

Atelier : La promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé

Le jeudi 31 mai 2012

Rapport définitif

Remerciements

L'atelier *La promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé, tenu le jeudi 31 mai 2012* en Colombie-Britannique, était un projet du Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE). Le CCNSE remercie sincèrement de sa contribution le comité de planification qui a guidé ce processus.

Membres du comité de planification

1. Nelson Fok, Edmonton, Provincial Manager, Environmental Public Health, AB Health Services
2. Lesley Dyck, Summerland, Centre national de collaboration des déterminants de la santé
3. Sylvanus Thompson, Toronto, Quality Assurance Manager, Healthy Environments
4. Audrey Campbell, Vancouver, M.D., M.Sc.S., candidate au doctorat en médecine préventive
5. Mona Shum, Vancouver, Centre de collaboration nationale en santé environnementale
6. Rose Soneff, Kamloops, sous-traitante

Pour en savoir plus :

Mona Shum, M.Sc., CIH
Gestionnaire
Centre de collaboration nationale en santé environnementale
400 East Tower
555, 12^e Avenue Ouest
Vancouver BC V5Z 3X7
Téléphone : 604 707-2460
Télécopieur : 604 707-2444
mona.shum@bccdc.ca
www.ncceh.ca
Twitter : [@NCCEH](https://twitter.com/NCCEH)

Table des matières

Résumé	3
Introduction	4
L'atelier	5
Déterminer les besoins d'éducation et les outils pour appuyer une stratégie de promotion de la santé	8
Quels sont les obstacles à la mise en œuvre ou à l'utilisation d'une stratégie de promotion de la santé (PS) dans votre travail?	8
Quels outils, leçons, moyens d'éducation et stratégies ont été utiles et qu'aimeriez-vous voir à l'avenir dans votre région sanitaire?	10
Et maintenant?	12
Thème : Éducation, outils et formation	12
Qui sont les partenaires internes et externes?	13
Quelles sont les premières étapes?	13
Thème : Mobiliser les partenaires des organismes externes	13
Thème : Mobiliser les partenaires internes de l'organisme	14
Thème : Définir la promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé	15
Thème : Planification et affectation des ressources	16
Présenter les arguments	16
Évaluation	17
L'atelier a-t-il atteint les objectifs?	17
Limites de l'atelier	17
Recommandations pour des mesures éventuelles	18
Rôles et responsabilités possibles quant aux mesures à prendre	19
Annexe A – Planification de l'atelier	21
Annexe B – Outil de planification pour l'atelier du 31 mai 2012 sur l'intégration accrue de la promotion de la santé aux pratiques de protection de la santé	24
Annexe C – Matrice	26
Annexe D – Directive relative aux exposés de deux minutes	27
Annexe E – Présenter les arguments (guide et modèle)	28
Annexe F – Ressources relatives à la promotion de la santé	30
Annexe G – Ordre du jour définitif	32

Résumé

Peu de recherches décrivent l'éventail de pratiques de promotion de la santé appliquées par les inspecteurs de la santé publique (ISP). La promotion de la santé est une approche utilisée couramment pour traiter des problèmes, mais elle n'a pas été intégrée aux pratiques de protection de la santé. De plus, des recherches ont déterminé qu'il existait des obstacles aux pratiques de promotion de la santé, et des recommandations visant à éliminer ces obstacles ont été faites. Les participants à l'atelier ont utilisé l'article publié récemment dans la *Revue canadienne de santé publique* comme document de discussion et ont échangé leurs pratiques fructueuses, ce qui a fourni un tremplin pour l'amélioration des pratiques à l'avenir. En mai 2012, un atelier organisé par le Centre de collaboration nationale en santé environnementale a réuni des inspecteurs de la santé environnementale et publique et des gestionnaires travaillant aux paliers communautaire, régional et provincial, des enseignants en santé environnementale ainsi que des professionnels de la promotion de la santé afin de faciliter l'avancement des initiatives de promotion de la santé dans le cadre des programmes de protection de la santé du Canada.

Lors de l'atelier, les participants ont utilisé la définition de la promotion de la santé figurant dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* de l'Organisation mondiale de la Santé. Diverses activités de protection de la santé ont été mentionnées pour illustrer l'éventail de stratégies de promotion de la santé adoptées partout au pays. Par la suite, les participants ont dressé une liste des obstacles à l'intégration de la promotion de la santé aux pratiques courantes de protection de la santé. Ces obstacles correspondaient aux recherches antérieures et ils semblaient être les mêmes dans les diverses régions du Canada, peu importe la structure dont fait partie la protection de la santé.

Les participants ont aussi énuméré diverses solutions pour intégrer la promotion de la santé aux pratiques courantes de protection de la santé. Ces solutions se divisaient en cinq thèmes principaux :

1. une définition pratique de la promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé;
2. les outils éducatifs et la formation;
3. la participation des organismes externes;
4. la participation des organismes internes;
5. la planification et l'affectation des ressources.

On a suggéré des étapes et des partenaires éventuels pour appliquer les solutions. Les participants étaient d'avis qu'un investissement dans l'intégration plus poussée de la promotion de la santé bénéficierait aux praticiens de la protection de la santé.

Introduction

Une étude réalisée par Campbell, A. et al. (2011), intitulée [Health promotion as practiced by public health inspectors: the BC experience](#) et publiée dans la *Revue canadienne de santé publique* (102(6): 432-436) a révélé un éventail de pratiques de promotion de la santé appliquées par les inspecteurs de la santé publique (ISP). De plus, l'étude a déterminé qu'il existait des obstacles aux pratiques de promotion de la santé et elle renferme des recommandations visant à éliminer ces obstacles. Les participants à l'atelier ont utilisé l'article comme document de discussion et ont échangé leurs pratiques fructueuses, ce qui a fourni un tremplin pour l'amélioration des pratiques à l'avenir. Lors de l'atelier, le Centre de collaboration nationale en santé environnementale a réuni des inspecteurs de la santé environnementale et publique et des gestionnaires travaillant aux paliers communautaire, régional et provincial, des enseignants en santé environnementale et des professionnels de la promotion de la santé afin de faciliter l'avancement des initiatives de promotion de la santé dans le cadre des programmes de protection de la santé du Canada.

Le comité de planification a décidé d'utiliser la définition de la promotion de la santé qui figure dans la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* de l'Organisation mondiale de la Santé aux fins de l'atelier :

La promotion de la santé^{1,2} est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé comprend des mesures visant à renforcer les compétences et les habiletés des personnes, ainsi qu'à changer les conditions sociales, environnementales et économiques afin de réduire leurs effets adverses sur la santé publique et individuelle¹. La promotion de la santé englobe un éventail d'activités, y compris des initiatives en matière de politiques, des stratégies environnementales et de développement communautaire, ainsi que des initiatives plus traditionnelles concernant le style de vie et la sensibilisation du public³. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) énumère cinq principales stratégies de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Health Promotion Glossary*. Disponible à : www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en.

² Organisation mondiale de la Santé, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa (Ontario) : OMS, Santé Canada, ACSP, 1986, disponible à : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf.

³ Centre de toxicomanie et de santé mentale – ressources en promotion de la santé. Disponible à : <http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/promotion/Pages/resources.aspx>.

L'atelier

(Voir l'annexe A – Planification de l'atelier et l'annexe G – Ordre du jour de l'atelier.)

Exposé d'ouverture – Audrey Campbell

Audrey C. Campbell, M.D., M.Sc.S., a ouvert l'atelier en donnant un aperçu de ses recherches, de ses principales conclusions et de ses recommandations. Les membres du comité de planification étaient d'avis que le document permettrait aux participants de comparer les pratiques de promotion de la santé et les défis de leur territoire. L'atelier donnerait des exemples de stratégies de promotion de la santé appliquées par les praticiens, un moyen de faire avancer les pratiques de promotion de la santé et d'intégrer une stratégie de promotion de la santé dans les activités de routine. Après l'exposé, les participants ont convenu de façon informelle que les résultats étaient semblables dans toutes les régions du Canada. Les pratiques de promotion de la santé allaient d'une insistance sur les activités de protection de la santé à une structure organisationnelle en évolution qui examinait comment les unités administratives appliquaient la promotion de la santé et qui établissait les rôles, les responsabilités et la formation nécessaire.

Étude de cas n° 1 – Wayne Fletcher

L'exposé de 30 minutes préparé par Wayne Fletcher, ISP de première ligne, portait sur [une stratégie collaborative de promotion de la santé en matière de lutte contre les insectes à Toronto](#) qui touchait de nombreux partenaires d'autres domaines que la santé publique, y compris le CCNSE, et avait été présenté lors d'une conférence de l'Association canadienne de santé publique. Le projet a entraîné des modifications des politiques de la cité de Toronto. En tant que projet fructueux lancé par un ISP, il s'agit d'un exemple encourageant des avantages de l'adoption d'une stratégie de promotion de la santé par le personnel de première ligne. La présentation PowerPoint comprenait une vidéo d'amateur efficace sur l'ampleur d'une infestation de punaise des lits chez deux résidents et la résolution subséquente du problème. Elle montrait aussi qu'en utilisant des outils simples comme une caméra d'amateur, on peut efficacement communiquer le problème et la nécessité d'agir. La présentation illustre également un problème d'équité, car les populations vulnérables sont plus susceptibles de subir des infestations de punaise des lits et disposent de peu de ressources pour régler le problème. Wayne a aussi décrit la honte et les problèmes de santé qui touchaient les résidents aux prises avec l'infestation. La présentation énumérait des facteurs de succès, des avantages imprévus, des défis et des recommandations. La collaboration présentait beaucoup d'avantages, comme ceux des relations existantes; par exemple, une infirmière hygiéniste qui s'occupait d'un client lui présentait l'ISP et facilitait l'établissement de la relation avec lui. Bien que cette stratégie ait été couronnée de succès pour ce qui est de la lutte contre la punaise des lits, le financement sera interrompu cet été. A suivi une discussion sur la difficulté d'obtenir des fonds pour la promotion de la santé de façon régulière plutôt qu'un projet à la fois, ou pour les stratégies de promotion de la santé visant les populations vulnérables. Les comités qui ont été formés et sont productifs ont la capacité de traiter d'autres problèmes de santé, ce qui laisse présager des économies éventuelles en ce qui concerne les travaux futurs. Selon un autre commentaire, une approche plus intégrée aux autres services et organismes serait nécessaire si cette approche devait traiter un problème d'équité en santé.

