

L'Administrateur en chef de Santé publique

# *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada*

*Aider les Canadiens à jouir du meilleur état de santé possible*

2008

COUP D'ŒIL SUR LE RAPPORT



# Table des matières

Quelques mots de l'administrateur en chef de la santé publique .....	1
Qu'est-ce que la santé publique ? .....	2
Nos observations .....	3
Pourquoi est-ce important ? .....	4
Le visage des inégalités sociales et en matière de santé .....	4
Que pouvons-nous faire ? .....	8
Que faire d'autre .....	11
Le rôle de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada .....	11
Pour en savoir plus .....	12



# Quelques mots de l'administrateur en chef de la santé publique



**M**on premier rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada a pour but d'informer les Canadiens et d'encourager la discussion en ce qui a trait aux nombreux facteurs contribuant à améliorer la santé de même qu'aux mesures qui peuvent être prises individuellement et collectivement pour faire progresser la santé publique au Canada.

Je suis heureux d'annoncer que la majorité des Canadiens jouissent d'une santé physique et mentale bonne ou excellente, appuyant ainsi le fait que le Canada demeure l'un des meilleurs pays au monde pour ce qui est de la qualité de vie. Grâce en grande partie aux efforts en santé publique — comme la mise en application de la vaccination de masse, de l'abandon du tabagisme et des programmes de sensibilisation au port de la ceinture de sécurité — notre espérance de vie est plus longue et nous avons réduit le taux de mortalité infantile.

Malgré ces progrès, certains Canadiens de partout au pays continuent de souffrir de taux élevés de blessures, de maladies infectieuses ou chroniques et de toxicomanies. Ces personnes courent donc un risque plus élevé d'être en mauvaise santé et de mourir de façon prématurée. Elles sont plus susceptibles d'avoir recours au système de soins de santé pour des problèmes pouvant généralement être évités. Une mauvaise santé contribue aussi à augmenter le taux d'absentéisme et à réduire la productivité en milieu de travail.

Bien que certains groupes défavorisés de la population soient en moins bonne santé que la majorité d'entre nous, personne n'est à l'abri des inégalités en matière de santé qui limitent nos possibilités en tant que

*Nous ne pouvons évaluer notre santé et notre bien-être collectifs en nous fondant uniquement sur les personnes qui n'ont aucun problème. Nous ne pouvons non plus nous baser sur les moyennes, car elles masquent des écarts importants entre les deux extrêmes. Nous devons aussi penser aux laissés-pour-compte, aux personnes dont l'état de santé est déficient, aux analphabètes, aux sans-abri et à ceux qui ne touchent que très peu ou pas de ressources.*

personnes et en tant que nation. Pour cette raison, mon premier rapport est axé sur les inégalités en matière de santé. À quelques exceptions près, les données montrent que les personnes ayant un revenu plus élevé, une meilleure éducation et un plus grand soutien social sont en meilleure santé que celles dont les possibilités sociales et économiques sont plus limitées.

Nous pouvons changer cette situation. En tant que pays, nous avons les connaissances, les moyens et le talent pour régler les divers problèmes susceptibles d'avoir un effet négatif sur la santé et le bien-être de la population. Il existe des exemples de politiques et de programmes, à grande ou à petite échelle, qui font vraiment une différence dans la vie des Canadiens et limitent les inégalités sociales et en matière de santé. Ces réussites offrent un fondement solide sur lequel s'appuyer pour édifier la nation la plus en santé et réduire les disparités sur le plan de la santé. Cet objectif est tout à fait réalisable grâce à l'engagement de chaque citoyen, des membres de la collectivité et des décideurs à apporter des changements.

*David Butler-Jones*

*D<sup>r</sup> David Butler-Jones*  
*Administrateur en chef de la santé publique du Canada*

# Où est-ce que la santé publique ?

Le Canada est reconnu partout dans le monde pour son système de soins de santé universel, qui contribue grandement à améliorer la santé des Canadiens. Cependant, bien que cette contribution soit essentielle, la santé nécessite plus que de bons soins de santé.

Tandis que les soins de santé se concentrent principalement sur le traitement des malades, la santé publique vise à prévenir l'apparition et l'aggravation des maladies pour l'ensemble de la population. Les deux volets cherchent néanmoins à restreindre les conséquences de la maladie et de l'invalidité.

