique d'excellents atouts et modèles, ainsi que des possibilités de croissance et de changement dans le domaine de la santé publique. L'ASPC, région de l'Atlantique devrait miser sur ces relations et infrastructures qui contribuent au développement des capacités de la région en matière de santé publique. En effet, elle pourrait recenser les initiatives régionales de très haut calibre, les points forts et les domaines d'expertise et favoriser les échanges à l'échelle régionale afin de contribuer à l'amélioration de la santé publique en Atlantique.

Les intervenants encouragent également l'ASPC, région de l'Atlantique à prendre le temps nécessaire pour se faire une bonne idée de la situation et comprendre comment les choses fonctionnent dans la région. Selon les intervenants, le présent document de travail est une première étape positive, et ils encouragent l'ASPC, région de l'Atlantique à approfondir sa compréhension et ses connaissances de tous les secteurs de la santé publique dans la région. Les intervenants reconnaissent que cette approche prend du temps. La création de relations durables et positives et la participation à un processus de planification à long terme permettront de tisser des liens de confiance et favoriseront la communication à l'échelle de la région. Il est essentiel de créer un processus à partir de la base et de faire participer les intervenants de façon sérieuse. Ce processus permettra

aux intervenants d'aider l'ASPC, région de l'Atlantique à définir son rôle dans les provinces de l'Atlantique.

L'ASPC, région de l'Atlantique est encouragée à faire preuve de leadership en encourageant le développement des capacité conjointement avec d'autres intervenants régionaux. De l'avis de certains, le gouvernement fédéral n'a pas toujours un bon réseau de relations à l'échelle locale, et il est important d'obtenir la participation d'intervenants régionaux qui pourront par la suite recruter d'autres partenaires.

Les intervenants gouvernementaux soulignent le besoin de mener une vaste consultation approfondie auprès de tous les secteurs des gouvernements provinciaux et des autorités sanitaires de district et des régies régionales de la santé pour répondre de façon plus complète aux questions fondamentales soulevées dans le présent document de travail.

Les intervenants encouragent également l'ASPC, région de l'Atlantique à miser sur ses propres succès et atouts, à mesure que les priorités en matière de santé publique sont définies à l'échelle nationale et régionale. Selon les intervenants, les points forts de l'ASPC, région de l'Atlantique comprennent notamment sa capacité de maintenir de bons rapports avec les groupes et de les appuyer, l'évaluation des résultats, la mise au point d'outils de travail, et l'encadrement des activités de promotion de la santé publique et d'élaboration des politiques.

Assurer un financement stable et ciblé de la santé publique

Le succès des activités de santé publique nécessite, entre autres, que l'on fournisse le financement, l'infrastructure et les ressources nécessaires de façon stratégique et ciblée. Des changements doivent être apportés au système de santé publique pour assurer un fonctionnement efficace, et ceci exige des investissements dans tous les secteurs de la santé publique. De nouvelles structures doivent être élaborées et les structures existantes doivent être mises à jour et améliorées pour bien desservir la région.

La question de durabilité semble être un sujet de préoccupation parmi de nombreux groupes. Il est souvent difficile d'assurer le financement de projets ponctuels une fois la période de financement terminée, même si ces projets ont donné d'excellents résultats dans la collectivité. L'une des solutions proposées à l'ASPC, région de l'Atlantique est d'envisager la possibilité d'un financement de base en plus des subventions de projets. Ce type de financement donnerait aux groupes la stabilité et la continuité à long terme nécessaires pour effectuer le long travail de rapprochement avec les membres des groupes marginalisés, tels que les utilisateurs de drogues injectables dans les régions rurales.

Le fait d'encourager la collaboration – et non de la concurrence – dans les ententes de financement conclues avec les universités, les organismes sans but lucratif et les gouvernements contribuera à la durabilité des initiatives et permettra de créer une

infrastructure de santé publique plus solide. Les intervenants demandent à l'ASPC, région de l'Atlantique de reconnaître que la formation de partenariats et l'élaboration de projets de collaboration nécessitent beaucoup de temps et de ressources, et d'en tenir compte dans les programmes de financement.