Pratiques prometteuses

Trois exposés de 15 minutes ont été présentés. Le premier, sur [le rôle de la protection de la santé dans un programme de logement sécuritaire](#), a été préparé par Nelson Fok à Edmonton (Alberta). Cette stratégie de promotion de la santé comprenait une collaboration unique entre les agents chargés de l'application des règlements municipaux et les ISP. Ensemble, ils ont pu obliger les locataires à réparer leurs logements dangereux grâce aux pouvoirs prévus par la loi et à une campagne de sensibilisation. Présentement, les ISP sont considérés comme des consultants, mais il est possible qu'à l'avenir, ils travaillent avec les municipalités dans d'autres domaines, comme le zonage et les lotissements.

Paula Tait, de la Northern Health Authority (Colombie-Britannique), avait préparé le second exposé de 15 minutes sur [le rôle de la protection de la santé publique dans la promotion des aliments locaux dans le Nord](#). Le but était de favoriser la sécurité alimentaire locale en facilitant un processus visant à aider les producteurs locaux à fournir leurs produits locaux aux établissements alimentaires et aux magasins. Le personnel du ministère de l'Agriculture et des ISP ont tenu des forums sur le *Good Agriculture Practices Guide*, MarketSafe et le cours *Safe Water for Small Systems* de la Colombie-Britannique. Les multiples avantages comprenaient de nouvelles pratiques en matière de sécurité alimentaire visant l'utilisation optimale des ressources des partenaires et l'amélioration des communications avec les intervenants.

La troisième présentation, qui portait sur [l'interdiction de fumer dans les taxis](#) avait été préparée par Terry Battcock, de St. John (Terre-Neuve). Il est interdit de fumer dans les taxis de Terre-Neuve depuis 1998, mais la conformité est lacunaire. Terry a expliqué les défis à relever et la formation dont les ISP ont besoin. Les médias ont contribué à attirer l'attention sur le problème et ont sensibilisé davantage la population à cet égard. Terry a soulevé d'autres questions, comme l'équilibre nécessaire entre la sensibilisation et l'application des lois, l'investissement de ressources dans une situation où les normes sociales évoluent par rapport au tabagisme, et le caractère approprié du travail des ISP auprès des médias dans le contexte des attentes organisationnelles voulant que le rôle de l'ISP soit de veiller à l'application de la loi.

Autres exemples pratiques

On a sollicité des exposés volontaires additionnels de deux minutes. Il s'agissait d'exposés auto-identifiés, et un format d'exposé suggéré (voir annexe D) a été fourni aux participants. Ces exposés donneraient d'autres exemples concernant la promotion de la santé – un moyen de souligner les initiatives réalisées dans les diverses régions du pays – et permettraient aux participants d'échanger les ressources créées. Toutes les présentations PowerPoint et les résumés de deux minutes sont affichés sur le site Web du CCNSE en tant qu'exemples des activités de promotion de la santé tenues au Canada. Visitez : www.nccch.ca/en/professional_development/nccch_ateliers/health_promotion.

- Steven Eng – L'utilisation du marketing social pour favoriser un changement de comportement concernant l'utilisation de thermomètres pour mesurer les températures sécuritaires des aliments dans le territoire de la Fraser Health Authority (C.-B.)
- Sabrina Dosanjh – Le rôle des ISP dans la mise en œuvre de Food Share (un programme de récupération des aliments) à Kitimat (C.-B.)
- Paula Tait – La participation des ISP à la planification de collectivités saines et l'importance de la surveillance et du maintien des relations avec les intervenants à Prince George (C.-B.)

- Robert Mancini – L'utilisation fructueuse d'un programme de formation pratique sur la salubrité des aliments en partenariat avec Agriculture Manitoba pour les fournisseurs de Folklorama
- Jennifer Reid – Le rôle des ISP dans l'utilisation des subventions communautaires et la perception des ISP en dehors de leur rôle d'application de la loi
- Glen Embree – Description de la mise en œuvre d'une campagne sur la salubrité des aliments durant la grossesse qui mettait l'accent sur la prévention de la listériose

Déterminer les besoins d'éducation et les outils pour appuyer une stratégie de promotion de la santé

Une activité de type « World Café » a été organisée. Deux volets de 20 minutes chacun ont permis de traiter deux questions. Les participants ont changé de table après le premier volet pour pouvoir interagir avec des participants différents.

Quels sont les obstacles à la mise en œuvre ou à l'utilisation d'une stratégie de promotion de la santé (PS) dans votre travail?

Individu (Les éléments en gras ont été mentionnés plus d'une fois par les participants.)

- La variabilité de la **compréhension** de la PS, l'intérêt, la capacité et le niveau de compétence (c.-à-d. développement de partenariats, collaboration, marketing social, médias sociaux) de chaque ISP à l'égard de l'engagement dans la PS.
- Les ISP qui veulent faire de la PS ne sont pas appuyés, ni invités à le faire. Comment déterminer si l'ISP doit s'engager?
- L'inertie ou l'hésitation à risquer de faire de la PS sans preuve des avantages.
- L'incertitude quant à ce que les autres services font : chevauchement possible des efforts.
- Conflit de priorités, trop de tâches liées à l'application de la loi ou à la gestion de crise, **manque de temps**, obligation d'abandonner d'autres priorités pour faire de la PS.
- **La perception que les ISP** ne sont que des agents d'application de la loi, semblables à une « police », est un obstacle à la PS dans le public, ou au sein de l'autorité sanitaire ou du groupe d'agents de santé environnementale (ASE) ou d'ISP concerné. Toutefois, certains participants n'étaient pas nécessairement d'accord.
- Le manque de familiarité avec les intervenants.

Organisme

- La culture de l'organisation, c.-à-d. **la direction** ou le superviseur qui n'appuie pas la PS.
- Les dispositions d'application progressive de la loi doivent être **mieux encadrées**. On peut parfois les interpréter comme excluant la PS ou comme menant trop rapidement à l'application de la loi. Peut-on inclure explicitement la PS dans le modèle d'application progressive de la loi?
- La PS est vue comme étant appliquée projet par projet plutôt que comme étant intégrée aux pratiques quotidiennes ou comme une approche ou une stratégie pour les ISP. Aucune application de la PS dans la pratique quotidienne.
- Le personnel de mobilisation communautaire de la Fraser Health Authority est axé sur les projets et n'est pas perçu comme une ressource pertinente pour les ISP.
- La PS est perçue comme étant appliquée par d'autres services dont c'est le domaine de compétence, et non pas nécessairement comme étant le domaine des ISP, même si certains ISP font de la PS.
- La perte d'ISP expérimentés qui ont réussi en matière de PS.
- Le faible nombre de modèles de rôle parmi les ISP qui pratiquent la PS.

- **Les ressources humaines et les fonds affectés** sont limités en nombre ou dans le temps, ou sont réaffectés lorsque le problème semble être réglé ou qu'un nouveau problème attire l'attention.
- Le manque d'appui : « **ce serait bien de le faire**, ou approche plus douce » par rapport à « il est nécessaire de le faire ».
- Les organismes offrent peut d'incitatifs pour l'engagement dans la PS, c.-à-d. aucune reconnaissance, **fonds limités**, exclusion des évaluations de rendement.
- L'absence de **mandat prévu par la loi** et clair.
- Les différences dans les structures des autorités sanitaires et des organismes. Par exemple, dans un domaine comme la santé de la population, la PS est-elle intégrée à tous les niveaux de l'organisme ou est-elle assignée à un service particulier?
- La diminution de l'intégration avec les autres services.
- Le manque de collaboration.

Éducation

- La théorie et les exemples des programmes ne sont pas assez réalistes.
- La PS est abordée, mais illustrée surtout par des activités de campagne ou de sensibilisation aux fins de l'acquisition des compétences des personnes, au détriment des autres aspects mentionnés dans la définition fournie.

Évaluation et surveillance

- L'absence de **définition claire** ou de cadre de référence concernant la PS dans le contexte de la protection de la santé. Le manque d'encadrement quant aux activités acceptables et inacceptable en matière de PS. Parfois, les mêmes mots utilisés ont des sens différents, ou l'intention est la même mais on utilise des mots différents.
- La mesure des résultats est présentement fondée sur l'application de la loi. **Il faut de nouvelles méthodes de mesure et de nouveaux objectifs validés à l'égard du travail de PS exécuté** qui influenceront à leur tour sur l'établissement des budgets.

Autres

- Obstacles liés à la littératie et à la langue des clients.
- Il faut beaucoup de temps pour faire de la PS.
- Il n'y a pas beaucoup de moyens de savoir ce qui se passe dans la pratique ou ce que les autres services font.
- Les outils disponibles actuellement sont trop généraux.
- La taille de la collectivité influe sur la stratégie à choisir. Les petites collectivités comptent des responsables de la santé publique qui se connaissent bien, mais ont peu de ressources. Les grandes collectivités ont des services de santé publique plus importants et il peut être plus difficile de déterminer l'employé avec qui l'on collaborera, mais il y a plus de ressources permettant d'agir.
- La perception de l'attitude défensive des exploitants (p. ex., conformité en matière de tabagisme).
- Manque de familiarité avec la nouvelle technologie ou ressources inadéquates à cet égard.

Quels outils, leçons, moyens d'éducation et stratégies ont été utiles et qu'aimeriez-vous voir à l'avenir dans votre région sanitaire?

Individu

- Volonté de **s'associer** aux autres et de prendre des risques pour faire de la PS.
- Être capable **d'évaluer** les situations et de déterminer le type d'activité de PS à entreprendre.
- Recueillir plus **d'histoires** de réussite et veiller à ce que la direction les entende pour qu'elle connaisse les **avantages** de la PS.
- Établir une **relation** avec les leaders, p. ex. de la Jamaïque ou de Northern Health, et exemples d'interactions avec les communautés autochtones.
- Même dans un cas d'application de la loi, il est important de maintenir la **communication** et de fournir régulièrement de l'information.
- Utiliser les **besoins des clients** comme base pour déterminer la stratégie de PS à utiliser, p. ex. une formation en salubrité des aliments à Winnipeg pour Folklorama. Déterminer les avantages ou les incitatifs pour les clients.
- Remettre en question les suppositions.