Un des objectifs de la santé publique est de promouvoir la santé physique et la santé mentale comme éléments étroitement liés à l'environnement qui nous entoure et à la société dans laquelle nous vivons. La manière dont le Canada, en tant que pays, gère les problèmes comme la pauvreté, l'hébergement, l'hygiène et la protection de l'environnement influence la santé de notre population. D'autres facteurs ont aussi une incidence sur notre santé, y compris la présence ou le manque de soutien familial et de réseaux sociaux, l'accès à l'éducation et aux emplois, la sécurité en milieu de travail, de même que des communautés fortes.

## Qui est responsable de la santé publique ?

La santé publique est une responsabilité partagée. Bien que les gouvernements édictent des lois, élaborent des politiques et fournissent les ressources nécessaires au financement d'activités relatives à la santé publique, différents organismes, secteurs et personnes, qu'ils fassent partie ou non du gouvernement, doivent combiner leurs efforts pour surmonter les défis dans le domaine de la santé.

Les médecins, le personnel infirmier, les inspecteurs en santé publique, les nutritionnistes, les organismes communautaires et bénévoles ainsi que le milieu de l'enseignement ont combiné leurs efforts; c'est le cas aussi d'intervenants indirects, comme les médias qui rapportent des nouvelles



*La santé publique est définie comme les efforts organisés de la société pour maintenir les personnes en santé et éviter les blessures, les maladies et les décès prématurés. Il s'agit d'un mélange de programmes, de services et de politiques qui protègent et favorisent la santé des Canadiens.*

Last, J.(2001). A Dictionary of epidemiology, 4th Edition, Oxford University Press]

liées à la santé; des instructeurs de conditionnement physique, des adultes qui donnent l'exemple à leurs enfants en prenant soin de leur santé ainsi que des employeurs qui offrent un bon équilibre travail-vie personnelle à leurs employés. Il est aussi possible d'ajouter à cette liste les ingénieurs et les travailleurs de l'industrie des transports qui rendent les autoroutes canadiennes plus sécuritaires, les producteurs d'aliments qui respectent les règlements pour s'assurer de l'innocuité de leurs produits, sans oublier les groupes sans but lucratif qui combattent la pauvreté et encouragent les Canadiens à faire de l'activité physique, à recycler et à réduire leur consommation en énergie.

## Au sujet du présent rapport

Chaque année, l'administrateur en chef de la santé publique (ACSP) doit produire un rapport sur l'état de la santé publique au pays. Le rapport 2008 est le premier depuis que l'Agence de la santé publique du Canada est devenue une entité juridique en 2006. Il brosse un tableau de l'état de santé actuel des Canadiens et constitue un point de référence permettant de mesurer les progrès futurs.

# Nos observations

La santé générale de la population canadienne est considérée comme très bonne, surtout en comparaison à celle de nombreux autres pays. Néanmoins, un examen plus détaillé des taux de maladies, d'invalidité et de mortalité montre que certains groupes de Canadiens sont moins en santé que d'autres et ont une qualité de vie inférieure.

Puisque tous les Canadiens ne partagent pas un même état de santé, il est essentiel de comprendre les nombreux facteurs qui contribuent à créer ce que nous appelons des « inégalités » en matière de santé si nous souhaitons trouver des solutions afin de remédier à ce problème.



*Les inégalités en matière de santé sont les différences de l'état de santé de divers groupes ou personnes de la société. Elles peuvent provenir de facteurs génétiques et biologiques, des choix faits ou du hasard, mais ces inégalités sont souvent liées à un accès inégal aux principaux facteurs qui influent sur la santé comme le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et les soutiens sociaux.*

Nous savons que l'âge, le sexe et l'hérédité sont les principaux facteurs qui influent sur la santé. Nous savons aussi que notre mode de vie et nos comportements ont une importance et que ces éléments dépendent de notre environnement, de nos expériences, de notre culture et d'autres facteurs. Finalement, nous sommes conscients que, pour certaines personnes, même lorsque les meilleures décisions sont prises, leurs effets sur la santé sont limités en raison de ces vastes influences.