Les intervenants ont accueilli avec enthousiasme la création du Fonds pour la santé de la population parce qu'il met l'accent sur l'élaboration de politiques à l'échelle communautaire. Ceci a eu pour effets d'encourager les groupes communautaires à aller au-delà des questions de mode de vie et de comportement, en les incitant à discuter des questions de santé publique, et en les encourageant à concentrer leurs efforts sur les causes en amont et l'élaboration de politiques publiques favorables à la santé. Plusieurs intervenants ont dit apprécier l'injection de fonds dans les collectivités pour la promotion de la santé publique, tandis que d'autres ont fait des suggestions pour rendre ce programme de financement plus efficace du point de vue des collectivités. La préparation des demandes de subvention est souvent considérée comme un processus long et onéreux. Bien que les organismes conviennent de l'importance de la responsabilisation, ils jugent qu'ils ont besoin d'aide pour faciliter la préparation des demandes de subvention. Santé Canada a récemment annoncé que des séances de formation d'une journée seraient offertes pour aider les groupes intéressés à faire une demande de financement pour des initiatives de lutte contre le tabagisme à différents endroits au Canada atlantique. Cette mesure a été considérée comme un bon point de départ, mais les intervenants ont rappelé que la simplification du processus de demande de subvention est également importante.

En outre, les intervenants ont demandé la mise en place de mécanismes efficaces pour s'assurer que les nouveaux fonds fédéraux seront utilisés pour appuyer la résolution des problèmes de santé publique à l'échelle locale. Les intervenants ne s'attendent certainement pas à ce que l'ASPC, région de l'Atlantique puisse financer tous les projets, mais ils pensent que le gouvernement fédéral devrait indiquer la voie à suivre en préconisant la mise en commun des fonds et en appuyant les praticiens de la santé publique dans la région.

Créer des occasions de réseautage et de partenariat

Les intervenants ont insisté sur le fait que l'ASPC, région de l'Atlantique devrait agir comme un catalyseur en réunissant régulièrement les personnes concernées et en aidant les groupes à créer des partenariats et des projets de collaboration et à partager les connaissances de manière constructive. Il arrive souvent que les groupes sont tellement concentrés sur leur propre travail qu'ils n'ont pas l'occasion ou le temps de rencontrer d'autres intervenants, de créer des réseaux et de recueillir des renseignements pratiques. Le personnel des organismes sans but lucratif de petite taille, particulièrement ceux qui œuvrent dans des zones rurales, ne peut pas toujours participer à des projets de collaboration avec d'autres intervenants dans des domaines d'intérêt commun en raison des contraintes de ressources et de financement.

Pour bien des intervenants, la possibilité d'établir un lien personnel avec des personnes oeuvrant au sein d'organismes comme l'ASPC, région de l'Atlantique, constitue une étape essentielle dans l'établissement d'une relation de confiance et la formation de partenariats plus solides.

« Les partenariats nous permettent de faire nos activités de santé publique. »

– Intervenant, Î.-P.-É.

De même, les personnes interviewées ont encouragé l'ASPC, région de l'Atlantique à mettre sur pied des groupes intersectoriels chargés d'élaborer des plans stratégiques visant essentiellement des secteurs d'intervention et des résultats d'intérêt commun (p. ex. la surveillance des facteurs de risque des maladies chroniques). Elles suggèrent également de favoriser le réseautage intersectoriel, par exemple, en réunissant des représentants d'établissements d'enseignement qui participent activement à l'éducation en santé publique dans la région.

On encourage également l'ASPC, région de l'Atlantique à contribuer à l'établissement de ponts entre les groupes anglophones et francophones qui travaillent dans des domaines connexes de la santé publique dans la région. À l'heure actuelle, il y a peu de liens entre les deux groupes, et les barrières linguistiques nuisent au partage efficace de l'information. Il serait très profitable de créer des relations et des partenariats entre les chercheurs, les responsables de l'élaboration des politiques, les décideurs et les groupes sans but lucratif des deux groupes linguistiques.