Organisme

- **Mieux encadrer** l'application progressive de la loi.
- Créer des façons de préserver les **connaissances des ISP** qui ont de l'expérience en matière de PS.
- Déterminer les **modèles de rôle**, les **mentors** ou les employés responsables qui sont nécessaires.
- **Changer** de paradigme. Si les ISP font de la PS, le travail à faire en matière d'application de la loi pourrait bien diminuer.
- Appuyer la création de **partenariats** au sein des services et entre ceux-ci, ainsi qu'avec les collectivités (c.-à-d. les municipalités, les organismes). Favoriser le travail d'équipe.
- Appuyer l'accès à d'autres services comme ceux du personnel infirmier hygiéniste ou les services de mobilisation communautaire. Favoriser la compréhension **des capacités et des compétences des divers services**. De plus, accès aux services autres que la santé publique (les unités des services sociaux ou de santé mentale, l'ensemble de la collectivité) et **collaboration** avec eux. Quelqu'un a suggéré qu'il serait utile d'intégrer des « unités de travail » aux programmes.
- Le ministère de la C.-B. souhaite **la participation** des planificateurs, du public et des autres secteurs, mais n'a pas fourni de ressources comme des fonds ou des outils pour les guider. Il importe de déterminer ce qu'il faut accomplir et de définir les rôles et les responsabilités.
- Identifier les **partenaires** au moyen d'une **analyse environnementale** lors de l'examen de secteurs particuliers. Qui est déjà mobilisé? Cela pourrait se faire par des réunions **interservices** régulières.
- Utiliser l'approche de la **formation du formateur**.

- Déterminer l'**ampleur** du travail de PS à faire aux **divers niveaux** de l'organisation, de la prestation régulière des services au niveau plus global du système où les intervenants sont reliés.
- Utiliser une **approche structurée** permettant d'établir clairement les priorités, les ressources, la collaboration et l'affectation du temps.
- Maintenir l'intérêt de l'étudiant à l'égard du domaine, les nouveaux objectifs qui sont fixés dans le domaine, et être positif.
- Adopter une structure disposant de plus de ressources (mention du besoin d'une caméra ou de matériel vidéo), c.-à-d. un rôle officiel pour la PS.
- Inclure la PS dans les **plans de travail**. Susciter l'enthousiasme à l'égard des ISP qui font de la PS.
- Séparer la PS de l'éducation en santé. La PS a-t-elle un rôle primaire ou secondaire?

Éducation

- Créer des **outils** pratiques et conviviaux auxquels on peut accéder facilement et gratuitement.
- **Illustrer par des études de cas et** des exemples, en particulier des exposés donnés en personne par des employés de première ligne. P. ex., l'Ontario est engagé depuis plus longtemps dans la PS : qu'est-ce qui a fonctionné et qu'est-ce qui n'a pas fonctionné?
- **Changer l'image**; passer de l'agent d'application de la loi à l'agent habilitant.
- Fournir des **guides**, notamment sur les moyens efficaces d'établir des partenariats, de collaborer, de communiquer pour atteindre les buts et gérer les projets. Utiliser le marketing social; donner une formation sur les nouvelles technologies comme les médias sociaux; consulter les pages de Northern Health portant sur les ASE.
- Le British Columbia Institute of Technology élabore un cours sur la PS. Dans un cours d'été de la Public Health Association of BC en 2011, il y a eu un exposé sur les stratégies de **mobilisation communautaire**. Pourrait-on relier cet exposé au site du CCNSE?
- Besoin d'uniformité et de faire passer les **mêmes messages**, surtout en ce qui concerne la formation. Il faut répondre aux **attentes du groupe d'employeurs** pour que la façon d'enseigner la PS corresponde à ce qui se passe dans la pratique. Est-il possible de faire un lien avec les **révisions du curriculum**? Les **compétences essentielles** de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP)?
- Créer **des outils et une formation** (voir le R.-U.; mention de la qualité de l'air à Minneapolis) ciblant les agents de santé; il faut illustrer les concepts de haut niveau par des exemples réels.
- Tenir des ateliers provinciaux et régionaux et fournir d'autres possibilités de **réseauter**, de discuter et **d'apprendre des autres**. La participation aux activités où les ISP présentent des rapports valide la PS.
- Utiliser la formation en ligne. Exemples de sujets : comment surmonter les barrières linguistiques, l'utilisation uniforme de la terminologie de la PS, la formation sur la mobilisation des intervenants, la gestion de projet, les changements comportementaux.

Évaluation et surveillance

- Formuler une **définition pratique et simple** de la PS. Un cadre de travail pour la PS qui puisse guider la planification.

- Élaborer des **indicateurs et des objectifs communs pour surveiller** la PS lorsque les ISP exercent des activités de PS jugées crédibles. Utiliser une **approche uniforme**.
- Dresser la liste des activités qui sont acceptables ou inacceptables comme activités de PS.
- Recherche de Campbell et al. : utile pour aider les ISP à décrire les diverses activités de PS entreprises et valider l'importance de faire de la PS.

Autres

- Utiliser les communautés et les organismes avec lesquels on travaille pour continuer à faire de la PS après que le financement a pris fin. Développer leur capacité avec les conseils et l'aide des ISP. Ou encore, développer ce qui est déjà en cours et s'intégrer à la collectivité. Cultiver la volonté de partager la responsabilité des tâches similaires.
- Parce que le nombre de femmes ISP augmente, il faut atteindre un équilibre entre l'établissement de relations essentielles à la PS et le volet de leur travail lié à l'application de la loi. Mais seront-elles perçues comme des symboles d'autorité le moment venu?
- Recommander régulièrement la PS pendant les activités de l'ICISP et du CCNSE; ce sujet pourrait facilement être traité beaucoup plus longuement (p. ex., sujet d'un cours d'été de la Public Health Association of BC, conférences provinciales ou nationales).
- Il faut un moyen permettant aux ISP de réseauter et de communiquer les pratiques fructueuses en matière de PS.
- **Consulter le public** pour déterminer les lacunes et les façons de les combler.
- Réduire les barrières linguistiques, c.-à-d. traduire la documentation sur l'inspection et les documents de sensibilisation. Respecter les expériences culturelles.

Et maintenant?

Le comité de planification a examiné les commentaires et a utilisé des groupes d'affinités (comme l'indiquent les mots-clés en gras ci-dessus) afin de formuler cinq thèmes pour les séances ouvertes décrites ci-dessous, où l'on a discuté des moyens de progresser dans l'élimination des obstacles aux activités de PS :

1. Éducation, outils et formation – animation : Nelson Fok
2. Mobiliser les organismes externes – animation : Sylvanus Thomson
3. Mobilisation des partenaires internes de l'organisme – animation : Rose Soneff
4. Définir la PS dans le contexte de la protection de la santé – animation : Mona Shum
5. Planification et affectation des ressources – animation : Lesley Dyck

Thème : Éducation, outils et formation

Quels types de formation et d'outils aimeriez-vous voir?

- Suggérer un format pour les ateliers et la formation, p. ex., webémission, téléapprentissage, modules, cours formels, YouTube, webémission interactive, conférences régionales de l'ICISP.

- Inviter des universitaires aux conférences de l'ICISP pour qu'ils donnent de l'information sur ce qu'est la PS et les façons de l'appliquer. Les ISP participant aux conférences appliqueraient ces connaissances dans leur travail, au sein de leur unité sanitaire respective, afin d'élaborer des programmes de PS.
- Créer un centre d'excellence où un spécialiste de la PS de chaque province agirait comme consultant à l'égard des activités de PS et comme ressource pour les ISP qui souhaitent faire plus de travail de PS.
- Inclure des projets de PS pour les étudiants, p. ex., les étudiants de la C.-B. ont des projets de PS. Demander aux collègues des unités sanitaires des suggestions de projets.
- Intégrer le transfert de connaissances aux politiques.

Qui sont les partenaires internes et externes?

- Le CCNSE pourrait communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada pour lui indiquer qu'il y a des lacunes dans ce domaine.
- Le CCNSE pourrait traduire l'information relative à la PS qui ne touche pas la protection de l'environnement de façon que les praticiens de la santé environnementale (SE) puissent la comprendre.
- Il faut que l'ICISP approuve la PS comme sujet donnant droit à des crédits de formation.
- L'ICISP ou le CCNSE pourrait agir comme un centre d'information et un point de distribution de l'information.
- Collaborer et communiquer avec les autres partenaires, p. ex., le personnel infirmier.

Quelles sont les premières étapes?

- Déterminer les pratiques exemplaires. Créer des connaissances de référence au moyen d'études de cas et d'un inventaire des activités de PS.
- Préparer un inventaire des problèmes. Présentement, les partenaires peuvent ignorer ce que les autres font.

Thème : Mobiliser les partenaires des organismes externes

(Aucun participant n'a traité ce sujet à la séance ouverte. Les membres du comité de planification ont formulé l'hypothèse que malgré l'importance de ce sujet, il semble essentiel de traiter les autres thèmes avant de déterminer les mesures à prendre dans ce domaine.)

Thème : Mobiliser les partenaires internes de l'organisme

Comment mobiliser?

Donnez des exemples de façons dont un organisme s'est mobilisé ou suggérez des moyens de mobiliser l'organisme :

- On avait pour mandat de travailler dans le secteur de l'environnement bâti à l'interne; p. ex., il y a des spécialistes de la mobilisation communautaire. Ils ont des réseaux différents ou importants. Ces postes sont nouveaux; il faut définir les rôles des divers groupes.
- Demander s'il y a des buts communs; dans l'affirmative, mettre l'accent sur eux. Quelles ressources peuvent être partagées? P. ex., le personnel infirmier hygiéniste peut avoir des buts communs, ou les spécialistes de l'agriculture souhaitent aussi réduire les épidémies et les maladies transmises par les aliments.
- Il faut évaluer la situation d'abord, puis déterminer les partenaires. Comme nouveau partenariat, créer une charte, définir les rôles et analyser ce qui existe. Fixer la portée de l'intervention et les limites.
- Mobilisation verticale. Une justification peut être nécessaire et fournie dans des documents d'information en vue d'une décision; répondre aux besoins, réunir des données probantes, obtenir l'appui de dirigeants, p. ex., le programme Food Safe à l'Interior Health Authority.
- Développer des relations; défis uniques si l'on mobilise des partenaires hors du secteur géographique, p. ex., personnel rural.
- Créer une structure au sein d'un organisme pour réunir les intervenants afin de coordonner les activités éventuellement.
- Veiller à équilibrer les initiatives de collaboration. La possibilité d'un engagement excessif existe. Obtenir l'appui de la direction à l'égard de la dotation en personnel.

Qui mobiliser?