Les faits démontrent clairement que les facteurs clés suivants ont des conséquences évidentes sur les comportements individuels et les résultats en santé d'une personne :

- ◆ **L'influence de certains facteurs sociaux et économiques**, dont le revenu/la pauvreté, le développement des jeunes enfants, l'éducation et l'alphabétisation ainsi que l'hébergement/l'itinérance.
- ◆ **Notre sécurité alimentaire**, c'est-à-dire avoir accès à suffisamment d'aliments nutritifs et sécuritaires pour répondre à nos besoins relatifs à la santé.
- ◆ **L'organisation de la société canadienne**, que ce soit en ce qui a trait aux possibilités d'emploi ainsi qu'aux conditions de travail ou à la qualité de notre environnement et même, à certains aspects de la conception de la collectivité.
- ◆ **Notre statut social** et le travail que nous accomplissons.
- ◆ **L'endroit où nous vivons**, que ce soit en milieu urbain ou rural, dans une collectivité dynamique et prospère ou ayant des difficultés sociales et économiques.
- ◆ **Nos systèmes de soutien et de liens sociaux**, si des membres de notre famille ou des amis sont là pour nous aider en cas de besoin.
- ◆ **L'Accès aux soins de santé**. Accès aux thérapies préventives, comme les vaccins, ainsi qu'aux conseils en matière de vie saine.

## Facteurs qui influent sur notre santé<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Dahlgreen, G., & Whitehead, M. (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2.*

## Pourquoi est-ce important ?

Tout le monde veut demeurer en santé le plus longtemps possible. La maladie et l'invalidité peuvent avoir des effets terribles sur les personnes et leur famille, car ces dernières souffrent des conséquences physiques, émotionnelles, économiques et sociales liées à leur mauvaise santé.

En plus des facteurs relatifs à la santé personnelle et à la qualité de vie, il faut tenir compte du fait que les personnes dont la santé est précaire pèsent lourdement sur les systèmes de santé et de soutien social. Cette situation pourrait prolonger l'attente en vue d'obtenir des soins médicaux et accroître les coûts pour l'ensemble des contribuables canadiens. Ce phénomène présente également d'autres inconvénients pour la société, notamment les taux élevés d'absentéisme et la baisse de la productivité au travail, qui ont une incidence sur le niveau et la qualité de vie de tous les Canadiens.



## Le visage des inégalités sociales et en matière de santé



Voici des exemples d'inégalités sociales et en matière de santé qui existent au Canada et qui influent sur la santé. Certaines d'entre elles présentent un lien évident avec la santé. Cependant, pour d'autres inégalités, comme le revenu et l'éducation, les liens de causalité sont moins évidents. Notre revenu, ou l'absence de revenu, influence profondément notre capacité à obtenir ou à nous offrir, entre autres, des aliments nutritifs et un logement acceptable. Notre niveau de scolarité a une incidence sur les types d'emploi que nous pourrions occuper et notre capacité à comprendre ainsi qu'à respecter les activités de prévention de la santé, y compris les thérapies liées à la santé. Pour plus de renseignements sur les inégalités décrites ci-dessous, veuillez consulter le rapport complet de l'ACSP concernant l'état de la santé publique au Canada pour 2008 à l'adresse [www.santepublique.gc.ca/administrateurenchefdelasantepublique](http://www.santepublique.gc.ca/administrateurenchefdelasantepublique).

## SANTÉ

- ◆ Le taux de décès prématurés chez les Canadiens pourrait diminuer de 20 % si tous les citoyens étaient aussi en santé que les 20 % de la population détenant le plus de richesses.



- ◆ Même si le nombre d'années perdues en raison d'un décès prématuré tend à diminuer en général, les Canadiens vivant dans les régions nordiques meurent plus jeunes d'un décès prématuré que la population moyenne nationale. Cette situation est principalement due aux blessures accidentelles, aux suicides et aux blessures auto-infligées.
- ◆ Au fil du temps, le taux de mortalité infantile a diminué pour l'ensemble de la population; toutefois, il demeure plus élevé dans les quartiers défavorisés.
- ◆ En milieu urbain, les Canadiens ayant un niveau de scolarité moins élevé et ceux vivant dans les quartiers défavorisés ont une espérance de vie plus courte. Ils sont aussi moins susceptibles d'affirmer être en excellente ou en très bonne santé mentale ou générale.
- ◆ À quelques exceptions près, les peuples autochtones connaissent les plus importantes disparités sur le plan de la santé au Canada. Ils présentent, en moyenne, les caractéristiques suivantes :
  - une espérance de vie moins élevée;
  - des risques plus élevés d'accidents et de blessures, de maladies chroniques comme le diabète, les maladies du cœur, le cancer et l'asthme ainsi que de maladies infectieuses comme la tuberculose;
  - un taux de suicide plus élevé (chez certains peuples autochtones).