L'ASPC, région de l'Atlantique peut jouer le rôle d'agent de liaison et de facilitateur, de même qu'appuyer les groupes de coordination panatlantiques qui assument déjà cette fonction. Les répondants ont recommandé que l'ASPC, région de l'Atlantique offre un soutien financier aux groupes dont le mandat visent expressément la promotion du réseautage et des relations entre les groupes, afin de les aider à réaliser leur mission. En reconnaissant que le réseautage et le partage de l'information constituent un premier pas vers des partenariats et des projet de collaboration durables, l'ASPC, région de l'Atlantique ouvre la voie à l'établissement de relations de confiance durables.

L'ASPC, région de l'Atlantique devrait avoir un champ d'action suffisamment large pour soutenir le travail qui transcende les sphères de compétence municipales, provinciales et fédérales. Un autre rôle important de l'ASPC, région de l'Atlantique est d'assurer la liaison entre les autres ministères fédéraux qui exercent une influence dans le domaine de la santé publique. Elle doit également assurer la participation des groupes et des professionnels dont les activités, selon certains, sont à la « frontière » du domaine de la santé publique, tels que le secteur des soins aigus et la dentisterie. L'ASPC devrait regarder au-delà des partenaires traditionnels et créer des liens plus solides avec des intervenants oeuvrant dans des domaines connexes. D'après les intervenants, les

municipalités, les institutions religieuses, les écoles, les services de police et d'incendie, les bibliothèques et les entreprises sont tous d'importants intervenants qui devraient prendre part aux discussions. L'ASPC, région de l'Atlantique devrait tisser des liens plus solides avec les intervenants œuvrant dans les secteurs des transports, de l'éducation, de l'agriculture, de l'aquaculture et de l'environnement.

« Ne prêchez pas seulement aux convertis. »

– Intervenant, N.-É.

Des groupes d'intervenants ont suggéré que l'ASPC, région de l'Atlantique envisage la possibilité de tenir régulièrement des séances de réflexion avec différents groupes d'intervenants afin de concevoir des solutions novatrices, souples et appropriées en vue de régler les problèmes régionaux de santé publique. La mise en commun des ressources présente de nombreux avantages, mais un soutien pratique et logistique est nécessaire pour réaliser cet objectif.

Les répondants ont également indiqué que l'ASPC, région de l'Atlantique doit établir des liens entre les activités de santé publique menées au Canada atlantique et celles qui sont effectuées ailleurs au pays et dans le monde. Pour le Canada atlantique, en particulier, l'établissement de liens avec les états de la côte de l'Atlantique des États-Unis est un objectif très important, particulièrement dans les domaines des maladies environnementales et transmissibles.

« Les problèmes de santé publique ne connaissent pas de frontières. »

– Intervenant, N.-É.

Trouver les moyens de favoriser les relations à long terme

On encourage l'ASPC, région de l'Atlantique à créer et à maintenir une structure favorisant les relations à long terme. Les suggestions comprennent la création d'un comité consultatif intersectoriel dans chaque province et d'un groupe de coordination régional composé de représentants de chaque province et secteur. L'ASPC, région de l'Atlantique pourrait maintenir une présence véritablement régionale en offrant un soutien financier à ces groupes afin qu'ils puissent se rencontrer régulièrement pour discuter. Une présence plus active de l'ASPC au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador favorisera le partage des connaissances et l'apprentissage à l'échelle régionale. L'ASPC, région de l'Atlantique devrait établir des relations durables et formelles avec les ministères pertinents (fédéraux, provinciaux et régionaux) et inviter les établissements d'enseignement et les organismes sans but lucratif à participer aux activités de planification à long terme.