- Il faut obtenir un appui au sein du service avant de s'étendre aux autres services. Demander s'il y a un mandat prévoyant une mobilisation.
- L'engagement auprès des autres services peut réduire le cloisonnement lorsque les services travaillent de façon isolée.
- Mobilisation verticale.
- Le problème détermine qui on mobilise. P. ex., la salubrité des aliments peut exiger la participation du service du bâtiment ou des règlements municipaux, ou un problème d'accumulation pathologique peut nécessiter la mobilisation du service de santé mentale.
- Le service de communication franchit les limites des services pour faire entrer ou sortir l'information.

Premières étapes

- Élaborer des politiques et des procédures qui précisent les partenaires à inclure, ce qui renforce le mandat concernant la mobilisation.
- Être en mesure d'échanger des renseignements. Il faut toutefois fixer des limites en ce qui concerne les renseignements sensibles afin qu'on évite de les rendre publics par erreur.
- Utiliser les services de communications pour trouver des partenaires au sein d'un organisme.
- Tenir compte des sensibilités politiques.
- Utiliser l'outil « Présenter les arguments »?

Thème : Définir la promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé

Qui mobiliser?

Les autorités sanitaires régionales

Les ministères de la Santé

Le personnel sur le terrain

Les médecins conseils en santé publique

Le personnel chargé de la PS

Le secteur des soins de santé – pour nous dire quel est le fardeau? Que devrions-nous cibler en ce qui concerne les coûts?

- Veiller à ce que la définition soit simple et aussi mesurable que possible.
- Difficile de satisfaire tout le monde.
- Il faut une définition permettant d'affecter des ressources – une définition acceptée permettant d'établir des budgets.
- Quelle approche serait plus efficace? Acceptons-nous que la PS continue d'être secondaire et qu'on augmente sa valeur au point où tout le monde ferait de la PS? Ou suggérons-nous que la PS soit un élément primaire et que seuls certains ASE s'en occupent?

Est-ce que d'autres organismes ont des définitions?

- À Terre-Neuve, l'éducation est considérée comme de la PS, de même que les activités auprès des médias.
- La Northern Health Authority de la C.-B. utilise la Charte d'Ottawa, mais il serait souhaitable de rafraîchir les connaissances. Il faut des exemples de ce qui est compris dans la PS, comme l'indique le rapport de Campbell et al.

Quels serait leurs rôles?

- Il faut préciser les rôles du personnel infirmier hygiéniste et des ASE en matière de PS. Par exemple, en ce qui concerne la sécurité alimentaire, quel est le rôle de la salubrité des aliments?

Cela réduirait les désaccords éventuels et favoriserait la compréhension entre les services ayant le même but.

- Rôle du CCNSE : contribuer en fournissant des conseils sur l'élaboration d'une définition, en réunissant les joueurs et en faisant participer l'ICISP aux discussions et à la planification.

Compte tenu de l'éventail d'éléments que comporte la protection de la santé, comment la définition contribuera-t-elle à guider les pratiques?

Le fait de trouver une définition contribuerait à définir la portée des travaux.

Thème : Planification et affectation des ressources

- Le groupe a soulevé la question de l'affectation des ressources à la PS. La PS est planifiée, mais elle est amputée plus tard lorsqu'on réduit le budget. Présentement, la PS a une priorité moindre.
- Comment la PS peut-elle devenir plus prioritaire?
- Dans certains cas, les responsables du programme de SE croient qu'ils n'ont pas le mandat de créer un plan de PS parce que la PS est perçue comme relevant d'un autre service.
- Parfois, un programme est mis sur pied, mais on découvre plus tard que quelqu'un d'autre en a un identique; donc les efforts se chevauchent. Cultiver de meilleures relations et communications.
- D'autres services ou organismes peuvent aussi faire passer les messages de SE, ce qui réduit la charge de travail et bénéficie à la SE.
- La PS peut être intégrée à deux niveaux dans les programmes de SE :
 - Par le biais de la prestation des services existants pour réaliser les objectifs du programme et possiblement établir des relations à court terme.
 - Par l'élaboration de programmes de PS distincts.

Présenter les arguments

Dans le cadre de ce volet de développement des capacités, les participants ont utilisé l'outil « Présenter les arguments ». Au cours de l'activité, ils ont choisi une situation à laquelle ils aimeraient appliquer une stratégie de PS, puis ils ont commencé à utiliser l'outil. Les participants travaillaient par paires, chacun remplissant le formulaire séparément. Après 20 minutes, les partenaires de chaque paire ont discuté l'un avec l'autre de la stratégie qu'ils planifiaient. Celui qui écoutait a donné des commentaires et des suggestions. Après l'activité, on a demandé aux participants leur opinion sur l'utilité de l'outil et leurs recommandations concernant des modifications éventuelles. Les suggestions comprenaient l'utilisation d'un langage simple, l'ajout de la catégorie « Autre » à la section « Quelles données probantes » pour tenir compte des autres sources de données probantes et d'anecdotes, ainsi que la création d'un guide explicatif qui accompagnerait le document. Le CCNSE ferait ultérieurement un suivi auprès des participants pour leur demander s'ils avaient continué à utiliser l'outil.

Évaluation

L'atelier a-t-il atteint les objectifs?

On a déterminé les objectifs suivants pour l'atelier :

1. Définir la PS et fournir des données probantes qui l'appuient dans le contexte de la protection de la santé.
2. Déterminer les besoins d'éducation et les outils en matière de PS pour les ISP et pour fournir une formation en PS.

Selon 17 évaluations recueillies, les objectifs ont été atteints. La plupart indiquaient que la PS a un rôle dans les pratiques de protection de la santé. Les participants ont trouvé que l'aspect le plus enrichissant était la possibilité de réseauter et d'échanger sur les études de cas fournies qui donnaient des exemples édifiants provenant des diverses régions du pays.

Les participants souhaitaient une définition claire de la PS, des outils pratiques et la mobilisation de partenaires qui s'engageraient dans la PS. La probabilité que les participants appliquent à leur travail l'information obtenue au cours de l'atelier allait de modérée à élevée. Le format choisi pour la journée a maintenu l'intérêt des participants et leur a permis d'interagir entre eux. L'affinement de l'outil « Présenter les arguments », un guide connexe et d'avantage d'encadrement pendant l'exercice par paires auraient amélioré cette activité.

Limites de l'atelier

Beaucoup de recommandations formulées pendant l'atelier visaient des changements organisationnels, éducationnels et nationaux qu'il serait difficile d'apporter en l'absence de représentants des organismes touchés qui seraient en mesure d'influer sur les structures ou l'affectation des ressources. Des observations de l'ICISP concernant le maintien des compétences professionnelles, les compétences propres à des disciplines particulières et les possibilités de formation à venir auraient été pertinentes. Malgré la présence de représentants de deux des six établissements d'enseignement (British Columbia Institute of Technology et Concordia), l'absence de représentants des universités Ryerson, Cape Breton et First Nations et du Collège communautaire du Nouveau-Brunswick a empêché la communication de renseignements sur la formation fournie présentement dans le domaine de la PS. Le nombre de représentants de la côte Ouest était élevé en raison de l'emplacement de l'atelier. Par conséquent, les commentaires fournis s'inscrivaient dans le contexte de la structure des autorités sanitaires de la C.-B. et ne s'appliquaient pas nécessairement aux autres territoires. Il semble être nécessaire d'effectuer des recherches additionnelles, notamment en ce qui concerne la PS dans le contexte de la protection de la santé, pour renforcer la documentation probante sur l'importance d'une intégration accrue de la PS.

Recommandations pour des mesures éventuelles

Parmi les recommandations des participants, beaucoup reflétaient les constats de la recherche de Campbell. Il faut souligner que la PS est une approche à facettes multiples qui pourrait être incompatible avec le souhait d'adopter des outils ou des définitions simples.

1. Élaborer une définition de la PS dans le contexte de la protection de la santé qui serait pertinente pour les ISP ou les ASE. Donner des exemples spécifiques.
2. Élaborer une stratégie pour déterminer les changements systémiques au sein des organismes qui intégreraient la PS en tant qu'élément prévu de la protection de la santé ou un mandat suggéré par les participants selon lequel les ISP font de la PS. Faciliter les réunions des décideurs comme les médecins conseils en santé publique et les dirigeants.
3. Discuter, avec les établissements qui enseignent la SE, les associations de santé publique provinciales et nationales ainsi que l'ICISP, des possibilités d'incorporer des sujets de formation relatifs à la PS, comme les participants de l'atelier l'ont suggéré.
4. Faire des recherches pour élaborer des indicateurs concernant les activités de PS qui seraient intégrées aux structures de surveillance et de rapport.
5. Élaborer des listes de vérification ou des outils de gestion du rendement qui incluraient le maintien des compétences professionnelles et les compétences propres à des disciplines particulières liées à la PS pour que les pratiques de PS soient davantage perçues comme des éléments acceptés et obligatoires du travail de santé environnementale. Cela serait aussi lié à la définition convenue de la PS et produirait une structure de responsabilité souhaitée par les participants.
6. Réunir des outils de PS conviviaux et pertinents auxquels les praticiens pourront accéder facilement. Inclure des études de cas illustrant l'éventail diversifié de stratégies de PS et les façons possibles d'utiliser les outils.
7. Honorer et faire connaître les ISP qui font de la PS. Ces ISP seraient des modèles de rôle pour les autres ISP et seraient incités à poursuivre leurs activités de PS, voire à étendre la portée des stratégies de PS utilisées.
8. Communiquer les exemples de réussite et le rôle des ISP de différentes façons pour accroître le profil de la PS dans le contexte de la santé environnementale. Une collection importante d'exemples de réussite pourrait convaincre certains ISP d'utiliser davantage de stratégies de PS et certains décideurs d'appuyer la PS. D'autres praticiens de la PS pourraient aussi déterminer que les ISP sont des intervenants ou des consultants qu'il serait justifié d'inclure (d'inviter) dans les projets nouveaux ou existants après avoir vu ces exemples.

Rôles et responsabilités possibles quant aux mesures à prendre

Chaque ISP ou ASE

- Indiquer à l'employeur la formation en PS nécessaire. Poursuivre l'éducation permanente relative aux aspects pertinents de la PS.
- Utiliser et essayer l'outil « Présenter les arguments ». Donner des commentaires au CCNSE au sujet de cet outil ou d'autres outils.
- Communiquer les exemples de réussite de son service en matière de PS à l'interne et à l'externe.
- Identifier les champions de son service ou d'un autre service comme mentors éventuels.
- Inclure la PS dans les éléments à prendre en compte pendant les travaux de planification.