## REVENU

- ◆ Bien que les revenus généraux des particuliers aient augmenté avec le temps en raison de l'augmentation de l'emploi et d'une hausse des salaires de base, le taux de pauvreté n'a pas diminué en conséquence.
- ◆ Au Canada, 11 % des gens vivent dans la pauvreté. L'écart entre les personnes ayant les revenus les plus élevés et les plus faibles s'élargit constamment puisque les revenus des 20 % de la population la plus riche augmentent plus rapidement que les revenus des 20 % de la population la plus pauvre.
- ◆ Le taux de pauvreté est beaucoup plus élevé pour certains groupes de personnes notamment :
  - les chefs de famille monoparentale (26 %);
  - les personnes ayant une incapacité limitant le travail (21 %);
  - les immigrants récents (19 %);
  - les Autochtones hors réserve (17 %);
- ◆ Environ 788 000 enfants de moins de 18 ans vivaient actuellement dans la pauvreté, ce qui représente une baisse du niveau record de 18,6 % de tous les enfants en 1996 à 11,7 % en 2005.

## EMPLOI ET CONDITIONS DE TRAVAIL

- ◆ En 2003, les cols bleus ont connu un taux d'accidents avec blessure au moins 4 fois plus élevé que celui des cols blancs.
- ◆ Le taux de blessures au travail chez les hommes représente plus du double de celui des femmes : 5,2 % par rapport à 2,2 %.



- ◆ Les hommes gagnant plus de 60 000 \$ et les femmes gagnant plus de 40 000 \$ sont moins susceptibles de se blesser au travail que les personnes dont les revenus sont moins élevés.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

- ◆ Un ménage sur dix comprenant des enfants, en particulier de jeunes enfants, n'a pas toujours accès à suffisamment d'aliments.
- ◆ La fréquentation des banques alimentaires a augmenté de 91 % au cours des 18 dernières années.



## ENVIRONNEMENT ET HÉBERGEMENT

- ◆ Un pourcentage de 13,7 % des Canadiens affirment être incapables de trouver un logement acceptable.
- ◆ Le surpeuplement et la mauvaise aération d'une résidence peuvent avoir une influence sur la santé physique et mentale des personnes qui y vivent, notamment en raison d'un risque plus élevé de développer la tuberculose. Bon nombre de peuples autochtones et certains immigrants sont particulièrement vulnérables.
- ◆ Les quartiers défavorisés n'ont souvent qu'un nombre limité d'épiceries, qui offrent des aliments nutritifs à un coût plus élevé, et une plus grande concentration de services de restauration rapide, ce qui peut favoriser l'adoption de mauvaises habitudes alimentaires.

## DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

- ◆ Les enfants qui vivent dans des familles à faible revenu ont une maturité scolaire moins élevée dans des domaines comme les connaissances, les habiletés, la maturité, le langage et le développement cognitif.

## ÉDUCATION

- ◆ Environ 9 millions de Canadiens (42 % des citoyens âgés de 16 à 65 ans) n'atteignent pas le niveau d'alphabétisation minimum pour réussir dans la société et l'économie actuelles. Le pourcentage est encore plus élevé chez certains groupes comme les aînés, les immigrants et les peuples autochtones.
- ◆ Les Premières nations<sup>2</sup> ont des niveaux de scolarité moins élevés que la moyenne canadienne, puisqu'à peine 50 % des Autochtones ont obtenu leur diplôme d'études secondaires.
- ◆ Le taux d'obésité est plus élevé chez les Canadiens âgés de 19 à 45 ans qui n'ont pas terminé leurs études secondaires que chez ceux qui ont fait des études postsecondaires.
- ◆ Seulement 47 % des personnes vivant en ménage ayant terminé leur 8<sup>e</sup> année ou moins affirment être en excellente ou en très bonne santé, tandis que 60 % de la population en général dit être en excellente ou en très bonne santé.