En travaillant régulièrement avec les intervenants régionaux, l'ASPC, région de l'Atlantique sera mieux en mesure de définir les priorités et d'élaborer un plan stratégique régional. Parallèlement, cette structure de relation facilitera les activités de planification d'urgence et le maintien de la capacité d'intervention et de communication en cas de crise. Enfin, le fait de maintenir un contact régulier avec des intervenants régionaux, dans le cadre d'une collaboration formelle et à long terme, permettra à l'ASPC, région de l'Atlantique de se tenir au courant de ce qui se passe à l'échelle nationale en matière de santé publique.

« Les partenariats ne se forment pas comme par magie. Leur formation demande du travail. »
– Intervenante, Î.-P.-É.

Être un « courtier du savoir » en matière de santé publique au Canada atlantique

Les répondants ont suggéré que l'ASPC, région de l'Atlantique joue un autre rôle utile et pratique, soit celui d'un « courtier du savoir » en matière de santé publique dans la région. Parmi les suggestions des intervenants, on retrouve notamment :

- maintenir à jour un site Web qui servira de dépôt en ligne pour les rapports, les projets de recherche et d'autres documents utiles sur la santé publique dans la région;
- devenir un centre d'information et diffuser les renseignements sur les pratiques exemplaires, les ateliers, les conférences, les événements, les projets de recherche, etc., organisés à l'échelle locale, nationale et internationale et portant sur les trois secteurs d'intérêt et les cinq fonctions habilitantes de la santé publique;
- créer une liste de distribution régionale pour compléter la fonction de centre d'information et diffuser l'information d'une façon plus proactive.

CONCLUSIONS

Les intervenants consultés dans le cadre de cette analyse ont indiqué que les capacités du Canada atlantique en matière de santé publique ont diminué en raison de nombreuses années de sous-financement, des mesures d'austérité, d'un manque de planification stratégique et intentionnelle et de l'importance prédominante du système de soins de santé, aux dépens de la santé publique. La surveillance, la planification sanitaire et la formation des ressources humaines en santé, la recherche en santé publique et le développement des capacités communautaires sont tous des éléments qui doivent être renforcés et améliorés afin de pouvoir relever les défis du 21^e siècle en matière de santé publique.

Plusieurs thèmes communs sont ressortis des discussions sur les secteurs prioritaires de la santé publique dans la région de l'Atlantique. Ces discussions ont aussi révélé un certain nombre d'obstacles et de défis. Malgré les différentes structures, histoires et expériences des provinces, une certaine uniformité a été observée à l'échelle provinciale en ce qui concerne les secteurs prioritaires pour le renforcement de la capacité et de l'infrastructure de santé publique. Les répondants ont également souligné les forces et les atouts de la région atlantique. Les recommandations qui ont été formulées à l'intention de l'ASPC, région de l'Atlantique pourront servir de point de départ pour les futures discussions avec les intervenants.

Les occasions de créer un système de santé publique solide, indépendant, apolitique, intégré et cohérent au Canada atlantique sont plus nombreuses que par le passé. Une attention accrue est accordée à la pratique de la santé publique à travers le pays. Les annonces récentes de la création de l'ASPC, de la nomination du docteur David Butler-Jones au poste d'administrateur en chef de la santé publique et des nouvelles ressources fédérales destinées à l'amélioration de la santé publique dans les provinces expliquent ce sentiment d'optimisme.

La création d'un système cohérent à l'échelle régionale – avec des structures comparables et la possibilité de développer davantage les capacités grâce à la formation, au réseautage et au transfert des connaissances – est un objectif réaliste. L'ASPC, région de l'Atlantique peut être un joueur clé, un catalyseur et un agent de promotion de la santé publique dans la région si elle mise sur les forces et les atouts existants, soutient l'infrastructure et le développement, travaille avec les provinces et les différents secteurs et forme des partenariats avec les intervenants clés à tous les niveaux de la pratique de la santé publique.

Le présent document de travail ne constitue qu'un modeste premier pas du processus de renouvellement de la santé publique au Canada atlantique. L'ASPC, région de l'Atlantique doit continuer de créer des liens avec les intervenants locaux – pour s'assurer qu'ils participent au processus et que leurs opinions sont entendues à l'échelle

nationale – et elle doit continuer d'exercer activement une influence sur les activités régionales.