Organismes hors du domaine de la santé publique

- Effectuer des recherches portant sur les domaines où les données probantes sont rares. Par exemple, quantifier les avantages établis de la PS dans le contexte de la protection de la santé ou déterminer des indicateurs permettant de surveiller les activités de PS.
- Inclure la PS dans la planification avec les services de SE en tant qu'intervenants ou consultants.
- Déterminer les objectifs communs et définir les rôles et les responsabilités à l'égard des mesures à prendre.

Enseignants

- Participer à l'élaboration de la définition. Aligner la définition sur le curriculum actuel.
- Réviser la formation et l'enseignement actuels relatifs à la PS en tenant compte des recommandations de l'atelier.
- Établir des liens avec les praticiens pour fournir du mentorat et de la formation.

Autorités sanitaires ou services de santé municipaux, régionaux ou provinciaux

- Participer à l'élaboration de la définition. Ce sont des intervenants clés.
- Inclure la PS dans la planification et l'affectation des ressources pour les services de SE comme intervenants ou consultants.
- Essayer des indicateurs particuliers pour les activités de surveillance de la PS.
- Élaborer des projets-pilotes pour de nouvelles activités de PS dirigées par des ISP intéressés.
- Examiner les outils de gestion du rendement en vue d'intégrer les activités de PS aux évaluations du rendement des ISP.
- Honorer les ISP qui font des activités de PS.
- Prévoir des forums de discussion interservices sur les problèmes et les façons d'appliquer une stratégie de PS.
- Communiquer les exemples de réussite du personnel au moyen de ressources internes et externes. Créer des programmes de mentorat axés sur la PS.
- Appuyer l'éducation permanente pour les ISP qui font de la PS.

Organismes nationaux

- CCNSE
 1. Faciliter l'élaboration d'une définition de la PS qui soit pertinente pour les ISP.
 2. Effectuer une analyse environnementale en septembre 2012.
 3. Rédiger un document de référence.

4. Consulter les intervenants.
 5. Communiquer avec les établissements d'enseignement au sujet des besoins d'éducation en matière de PS auxquels il faut répondre selon les participants.
 6. Utiliser le site Web du CCNSE pour faire connaître les projets appliquant les pratiques exemplaires, p. ex. l'approche de la formation pratique de Robert Mancini et le partenariat du ministère de l'Agriculture concernant la formation en salubrité des aliments pour les fournisseurs de Folklorama. Fournir des guides et des outils utiles et expliquer la pertinence à l'égard des pratiques.
 7. Faciliter les réunions avec les décideurs, p. ex. par le biais des groupes de médecins conseils en santé publique et des organismes provinciaux de leaders des autorités sanitaires.
 8. Diffuser régulièrement l'information sur les possibilités de formation, les champions et les ressources (p. ex., selon le format du bulletin de BC Healthy Communities).
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé
 1. Relier les autres spécialistes de la PS aux travaux des services de santé environnementale en matière de PS.
 2. Suggérer l'utilisation de déterminants de la santé lorsqu'on applique une stratégie de PS au travail; donc, travailler au niveau de la santé de la population.
 3. Déterminer les ressources qui sont disponibles, mais que les ISP n'utilisent pas en général.
 - ICISP ou ACSP
 1. Participer à l'élaboration d'une définition de la PS qui soit pertinente pour les ISP.
 2. Favoriser l'acquisition des compétences professionnelles et des compétences propres à des disciplines particulières en fournissant des exemples précis.
 3. Fournir des services d'éducation permanente aux ISP en matière de PS. P. ex., la conférence de l'automne 2012 en C.-B. pourrait aborder des stratégies de PS concernant la mobilisation communautaire et l'environnement bâti, ou le Summer Institute pourrait permettre d'acquérir une expérience.

Annexe A – Planification de l’atelier

On a constitué un comité de planification pour déterminer les objectifs de l’atelier, le format et l’objet des activités de l’atelier, les conférenciers possibles et les besoins des participants. Avant la détermination des objectifs de l’atelier, certains problèmes ont été mentionnés :

- Les différentes structures organisationnelles au sein desquelles les ISP travaillent. Une approche utilisée à l’atelier pourrait ne pas s’appliquer à tous les organismes et territoires.
- Le nombre d’objectifs souhaités pourrait dépasser ce qui serait possible de faire pendant un atelier d’une journée.
- Les besoins des participants pourraient varier de la formation pratique en PS à l’évaluation de stratégies futures pour élaborer la formation en PS, en passant par la création d’indicateurs aux fins de la responsabilisation à l’égard du travail de PS et la modification des processus organisationnels qui appuient la PS.
- La capacité limitée de l’atelier de fournir les éléments habilitants, selon la recherche de Campbell, au personnel de première ligne pour qu’il fasse plus de travail de PS, comme des ressources permettant d’accroître les fonds et le temps consacré par le personnel à la PS.

Plusieurs activités exercées par les ISP semblaient appartenir au domaine de la PS selon le rapport de Campbell et al., mais le comité de planification était conscient que les participants possibles et les organismes qu’ils représentaient ne concevaient pas et ne définissaient pas tous de la même façon la PS.

Le comité de planification a décidé d’utiliser la définition de la PS figurant dans la *Charte d’Ottawa* de l’Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux fins de l’atelier :

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d’améliorer celle-ci^{4,5}. La promotion de la santé comprend des mesures visant à renforcer les compétences et les habiletés des personnes, ainsi qu’à changer les conditions sociales, environnementales et économiques afin de réduire leurs effets adverses sur la santé publique et individuelle¹. La promotion de la santé englobe un éventail d’activités, y compris des initiatives en matière de politiques, des stratégies environnementales et de développement communautaire, ainsi que des initiatives plus traditionnelles concernant le style de vie et la sensibilisation du public⁶. La Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé (1986) énumère cinq principales stratégies de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l’action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Health Promotion Glossary*. Disponible à : www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en.

⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé*. Ottawa (Ontario) : OMS, Santé Canada, ACSP, 1986, disponible à : www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf.

⁶ Centre de toxicomanie et de santé mentale – ressources en promotion de la santé. Disponible à : <http://knowledgex.camh.net/amhspecialists/promotion/Pages/resources.aspx>.

Au moyen d'un outil de planification (annexe B), on a déterminé les objectifs suivants pour l'atelier :

1. Définir la PS et fournir des données probantes qui l'appuient dans le contexte de la protection de la santé.
2. Déterminer les besoins d'éducation et les outils en matière de PS pour les ISP et pour fournir une formation en PS.

La séance d'ouverture porterait sur la recherche de Campbell et al. Un membre du comité de planification a fait remarquer que la recherche avait guidé l'organisation de l'atelier à partir de la conceptualisation de la PS fondée sur les cinq stratégies de PS tirées de la *Charte d'Ottawa*, au niveau de la mise en œuvre, en particulier la pratique quotidienne. Les répondants de la recherche avaient mentionné quatre groupes de compétences et de mesures en matière de PS :

1. collaboration et partenariat;
2. création et diffusion de « produits d'information »;
3. communication;
4. éducation.

Un aspect qui n'était pas mentionné dans la recherche concernait le développement organisationnel axé sur des activités comme la planification et l'évaluation des programmes. Les praticiens de la santé environnementale comprennent pourquoi il importe de faire de la PS selon les cinq stratégies de PS de la *Charte d'Ottawa*, mais il y a peu d'encadrement en ce qui concerne la façon d'intégrer la PS aux activités existantes ainsi que les compétences et les mesures subséquentes qui sont nécessaires. La PS est particulièrement difficile étant donné l'absence de stratégie de PS intégrée dans la plupart des autorités sanitaires. Par exemple, il y a peu de mécanismes de collaboration interdisciplinaire ou peu d'indicateurs permettant de mesurer les activités de PS par rapport aux activités d'application de la loi.

On a élaboré une matrice (annexe C) afin de trouver des exemples éventuels de travaux de protection de la santé qui incorporaient des aspects de la définition de la *Charte d'Ottawa* de l'OMS. De plus, en raison de l'envergure nationale de l'atelier, il était souhaitable d'inclure des exemples touchant les travaux effectués dans les diverses régions du pays. Les exemples envisagés n'excluaient pas des activités entièrement couronnées de succès, ce qui indiquait que des problèmes existaient à diverses étapes de la mise en œuvre des stratégies de PS. On espérait que les exemples seraient édifiants pour les ISP et qu'ils en encourageraient d'autres à adopter des stratégies de PS semblables. Pour s'assurer d'obtenir un éventail d'exemples, on a prévu un exposé de 30 minutes suivi de trois études de cas choisies de 15 minutes. On a demandé à chaque conférencier de traiter de ce qui suit :

- Un aperçu du rôle de l'ISP et du problème qui serait exposé.
- Que s'est-il passé?
- Pourquoi la stratégie de PS choisie était-elle importante?
- Y a-t-il eu des problèmes particuliers?
- Y avait-il des facteurs clés pouvant convaincre les supérieurs d'adopter la stratégie?
- Comment la stratégie aidait-elle une population vulnérable?
- Aurait-il fait certaines choses autrement?

On a sollicité des exposés additionnels de deux minutes auprès des participants qui souhaitaient faire connaître leurs activités de PS. Les directives concernant ces exposés se trouvent à l'annexe D.

On a suggéré un forum de type « World Café » afin de déterminer les besoins d'éducation et les outils pour appuyer une stratégie de PS. Les deux questions suivantes ont été posées :

1. Quels sont les obstacles à la mise en œuvre ou à l'utilisation d'une stratégie de promotion de la santé dans votre travail?
2. Quels outils, leçons, moyens d'éducation et stratégies ont été utiles et qu'aimeriez-vous voir à l'avenir dans votre région sanitaire?

Une fois les commentaires compilés, les animateurs en feraient un résumé qu'ils présenteraient à tous les participants. On utiliserait le groupement par affinités pour dégager des thèmes clés. Ceux-ci feraient l'objet d'autres discussions visant à cerner les mesures à prendre éventuellement. Dans le cadre d'une séance ouverte, les membres du comité de planification animeraient les discussions dans le but de déterminer les mesures à prendre, les personnes touchées et leurs rôles éventuels.