## RÉSEAU ET INSERTION SOCIALE

- ◆ Plus de 6 % des Canadiens âgés de plus de 65 ans affirment ne pas avoir d'amis, comparativement à 3 % pour les personnes de 55 à 64 ans. Les aînés qui ont affirmé ne pas avoir d'amis sont moins susceptibles d'être en excellente ou en très bonne santé.

<sup>2</sup> Le terme « Autochtone » est utilisé pour faire collectivement référence aux trois groupes reconnus par la Constitution, c'est-à-dire les Indiens, les Inuits et les Métis. Bien qu'il ne soit pas reconnu par la Constitution, le nouveau terme « Première nation » est utilisé pour décrire les Indiens inscrits reconnus en vertu de la *Loi sur les Indiens*.

- ◆ Des survivants des pensionnats faisant partie des Premières nations affirment que cette expérience a eu des conséquences négatives sur leur santé physique et mentale parce qu'ils ont été isolés de leur famille, séparés de leur collectivité et qu'ils ont perdu leur identité ainsi que leur langue. Chez leurs enfants, 43 % croient que le pensionnat a nui aux compétences parentales de leurs parents.
- ◆ Les femmes affirment subir des formes de violence plus graves que les hommes et elles seraient plus susceptibles de souffrir de blessures résultant de cette violence.
- ◆ Les cas de violence conjugale chez les femmes et les hommes autochtones hors réserve sont beaucoup plus nombreux que la moyenne nationale.

## COMPORTEMENTS SAINS

- ◆ Le taux de tabagisme le plus élevé est celui des Canadiens à faible revenu, des peuples autochtones et des personnes vivant dans le nord du Canada.
- ◆ Environ 9 % des enfants de moins de 12 ans et 15 % des ménages canadiens sont régulièrement exposés à la fumée du tabac. De ces personnes, 51 % vivent dans des familles à faible revenu comparativement à 18 % qui vivent dans des familles dont le revenu est élevé.
- ◆ Environ 62 % des Canadiens âgés de plus de 12 ans vivant dans des familles à revenu élevé affirment être actifs physiquement comparativement à 44 % dans les familles à faible revenu.
- ◆ Les jeunes de la rue courent 10 à 12 fois plus de risques d'attraper une infection transmissible sexuellement (ITS) que leurs pairs dans l'ensemble de la population et ils sont aussi plus susceptibles d'attraper l'hépatite B.



## ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

L'accès aux soins de santé favorise la participation à des thérapies préventives comme la vaccination, ainsi que l'obtention de conseils sur les saines habitudes de vie.

- ◆ Les immigrantes éprouvent plus de difficulté à accéder aux ressources nécessaires pour demeurer en santé que les femmes nées au Canada. Parmi les raisons qui peuvent expliquer cette situation se trouvent les suivantes : difficultés linguistiques, manque de sensibilisation aux réalités culturelles de la part des prestataires de soins de santé, manque de soutien social, contraintes de temps au sein des familles immigrantes à faible revenu.



- ◆ Au total, 20 % des Autochtones vivant hors réserve sont plus susceptibles d'affirmer que leurs besoins en matière de soins de santé ne sont pas satisfaisants comparativement à 13 % de la population en général.
- ◆ Les Canadiens vivant dans des collectivités éloignées éprouvent de la difficulté à avoir accès au système de soins de santé. Aux Territoires du Nord-Ouest, 59 % des personnes autochtones et 76 % des personnes non autochtones rapportent faire régulièrement appel aux services d'un professionnel de la santé; soit des pourcentages moins élevés que pour l'ensemble de la population (79 %).