PROCHAINES ÉTAPES

Même s'ils reconnaissent qu'il ne sera pas possible de mettre en œuvre toutes les recommandations contenues dans le présent document, les intervenants encouragent l'ASPC, région de l'Atlantique à tenir compte des résultats et des recommandations très préliminaires présentés dans ce document de travail dans le cadre de ses prochaines activités. Ils suggèrent notamment les étapes suivantes :

- Tenir compte des recommandations présentées dans ce document et les considérer comme une occasion d'établir de nouveaux liens et de faciliter une vision commune des questions de santé publique au Canada atlantique.
- Inviter les intervenants de la région de l'Atlantique à participer à un plus grand nombre de réunions et de consultations approfondies pour établir des liens et favoriser le transfert des connaissances.
- Trouver des moyens de communiquer régulièrement et efficacement avec la collectivité régionale de santé publique et encourager les intervenants clés à participer activement au processus de transition. Entre autres, les bulletins électroniques permettent de diffuser des renseignements rapidement à un grand nombre d'intervenants.
- Utiliser ce document pour lancer d'autres conversations et inclure un plus grand nombre d'intervenants dans le processus.
- Distribuer ce document à grande échelle et encourager d'autres intervenants à faire de même.
- Jouer un rôle clé en collaborant étroitement avec les organismes et les collectivités de la région en vue d'établir des objectifs nationaux en matière de santé publique. À ce titre, l'ASPC, région de l'Atlantique peut aider à favoriser l'établissement de relations et de partenariats dans la région et veiller à ce que les objectifs nationaux tiennent compte des priorités régionales.
- Apporter ce document et d'autres documents semblables aux bureaux nationaux et régionaux de l'ASPC pour fournir aux intervenants de l'ensemble du pays un portrait plus précis de la santé publique dans la région de l'Atlantique.
- Fixer des échéanciers réalistes pour les futures initiatives afin que les intervenants puissent participer ou fournir des commentaires. Les intervenants ont indiqué qu'ils sont très intéressés à participer à l'important travail de l'ASPC et à donner leur soutien, mais qu'ils ne peuvent pas toujours le faire dans toute la mesure de leurs possibilités en raison des délais trop serrés.
- Reconnaître les lacunes et les limites de ce document et trouver des façons créatives d'inclure de nouveaux intervenants de manière constructive.
- Utiliser une multitude de moyens pour obtenir de l'information, du soutien et des recommandations auprès de la collectivité locale de santé publique. La tenue de réunions, l'envoi de communiqués et les activités de communication menées par le personnel de l'ASPC favorisent la création de liens et une meilleure compréhension. Les méthodes fondées sur l'utilisation des technologies de l'information – telles que les sites Web, les enquêtes en ligne et les listes de

distribution – sont des moyens pratiques de partager et de recueillir des renseignements mais ne devraient pas remplacer les contacts personnels.

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

1. Agence de santé publique, site Web sur la santé de la population, http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/index.html#key_determinants.
2. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, santé génésique, glossaire des termes d'usage dans l'épidémiologie, www.cdc.gov/reproductivehealth/epiglossary/glossary.htm (en anglais).
3. Agence de santé publique, site Web sur la santé de la population, www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/index.html.
4. Site Web du Centre canadien d'analyse de la régionalisation et la santé, www.regionalization.org/French/Index.html.
5. Site Web du dictionnaire Merriam-Webster en ligne, www.m-w.com/ (en anglais).
6. Document en ligne de l'Agence de santé publique du Canada, www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sras-f.pdf.
7. Agence de santé publique, site Web sur la santé de la population, www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/index.html.
8. Connecticut Assets Network, site « Glossary of Terms », www.ctassets.org/library/glossary.cfm (en anglais).
9. Lynn McIntyre, « Food Security: More Than a Determinant of Health », *Policy Options*, mars 2003. www.irpp.org/po/archive/mar03/mcintyre.pdf (en anglais).