On souhaitait que l'atelier comprenne un volet de développement des capacités. Le temps disponible, l'expérience variable des participants et la complexité des stratégies de PS rendaient difficile le choix d'une activité utile et pertinente pour les participants. On a créé un outil appelé « Présenter les arguments », une version modifiée du document intitulé *Making the case at a glance*⁷. Le but était de fournir un outil pratique que les praticiens pourraient utiliser régulièrement dans les cas où une stratégie de PS était envisageable et qui leur permettrait de déterminer les facteurs favorisant une stratégie de PS et, ainsi, de bâtir un dossier convaincant en faveur de l'utilisation de la PS dans le contexte des activités de protection de la santé. Selon la situation où se trouverait le praticien, il n'aurait pas nécessairement à utiliser l'outil de façon séquentielle. Il pourrait commencer à indiquer des facteurs différents n'ayant pas été considérés auparavant. L'outil permettait aussi de déterminer les cas où l'on pourrait consulter des ressources plus détaillées concernant diverses stratégies. Une liste de ressources complémentaires (voir l'annexe F) accompagnait l'outil.

Dans le cadre de l'activité de développement des capacités, les participants choisiraient une situation à laquelle ils aimeraient appliquer une stratégie de PS, puis ils commenceraient à utiliser l'outil. Étant donné la contrainte de temps, on prévoyait que les participants ne rempliraient pas complètement le document, mais toucheraient à suffisamment de sections pour comprendre comment utiliser l'outil. On demanderait aux participants, groupés par paires, de discuter avec leur partenaire de la stratégie qu'ils planifiaient. Le participant qui écouterait donnerait des commentaires et des suggestions. Après l'activité, on demanderait aux participants d'évaluer l'utilité de l'outil et de recommander des modifications. Le CCNSE ferait un suivi auprès des participants après la conférence pour déterminer s'ils ont utilisé l'outil au travail, s'il a été utile et si d'autres modifications seraient nécessaires. L'outil « Présenter les arguments » serait révisé et affiché sur le site Web du CCNSE.

⁷www.thcu.ca/resource_db/pubs/628847601.pdf

Annexe B – Outil de planification pour l’atelier du 31 mai 2012 sur l’intégration accrue de la promotion de la santé aux pratiques de protection de la santé

Objectif 1

Définir la promotion de la santé (PS) et fournir des données probantes à l’appui dans le contexte de la protection de la santé.

Justification

- Réduire la confusion concernant ce qu’est la PS et la portée des activités de PS exercées dans le contexte de la protection de la santé.
- Illustrer l’intégration de la PS aux pratiques actuelles au moyen d’exemples liés à cinq stratégies :
 - élaborer une politique publique saine;
 - créer des milieux favorables;
 - renforcer l’action communautaire;
 - acquérir des aptitudes individuelles;
 - réorienter les services de santé.
- Élément essentiel du travail.
- Illustrer l’importance de l’investissement dans la PS.

Cibles

- Les écoles de santé environnementale apprennent des exemples de PS afin d’illustrer les stratégies pour les étudiants.
- Les dirigeants comprennent mieux la façon d’intégrer la PS aux pratiques actuelles.
- L’ICISP relie la PS aux normes de pratique actuelles et aux compétences propres à des disciplines particulières.

Défi

Audrey utilise la *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé* de l’OMS, la définition convenue que nous pouvons utiliser aux fins de l’atelier. Souligner que l’éducation et la sensibilisation en matière santé sont aussi comprises dans la PS sous la rubrique « acquérir des aptitudes individuelles ». La PS comme projet spécial doit devenir la PS intégrée aux pratiques quotidiennes.

Format

- Un spécialiste de la protection de la santé donne un aperçu de la PS et des ISP.
- Recherche d’Audrey sur l’éventail de pratiques de PS en C.-B.
- Études de cas et « maïs soufflé » (les participants font un exercice où ils font semblant d’être dans un ascenseur et parlent de leur travail de PS).

Ressources

- Les ISP qui ont élaboré l’initiative Bed Bug à Toronto et comment ils ont fait la promotion de l’intégration de la PS (mandat de faire de la PS, outils utilisés par le personnel, partenaires touchés, efficacité du programme et du dossier de décision, avantages prévus et imprévus de l’utilisation d’une stratégie de PS).
- Audrey; aperçu de ses recherches visant à déterminer s’il existe des similarités.

Objectif 2

Déterminer les besoins d'éducation et les outils en matière de PS pour les ISP **et** pour fournir une formation en PS.

Justification

- Le fait de s'entendre sur les besoins d'éducation et les outils contribuerait à focaliser l'élaboration de ressources pouvant être utilisées aux paliers national et provincial.
- Déterminer la priorité de la PS.
- Concentrer le développement des capacités sur les compétences dont ont besoin les ISP pour faire de la PS au moyen d'un module de formation permettant aux participants d'acquérir des aptitudes individuelles.

Cibles

- Les ISP de première ligne contribuent à déterminer le type et la conception des services d'éducation nécessaires. Donner l'heure juste.
- Les écoles de santé environnementale intègrent les besoins d'apprentissage au curriculum.
- Les dirigeants défendent la PS et l'intègrent à leur plan de formation du personnel.
- L'ICISP crée des possibilités de perfectionnement professionnel.

Format

- Formation en PS (à déterminer) pour acquérir une aptitude individuelle. On peut consulter les invités ou le comité de planification pour choisir un besoin de formation particulier.
- Format « World Café » pour solliciter les commentaires dans le cadre de tables rondes animées, communication des résultats, puis consensus sur les besoins d'éducation prioritaires.

Ressources

- Formateur pour une compétence de PS.
- Trouver des animateurs pour la section « World Café ».

Annexe C – Matrice

Veillez indiquer des projets éventuels ou des personnes ressources qui pourraient illustrer des études de cas présentant les caractéristiques suivantes :

Type d'activité de promotion de la santé

- A. Élaborer une politique publique saine (p. ex., politiques sur la qualité de l'air, l'eau, le tabac ou les aliments).
- B. Créer des milieux favorables (p. ex., milieu bâti sain).
- C. Renforcer l'action communautaire (p. ex., initiatives relatives aux communautés saines, comités sur le bassin atmosphérique).
- D. Acquérir des aptitudes individuelles (p. ex., je suis d'avis que cela comprend l'éducation et la sensibilisation et que cela vise les personnes individuellement).
- E. Réorienter les services de santé (p. ex., intégration à la santé publique ou avec d'autres partenaires, offrir des services de façon différente, comme les lignes d'aide).

Type de rôle

- 1. ISP de première ligne ou spécialiste
- 2. Gestionnaire de personnel
- 3. Gestionnaire d'un service ou directeur
- 4. Responsable des politiques au palier provincial, territorial ou fédéral
- 5. Enseignant
- 6. Chercheur
- 7. Autre (précisez)

Lieu touché par l'étude de cas

BC, AB, SK, MB, ON, QC, NB, NS, PE, NL, YT, NT, NU, FÉD

Nom de la personne ressource	Coordonnées de la personne ressource (courriel ou téléphone)	Description et raison pour laquelle l'étude de cas serait intéressante	Activité de PS (peut comprendre plusieurs critères)	Rôle	Lieu

Annexe D – Directive relative aux exposés de deux minutes

Activités de promotion de la santé exercées dans le contexte de la protection de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé comprend des mesures visant à renforcer les compétences et les habiletés des personnes, ainsi qu'à changer les conditions sociales, environnementales et économiques afin de réduire leurs effets adverses sur la santé publique et individuelle. La promotion de la santé englobe un éventail d'activités, y compris des initiatives en matière de politiques, des stratégies environnementales et de développement communautaire, ainsi que des initiatives plus traditionnelles concernant le style de vie et la sensibilisation du public. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) énumère cinq principales stratégies de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

Les renseignements seront collationnés et communiqués aux participants à l'atelier sur la promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé qui se tiendra le jeudi 31 mai 2012. Si vous souhaitez décrire verbalement le projet ou la stratégie, nous vous rappelons que vous n'aurez pas plus de deux minutes. Veuillez répondre aux trois questions et fournir les coordonnées de la personne ressource. Retournez le formulaire à Rose Soneff, à rsoneff@gmail.com.

1. Décrivez ce que vous avez fait en quelques phrases (qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment?)
2. Pourquoi est-ce que la stratégie ou le projet était important? Ou : quel a été le changement le plus important découlant de la stratégie ou du projet?
3. Auriez-vous fait certaines choses autrement?

Nom :

Titre :

Ville ou région :

N° de téléphone :

Adresse de courriel :

Annexe E – Présenter les arguments (guide et modèle)

Guide de l’outil « Présenter les arguments »

Cet outil a pour but de faciliter l’examen de diverses considérations lorsqu’on élabore une stratégie de promotion de la santé¹ dans le contexte de la protection de la santé. Les avantages de l’utilisation d’une stratégie de promotion de la santé sont nombreux, mais les décideurs peuvent les percevoir comme étant limités. Le présent guide vous pose des questions clés à prendre en compte en ce qui concerne les stratégies mises en œuvre et présente des considérations qui renforcent les arguments en faveur de l’utilisation d’une stratégie de promotion de la santé.