# Que pouvons-nous faire ?

Les gouvernements, le secteur privé, des organismes à but non lucratif, des collectivités et des citoyens mettent en œuvre des initiatives partout au pays pour combler les lacunes relatives aux inégalités sociales et en matière de santé. Les initiatives canadiennes efficaces énumérées ci-dessous constituent des exemples de modèles prometteurs à prendre en compte :

## RÉDUCTION DE LA PAUVRETÉ

- ◆ La **Saskatchewan** a lancé, en 1997, une initiative de supplément d'emploi, de prestations pour enfants et de prestations familiales de maladie qui a aidé les personnes à faible revenu à obtenir une certaine sécurité financière. Depuis 2004, 41 % moins de familles dépendent de l'aide sociale dans la province (6 800 familles et presque 15 000 enfants). De plus, il y a eu une hausse importante du revenu disponible après impôts pour les familles dont les membres travaillent au salaire minimum.
- ◆ La **politique familiale du Québec**, mise sur pied en 1997, comprend une allocation unifiée pour enfants, une amélioration des congés parentaux, une augmentation des prestations pour les travailleuses autonomes et des services subventionnés d'éducation et de garde de jeunes enfants. Au cours des dix dernières années, le taux de pauvreté du Québec a baissé de façon régulière, et il affiche maintenant la plus grande baisse générale de toutes les provinces. La croissance économique et les programmes gouvernementaux semblent avoir contribué à cette diminution.

## SCOLARITÉ

- ◆ Le programme **Passeport pour ma réussite** du **centre de santé communautaire de Regent Park** offre un soutien académique, social et financier ainsi que des services de représentation aux jeunes à risque et désavantagés sur le plan économique. Le programme a radicalement réduit les taux de décrochage et d'absentéisme, a quadruplé le nombre de jeunes de la collectivité fréquentant un collège ou une université et a réduit le taux de grossesse chez les adolescentes de 75 %. Ce programme est maintenant présent dans 5 autres villes et devrait bientôt s'étendre à 20 collectivités partout au Canada.

## SÉCURITÉ ALIMENTAIRE / NUTRITION

- ◆ **Déjeuner pour apprendre** offre du financement, de l'information quant à la nutrition et d'autres ressources aux programmes communautaires de nutrition pour les élèves dans tout le pays. Depuis 1992, le programme a servi plus de 1,5 million de déjeuners, de collations et de diners santé à des enfants d'écoles canadiennes.

- ◆ **Banques alimentaires**. En 2006, l'Association canadienne des banques alimentaires (ACBA) a distribué plus de 8,5 millions de livres de denrées données par l'industrie alimentaire (d'une valeur de 18 millions de dollars) à ses membres par l'entremise du Système national de partage des aliments. En plus des aliments reçus de l'ACBA, les banques alimentaires communautaires recueillent et distribuent environ 150 millions de livres d'aliments par année.



- ◆ Le **Programme canadien de nutrition prénatale** (PCNP) offre un financement à long terme aux groupes communautaires pour concevoir ou améliorer des programmes destinés aux femmes enceintes à risque et à leurs enfants. Le poids à la naissance des bébés des participantes du PCNP s'est révélé plus élevé, et ces dernières présentent un taux d'allaitement naturel plus élevé que l'ensemble de la population.

## ÉDIFIER DES COLLECTIVITÉS PLUS SAINES

- ◆ L'**Accord de Vancouver** entre les gouvernements du Canada, de la Colombie-Britannique et la ville de Vancouver a permis d'ouvrir de nouvelles cliniques de santé dans le Downtown East Side de Vancouver et d'étendre les services de traitement des dépendances ainsi que les services destinés aux jeunes à risque et aux travailleurs de l'industrie du sexe. Résultats : une diminution du taux de décès associés aux comportements à risque et un accès plus facile aux services de santé.

- ◆ **Habitat pour l'humanité Canada** offre aux familles canadiennes à faible revenu des logements sécuritaires et abordables. Depuis 1985, l'organisme a bâti plus de 1 200 résidences partout au pays, ce qui a diminué la dépendance aux services sociaux de ces familles et amélioré leur état de santé.
- ◆ L'initiative **Villes-santé** encourage les collectivités à créer des milieux urbains physiques et sociaux pour les gens de tous âges afin d'aider davantage les citoyens plus âgés à faire des choix qui amélioreront leur santé et leur bien-être. Cette initiative leur permettra aussi de s'impliquer dans leur collectivité ainsi que de mettre leurs compétences, leurs connaissances et leur expérience à profit.



## DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS

- ◆ Le **Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)** offre un financement à long terme aux groupes communautaires ainsi qu'aux coalitions mettant sur pied des programmes afin de favoriser la santé et le développement des enfants (âgés de 0 à 6 ans) dont la situation comporte des risques (p. ex. faible revenu, famille monoparentale, immigrants récents au Canada). Le programme a eu pour résultats de diminuer le taux de dépression maternelle et le sentiment d'isolement. De plus, moins de problèmes émotionnels et comportementaux ont été rapportés chez les enfants.
- ◆ Le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques** ainsi que le **Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves** s'adressent aux enfants d'âge préscolaire, aux parents ainsi qu'aux responsables des soins. Ils enseignent les langues, la culture et les valeurs traditionnelles aux enfants de même que des habiletés en matière de maturité scolaire et de saines habitudes de vie. Une évaluation récente du *Programme d'aide*

*préscolaire aux Autochtones dans les collectivités urbaines et nordiques* a fait état des avantages qui y sont associés, notamment d'importants gains relativement au développement physique, personnel et social des enfants et une amélioration de la santé.

- ◆ **Enfants en santé Manitoba** encourage et soutient des programmes communautaires reflétant la diversité de chaque collectivité et ses besoins uniques. Cette initiative a eu divers résultats, y compris une augmentation des compétences parentales et un taux d'inscription de 80 % à STOP FAS, un programme de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie pour les femmes qui ont consommé de l'alcool ou des drogues pendant leur grossesse ou lors d'une grossesse précédente.

## AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

- ◆ L'**Unité sanitaire mobile de Toronto**, qui appartient à l'Immigrant Women's Health Centre, offre aux femmes des usines, des refuges, des centres communautaires et d'autres endroits des soins primaires gratuits administrés par des prestataires de soins de santé féminins ayant de l'expérience en ce qui a trait aux situations délicates liées à la culture et au sexe ainsi qu'aux défis que doivent surmonter les immigrantes. Les employeurs des lieux de travail visités par l'unité ont affirmé avoir constaté un plus faible taux d'absentéisme causé par des problèmes de santé et des rendez-vous médicaux à l'extérieur, chez les employés.



- ◆ Les **télésoins à domicile de l'île-du-Prince-Édward** permettent à des infirmiers et à des infirmières de la région sanitaire de West Prince de surveiller les patients ayant des besoins complexes en matière de santé qui demeurent à la maison. Depuis le lancement du service, la région sanitaire a constaté une diminution de 73 % des journées d'hospitalisation, de 15 % des visites aux urgences, de 46 % des admissions à l'hôpital et de 20 % des rendez-vous chez le médecin pour ses clients.
- ◆ Le **Projet sur les soins primaires d'Eskasoni, en Nouvelle-Écosse** a construit un nouveau centre de services de santé pour une collectivité Mi'kmaq dans l'île du Cap-Breton. Les visites annuelles chez le médecin de famille sont tombées de 11 par année à environ quatre; le nombre des déplacements pour se rendre au service de consultation externe et de soins d'urgence de l'hôpital régional ont connu une baisse de 40 pour cent et les dépenses au titre du transport des malades ont été réduites de 200 000 dollars au cours de la période de trois ans qui a suivi l'ouverture du centre. En 2004, les cinq bandes du Cap-Breton se sont regroupées sous l'égide de l'initiative Tui'kn afin de parfaire le modèle et en étendre la portée de manière à ce qu'il englobe l'ensemble des collectivités des Premières nations du Cap-Breton.

## RÉSEAU ET INSERTION SOCIALE

- ◆ Le **Santropol Roulant de Montréal** forge des liens uniques en offrant des repas abordables et nutritifs ainsi que de l'amitié aux aînés et aux autres personnes vulnérables, ainsi qu'une expérience de travail significative à des jeunes sans emploi. Étant donné les coûts sans cesse plus élevés associés à l'hospitalisation d'une personne souffrant de malnutrition, les économies découlant de ce service pour les contribuables sont évaluées à 2,4 millions de dollars pour les 5 dernières années.



## ENCOURAGER UN MODE DE VIE SAIN

- ◆ **ActNow BC** parraine des programmes et des initiatives qui encouragent les comportements sains. Jusqu'à maintenant, plus de 130 villages, villes et collectivités des Premières nations se sont inscrits à titre de « collectivité active »; 100 % des arrondissements scolaires ont ajouté des périodes d'activité physique supplémentaires pendant la journée et le ministère de la Santé de la C.-B. a lancé une initiative pour le mieux-être au travail qui s'est étendue aux milieux de travail dans toute la province.