Quel est le problème et pourquoi l’utilisation d’une stratégie de promotion de la santé est-elle avantageuse?		
Le problème de protection de la santé peut découler d’un problème sous-jacent plus étendu. Une stratégie de promotion de la santé peut traiter ce problème sous-jacent d’une façon qui bénéficie à tous les intervenants et qui permet de progresser vers une solution à long terme. Quel sera le rôle de la protection de la santé et quelle sera la portée des travaux?		
<p>Pourquoi?</p> <p>L’utilisation d’une stratégie de promotion de la santé peut supposer un ou plusieurs des objectifs énumérés dans la présente section.</p> <p>Une augmentation de la sensibilisation, des connaissances ou de la compréhension ne produira pas nécessairement à elle seule le changement souhaité. (Consultez d’autres sources sur les théories du changement.) Elle peut être une étape associée à ces autres objectifs.</p> <p>La collaboration, l’intégration et le partenariat sont souhaitables pour réduire la charge de travail, tirer profit de compétences plus étendues, renforcer l’action et assurer la pérennité du changement.</p> <p>Énumérez les résultats négatifs de l’inaction et comparez-les aux avantages de l’utilisation d’une nouvelle stratégie afin de quantifier le besoin de ressources et la nécessité d’agir. Un petit investissement aujourd’hui peut entraîner des avantages importants demain. Considérez une modification des politiques comme une stratégie de promotion de la santé efficace qui guidera les travaux à l’avenir.</p>	<p>À qui?</p> <p>À qui présentez-vous principalement vos arguments et pourquoi? Cette personne a-t-elle le pouvoir de prendre une décision ou d’affecter des ressources? Y a-t-il un groupe secondaire que vous souhaitez influencer parce qu’il peut persuader le décideur primaire?</p> <p>À l’interne, y a-t-il des décideurs dans votre organisme (p. ex., autorité sanitaire ou service de santé publique)? Les alliés internes pourraient avoir les mêmes préoccupations et pourraient aussi influencer votre cible primaire.</p> <p>Les intervenants externes sont hors de l’organisme de protection de la santé, mais sont intéressés par le problème. Ils peuvent aussi être en mesure de prendre une décision ou de faire une recommandation aux personnes que vous tentez d’influencer à l’interne.</p> <p>Parmi les personnes ressources internes ou externes, il peut y avoir une personne capable de piloter les activités de promotion de la santé parce qu’elle est perçue comme étant respectable ou comme ayant une bonne réputation ou de l’influence.</p>	<p>Quelles données probantes?</p> <p>Comme étape préliminaire à la présentation des arguments, rencontrez le groupe cible pour comprendre et préciser le problème afin d’éviter de fonder vos arguments sur des hypothèses. Cette phase d’évaluation peut aussi être l’occasion pour les groupes touchés de participer, de se faire entendre et de contribuer à la recherche de solutions possibles.</p> <p>Les décideurs peuvent se demander si l’adoption d’une stratégie de promotion de la santé comporte des risques, constitue une utilisation efficace des ressources, échouera ou exigera du temps pour réaliser le changement. Les données probantes à l’appui des mesures renforcent vos arguments, surtout si elles proviennent de plusieurs sources.</p> <p>Une fois votre évaluation terminée, rédigez une description pour chaque élément figurant sous « le problème » et « les solutions devraient » : Quels éléments clés de la promotion de la santé correspondent le mieux à la stratégie que vous souhaitez? Exercez-vous à expliquer le problème, la solution et la stratégie de promotion de la santé jusqu’à ce que vous puissiez avec confiance répéter l’information devant tout auditoire.</p> <p>Lorsque vous commencez à élaborer des plans détaillés, consultez la liste de ressources fournie pour examiner soigneusement ces éléments clés. Par exemple, lisez <i>Making the Case at a Glance</i> pour connaître des approches de type « campagne ».</p> <p>Si la stratégie que vous envisagez est nouvelle et innovatrice, il est possible que peu de données probantes appuient son adoption. Dans ce cas, réunissez les rares données probantes qui existent, mais portez aussi une attention particulière à la planification et à la réalisation de l’évaluation. Vos travaux pourraient devenir de futures données probantes.</p> <p>Les données probantes ne sont qu’une partie des arguments. Leur rareté ne devrait pas être une cause d’inaction. Des stratégies de promotion de la santé couronnées de succès ont été mises en œuvre sur la base du principe de précaution.¹¹</p>

<p>Qui/quand/comment?</p> <p>Les solutions exigent souvent qu’un groupe d’intervenants effectue un changement à long terme. Cherchez des partenaires possibles qui bénéficieraient vraisemblablement du changement souhaité. Déterminez pourquoi il serait important de les approcher. Par exemple, ils peuvent fournir des ressources, notamment financières, mais ils peuvent aussi donner accès à des ressources humaines, à des compétences, à des réseaux, à une crédibilité ou à des possibilités d’interagir ou d’obtenir l’appui du groupe cible. Les partenaires peuvent comprendre une personne capable de piloter les activités de promotion de la santé auprès du groupe cible ou des autres intervenants. Ils peuvent être perçus comme étant respectables ou comme ayant une bonne réputation ou de l’influence. Le fait d’avoir reçu leur aide montrera aux décideurs que vous avez des appuis diversifiés lorsque vous leur présenterez vos arguments. Vos ressources pourraient donner accès à celles de certains partenaires et montrer la valeur ajoutée de vos arguments.</p> <p>Il faut du temps pour mobiliser les partenaires, expliquer la situation, décrire les avantages et discuter des attentes liées à un partenariat éventuel. Déterminez qui vous approcherez en premier et comment vous le ferez, puis établissez un calendrier. Tenez compte du temps que cela prendra, étant donné les dates limites ou la perte possible d’intérêt à long terme si le problème attire l’attention et est jugé important actuellement. Vous pourrez chercher des partenaires additionnels par la suite.</p> <p>La liste des activités qui figure sous « Comment? » peut exiger des travaux plus détaillés; vous voudrez peut-être charger d’autres personnes possédant des compétences particulières de participer à la vérification des divers plans en cours d’élaboration (p. ex., un expert en communications). Demandez-leur s’ils estiment, compte tenu de leur expérience, que le plan est réaliste et réalisable? Suggèrent-ils des améliorations? Leur compétence et leur vérification augmenteront la confiance à l’égard de l’efficacité éventuelle de la stratégie souhaitée.</p>	<p>Quel degré d’efficacité?</p> <p>C’est peut-être le premier ou l’un des rares processus dans le cadre duquel on présente des arguments pour mettre en œuvre une stratégie de promotion de la santé. Il importe d’évaluer ce processus afin de le modifier à l’avenir et de déterminer les forces à développer ainsi que les aspects à améliorer.</p> <p>L’évaluation formative examine les étapes suivies pour inciter les partenaires à utiliser la stratégie de promotion de la santé. Vous pouvez faire cette évaluation tout au long du processus et non pas seulement à la fin. Elle vous permettra de déterminer si vos partenaires sont d’accord avec la stratégie.</p> <p>L’évaluation de processus permet de déterminer s’il sera justifié de présenter des arguments à l’avenir et, dans l’affirmative, ce qu’il faudrait faire différemment pour améliorer la présentation des arguments.</p> <p>L’évaluation sommative concerne les résultats. Les objectifs n’ont peut-être pas été entièrement atteints, et on a peut-être obtenu des résultats qui étaient importants mais non nécessairement prévus au départ. Demandez aussi à vos partenaires quelle perception ils ont des résultats obtenus.</p>
<p>Étapes suivantes</p> <p>Décrivez toute étape additionnelle nécessaire. À certains moments, à mesure que vous franchirez les étapes mentionnées dans le présent guide, vous devrez peut-être faire une pause pour réunir plus de renseignements, faire d’autres recherches ou inclure un facteur imprévu. Vous pouvez aussi passer à d’autres sections qui n’ont pas fait l’objet d’une attention suffisante.</p>	

¹ La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d’améliorer celle-ci. La promotion de la santé comprend des mesures visant à renforcer les compétences et les habiletés des personnes, ainsi qu’à changer les conditions sociales, environnementales et économiques afin de réduire leurs effets adverses sur la santé publique et individuelle. La promotion de la santé englobe un éventail d’activités, y compris des initiatives en matière de politiques, des stratégies environnementales et de développement communautaire, ainsi que des initiatives plus traditionnelles concernant le style de vie et la sensibilisation du public. La Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé (1986) énumère cinq principales stratégies de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l’action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

¹¹ Selon le principe de précaution (ou « approche préventive »), si une mesure ou une politique risque de causer un préjudice à la population ou à l’environnement, en l’absence d’un consensus scientifique sur sa nature dommageable, il revient à ceux qui la mettent en œuvre d’en prouver l’innocuité. Ce principe permet aux responsables des politiques, en l’absence de connaissances scientifiques suffisantes, de prendre une décision discrétionnaire si le fait de suivre une voie ou de prendre une décision risque de causer un préjudice. Il implique qu’on a la responsabilité sociale de protéger le public de l’exposition à un préjudice si les recherches scientifiques ont déterminé un risque plausible. On ne peut mettre de côté cette protection que si de nouvelles conclusions scientifiques prouvent avec certitude qu’aucun préjudice n’en résultera.

Présenter les arguments

Cet outil a pour but de faciliter l'examen de diverses considérations lorsqu'on met en œuvre une stratégie de promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé. Veuillez consulter le *Guide de l'outil « Présenter les arguments »* pour en savoir plus sur la façon d'utiliser cet outil de planification.

Quel est le problème et pourquoi l'utilisation d'une stratégie de promotion de la santé est-elle avantageuse? Le problème de protection de la santé peut découler d'un problème sous-jacent plus étendu. Une stratégie de promotion de la santé peut traiter ce problème sous-jacent d'une façon qui bénéficie à tous les intervenants et qui permet de progresser vers une solution à long terme. Quel sera le rôle de la protection de la santé et quelle sera la portée des travaux?		
<p>Pourquoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pour accroître la sensibilisation, les connaissances et la compréhension. (<i>Quoi</i>) <input type="checkbox"/> Pour accroître le degré d'importance accordé à un problème et la nécessité perçue d'agir. (<i>Et puis</i>) <input type="checkbox"/> Pour accroître la collaboration, l'intégration ou le partenariat en vue de l'action. (<i>Comment</i>) <input type="checkbox"/> Pour accroître l'activité, le financement ou les politiques visant à produire un changement. <p>Notes :</p>	<p>À qui?</p> <p><u>Interne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Collègues du même service <input type="checkbox"/> Superviseur, gestionnaire (direction) ou directeur <input type="checkbox"/> Collègues d'autres services (p. ex., planification, infirmerie, nutrition, autres professionnels de la santé, travaux publics, enseignants, coordonnateurs bénévoles) <input type="checkbox"/> Personnel responsable des politiques <input type="checkbox"/> Autre <p><u>Externe</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élu, adjoints politiques <input type="checkbox"/> Bailleur de fonds <input type="checkbox"/> Collectivité <input type="checkbox"/> Consommateurs <input type="checkbox"/> Groupes ou organismes de lobbying <input type="checkbox"/> Médias <input type="checkbox"/> Autre <p>Notes :</p>	<p>Quelles données probantes?</p> <p><u>Quoi... le problème :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> est clair et détaillé; <input type="checkbox"/> fait l'objet d'un consensus (n'est pas trop controversé); <input type="checkbox"/> touche cet établissement présentement; <input type="checkbox"/> n'est pas insoluble. <p><u>Et puis... le problème :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> est actuel; <input type="checkbox"/> croît; <input type="checkbox"/> est un fardeau social et économique; <input type="checkbox"/> touche le public; <input type="checkbox"/> touche des intervenants crédibles. <p><u>Et maintenant... les solutions devraient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> être liées aux problèmes cernés; <input type="checkbox"/> être clairement expliquées, franches et simples; <input type="checkbox"/> être exactes sur le plan technique; <input type="checkbox"/> bénéficier globalement à tous les partenaires concernés. <p>Types de données probantes à l'appui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Données de sondages ou de questionnaires <input type="checkbox"/> Indicateurs de santé de la collectivité <input type="checkbox"/> Expériences, témoignages ou anecdotes de la collectivité <input type="checkbox"/> Documents sur la vision des politiques <input type="checkbox"/> Étude de cas <input type="checkbox"/> Rapport d'évaluation (données sur le processus ou les résultats) <input type="checkbox"/> Rapport de recherche (données expérimentales ou quasi-expérimentales) <input type="checkbox"/> Étude coûts-avantages ou de rentabilité <input type="checkbox"/> Méta-analyse <input type="checkbox"/> Synthèse et lignes directrices sur les pratiques exemplaires <input type="checkbox"/> Autre _____ <p>Autres sources</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sociétés de sondage, nouvelles, site Web <input type="checkbox"/> Rapports ou sites Web sur les indicateurs de l'état de santé <input type="checkbox"/> Principaux porte-parole de la collectivité <input type="checkbox"/> Journaux et magazines <input type="checkbox"/> Autre _____ <p>La stratégie de promotion de la santé pourrait prévoir une ou plusieurs activités*</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Créer ou modifier une politique publique saine. <input type="checkbox"/> Créer ou modifier une politique interne. <input type="checkbox"/> Créer un milieu favorable. <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire. <input type="checkbox"/> Acquérir des aptitudes individuelles. <input type="checkbox"/> Réorienter les services de santé.