### *Abandon du tabagisme*

*Il y a une centaine d'années, les gens croyaient que le tabac était bon pour la santé et sa consommation était encouragée. En 1965, plus de 50 % des Canadiens âgés de plus de quinze ans fumaient. Au moment où la consommation du tabac ne cessait d'augmenter, les chercheurs ont fini par découvrir la vérité : l'usage du tabac entraîne une dépendance qui nuit à la santé du fumeur et à ceux qui sont exposés à la fumée secondaire. Après avoir compris ces dangers, le Canada a commencé à agir en mettant en place des stratégies de lutte contre le tabagisme comme l'éducation sur le tabagisme et la promotion d'un mode de vie sans tabac, les taxes, l'introduction de règlements sur le tabagisme et le soutien à l'abandon du tabagisme. Aujourd'hui, seulement 19 % des Canadiens fument.*

Selon les faits, voici les secteurs où il faut intervenir pour diminuer les inégalités sur le plan de la santé :

- ◆ **les investissements sociaux**, en particulier les investissements pour les familles ayant des enfants vivant dans la pauvreté et pour les programmes de développement des jeunes enfants;
- ◆ **le renforcement des capacités communautaires** par le biais d'une participation directe aux solutions, d'une augmentation de la collaboration entre les différents secteurs, d'une meilleure définition des rôles des intervenants et d'un examen plus fréquent des résultats;
- ◆ **l'action intersectorielle** par l'entremise de politiques intégrées cohérentes et d'actions conjointes au sein des parties appartenant ou non au système formel de santé à tous les niveaux;
- ◆ **le savoir et l'infrastructure** grâce à une meilleure compréhension des divers groupes de Canadiens, de la manière dont les facteurs socioéconomiques interagissent pour donner lieu aux inégalités en matière de santé et de la façon d'adapter les pratiques exemplaires des autres provinces et territoires pour favoriser nos efforts, ainsi qu'à des examens plus avancés des résultats concernant les différentes interventions mises en œuvre;
- ◆ **le leadership** en matière de santé publique, de santé et entre les secteurs.

Toutes les conditions sont réunies pour que le Canada devienne la nation où l'état de santé est le meilleur et où l'écart entre les Canadiens les plus avantagés et les plus défavorisés est le plus petit.

### *Que pouvons-nous faire ?*

- *Encourager la volonté commune et le leadership*
- *Réduire la pauvreté chez les enfants*
- *Renforcer les collectivités*

*Une plus grande égalité en matière de santé, c'est possible*



## Le rôle de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada

Le poste d'administrateur en chef de la santé publique du Canada a été créé en 2004, en même temps que l'Agence de la santé publique du Canada, dans le but d'orienter les efforts du gouvernement du Canada en matière de santé publique. Ces mesures ont été en partie prises en réponse à l'écllosion de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) de 2003.

En dirigeant l'Agence de la santé publique du Canada, l'administrateur en chef de la santé publique du Canada est chargé de conseiller le ministre de

la Santé au sujet des questions relatives à la santé publique et de superviser les fonctions quotidiennes de l'Agence. En qualité de principal professionnel de la santé publique au Canada, l'administrateur en chef de la santé publique est aussi appelé à rendre compte annuellement de la situation relative à la santé publique au Canada.

Parallèlement, il peut être appelé à communiquer directement avec les Canadiens et les gouvernements à propos d'importantes questions de santé publique, notamment par l'entremise de son rapport annuel sur l'état de la santé publique au Canada.

# Pour en savoir plus

Pour consulter le *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada de 2008* en entier, visitez le site suivant : [www.santepublique.gc.ca/administrateurenchefdelasantepublique](http://www.santepublique.gc.ca/administrateurenchefdelasantepublique)

Pour plus de renseignements sur la santé publique et le travail de l'Agence de la santé publique du Canada, visitez : [www.santepublique.gc.ca](http://www.santepublique.gc.ca)





## À PROPOS DE L'AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

### Mission

*Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.*

### Vision

*Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.*