*Consultez la **liste de ressources** qui se concentre davantage sur ces activités à l'étape de la planification. P. ex., voir *Making the Case at a Glance* pour connaître des approches de type « campagne ».

Qui/quand/comment?	
<p>Qui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Énumérez les rôles des partenaires et les attentes à leur égard. <input type="checkbox"/> Énumérez les avantages pour les partenaires. <input type="checkbox"/> Énumérez les stratégies de recrutement des partenaires. <input type="checkbox"/> Énumérez les ressources (financières et en nature) fournies par les partenaires. <p>Quand</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Établissez un calendrier. <input type="checkbox"/> Énumérez des moyens efficaces de recruter des partenaires (communications individuelles, réunions, conférences, exposés, présentations par le biais de connaissances communes). <p>Comment</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Élaborez des stratégies d'intégration internes ou externes. <input type="checkbox"/> Créez un plan d'action. <input type="checkbox"/> Élaborez un plan financier. <input type="checkbox"/> Élaborez un plan de communication interne et externe. <input type="checkbox"/> Faites des essais avec un groupe de consultation ou un projet-pilote. <p>Notes :</p>	<p>Quel degré d'efficacité?</p> <p>Évaluation formative de la planification</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Que pensent vos partenaires internes et externes de la stratégie de promotion de la santé? <p>Évaluation du processus de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> À quel point les arguments ont-ils été acceptés? <input type="checkbox"/> Quel a été le changement le plus important? <input type="checkbox"/> Modifieriez-vous votre approche? <p>Évaluation sommative des résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Y a-t-il eu des changements touchant les objectifs (p. ex., sensibilisation, connaissances, attitude, mesures, politiques créées ou modifiées, ressources mises à profit, création de partenariats à court ou à long terme, avantages imprévus, conditions environnementales améliorées, augmentation de la capacité du personnel)? <p>Notes :</p>
<p>Étapes suivantes</p>	

La **promotion de la santé** est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé comprend des mesures visant à renforcer les compétences et les habiletés des personnes, ainsi qu'à changer les conditions sociales, environnementales et économiques afin de réduire leurs effets adverses sur la santé publique et individuelle.

La promotion de la santé englobe un éventail d'activités, y compris des initiatives en matière de politiques, des stratégies environnementales et de développement communautaire, ainsi que des initiatives plus traditionnelles concernant le style de vie et la sensibilisation du public. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) énumère cinq principales stratégies de promotion de la santé : élaborer une politique publique saine, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, acquérir des aptitudes individuelles et réorienter les services de santé.

Annexe F – Ressources relatives à la promotion de la santé

Le Centre de collaboration nationale en santé environnementale

www.ncceh.ca/fr

Une ressource en ligne pour les praticiens et les responsables des politiques œuvrant dans le domaine de la santé environnementale partout au Canada. Ce site Web a été créé pour les praticiens, les responsables des politiques ou les chercheurs en santé environnementale désirant collaborer à l'élaboration de pratiques et de politiques fondées sur des données probantes.

The Health Communication Unit

Au printemps 2011, Santé publique Ontario a annoncé que The Health Communication Unit (THCU, à www.thcu.ca) serait transférée de la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto à Santé publique Ontario. Ses pratiques et sa documentation sont utilisés couramment dans le cadre des services et des ressources de développement des capacités de Santé publique Ontario en matière de promotion de la santé, notamment :

- la formation et l'aide dans les domaines des communications relatives à la santé, des plans de promotion de la santé, de l'évaluation et de la modification de politiques;
- les ateliers, les webinaires et les consultations adaptées d'envergure provinciale et régionale;
- l'hébergement d'une bibliothèque en ligne de ressources documentaires;
- la collaboration avec le Consortium pour la promotion des communautés en santé pour fournir des services de développement des capacités.

Services

Ateliers et autres événements

Services de consultation – Consultations auprès des promoteurs de la santé de l'Ontario dans les domaines suivants : planification de programmes de promotion de la santé, modification de politiques, communication en santé et évaluation de programmes de promotion de la santé.

Ressources

Pendant la période de transition, les ressources de THCU resteront disponibles sur ce site par le biais de la [Bibliothèque de ressources THCU](#).

Veuillez consulter la page [Services et ressources pour renforcer les capacités de promotion de la santé](#) du site Web de Santé publique Ontario.

Communication (interpersonnelle, exposés – concernant la mobilisation plutôt que l'éducation, forums communautaires, médias de masse)

- *Making the Case at a Glance* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/628847601.pdf).
- *The Twelve Steps to Developing a Health Communication Campaign* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/971629203.pdf).
- *Health Communication Message Review Criteria* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/579818192.pdf).
- *Overview of Health Communication Campaigns* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/713413616.pdf).

Éducation (ateliers, exposés séances de formation)

- *Strengthening Personal Presentations – Personal Assessment Tool* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/777825976.pdf).
- *Strengthening Personal Presentations Workbook* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/343472615.pdf).

Changements comportementaux

- *Changing Behaviours: A Practical Framework* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/598362925.pdf).
- *Immunity to Change: How to Overcome It and Unlock the Potential in Yourself and Your Organization*, Robert Kegan et Lisa Laskow Lahey, 2009.

Planification

- *Skills for Health Promotion* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/164711338.pdf). Complet, environ 245 pages. Sujets : planification, communication, évaluation et élaboration de politiques.
- *Introduction to Health Promotion Program Planning* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/930522026.pdf). Excellent pour la planification et la gestion de projet.
- *The Eight Steps to Developing a Health Promotion Policy* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/489887946.pdf). Bon pour le développement de l'idée. Continuez le travail en utilisant aussi la ressource qui suit.
- *Developing Health Promotion Policies* (www.thcu.ca/resource_db/pubs/539372877.pdf).

Le **SPARC BC (Social Planning and Research Council of BC)** a regroupé des outils de développement communautaire et de développement des capacités à www.sparc.bc.ca/capacity-building-resources. Les sujets comprennent la gestion de projet, la mobilisation communautaire, la collaboration, l'établissement de réseaux, le leadership et la gestion.

Facilitation

- [The World Cafe Presents...Cafe to Go](#) – Un guide de référence simple pour rendre les conversations efficaces.
- [Open Space Technology: An Inviting Guide \(CEM\)](#) – Apprenez comment créer une invitation irrésistible qui donne à tous l'espace et la responsabilité nécessaires pour obtenir des réponses. Ce guide offre une liste de vérification qui vous aidera à suivre les étapes en vue d'inviter les participants et de leur fournir l'espace et les outils.

University of Kansas Community Tool Box (<http://ctb.ku.edu/en/default.aspx>). Community Tool Box est une ressource mondiale offrant de l'information sur les compétences essentielles à la création de collectivités saines. Elle renferme plus de 7 000 pages de conseils pratiques pour apporter des changements et des améliorations.

Outils de changement (www.toolsofchange.com/fr/accueil). Ce site vous propose des outils de marketing social, des études de cas et un guide de planification pour aider les gens à passer à l'action et à adopter des habitudes favorisant la santé, la sécurité ou la durabilité. Il vous aidera à inclure dans vos programmes des pratiques exemplaires utilisées par de nombreux autres programmes – des pratiques qui ont prouvé leur efficacité à modifier les comportements.

Annexe G – Ordre du jour définitif

ORDRE DU JOUR – LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ **LE JEUDI 31 MAI 2012**

8 h 30 – 9 h 00	Inscription, café et réseautage
9 h 00 – 9 h 10	Présentations et description du but de l’atelier – Mona Shum
9 h 10 – 10 h 00	Séance d’ouverture Qu’est-ce que la promotion de la santé dans le contexte de la protection de la santé? – Audrey Campbell Une stratégie collaborative de promotion de la santé – Wayne Fletcher, inspecteur de la santé publique, service de santé publique de la cité de Toronto
10 h 00 – 10 h 30	Le rôle de la protection de la santé dans un programme de logement sécuritaire – Nelson Fok, Edmonton Mettre des aliments locaux sur la table pour favoriser la sécurité alimentaire – Paula Tait, Northern Health, C.-B.
10 h 30 – 10 h 45	Pause – collation et étirement
10 h 45 – 11 h 00	Que faut-il faire pour avoir des taxis sans fumée? Leçons apprises – Terry Battcock, Terre-Neuve et Labrador
11 h 00 – 11 h 40	Déterminer les besoins d’éducation et les outils pour appuyer une stratégie de promotion de la santé. Séance « World Café ». Deux volets de 20 minutes chacun. Les participants changeront de table après le premier volet.
11 h 40 – 12 h 00	Résumé donné par l’animateur de chaque table
12 h 00 – 12 h 20	Cerner les thèmes clés – activité de groupe
12 h 20 – 13 h 20	Lunch de réseautage
13 h 20 – 14 h 00	Et maintenant? – activité de groupe
14 h 00 – 15 h 00	Développement des capacités – Présenter les arguments – travail par paires
15 h 00 – 15 h 15	Pause – collation et étirement
15 h 15 – 16 h 15	Réussites et défis – c’est le moment de se féliciter et de briller! Exposés
16 h 15 – 16 h 30	Fermeture et évaluation – Mona Shum