



AGIR EN AMONT
ENSEMBLE



Célébration du 20^e anniversaire
du COIP et de la Charte d'Ottawa
au
89 Chestnut, Université de Toronto

PARTNERING FOR ONTARIO'S FUTURE HEALTH AND WELL-BEING
COLLABORER POUR LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE FUTURS DE L'ONTARIO

Résumé de séance

21 février 2006

| | |
|---|---|
| Discours d'ouverture par l'Honorable Ministre (Version intégrale) | 2 |
| Discours principal..... | 4 |
| Atelier de pré-conférence..... | 5 |

22 février 2006

| | |
|---|----|
| Discours d'ouverture de la séance plénière | 6 |
| Dialogues concurrents de la matinée | 6 |
| Session du dîner..... | 11 |
| Tables rondes..... | 12 |
| Session de la soirée..... | 16 |
| Appendice – A : La chronologie d'événements | 17 |

21 février 2006 : Discours d'ouverture - L'Honorable Jim Watson, Ministre de la promotion de la santé

Good evening, everyone.

I am honoured to have this opportunity to open this year's Ontario Prevention Clearinghouse conference, "Moving Upstream Together: Partnering For Ontario's Future Health and Well-Being."

Et je suis particulièrement heureux d'être ici ce soir pour célébrer le vingtième anniversaire de la création du Centre ontarien d'information en prévention.

And I am very pleased to be able to be here to help celebrate the 20th anniversary of the Clearinghouse. I understand that your original focus was predominantly the development of a network of social service providers and community members to prevent mental health problems among families and children.

The fact that you have widened that scope, and that your original supporting ministries of Community and Social Services and Health supported this change, is an important recognition of the impact that the social determinants of health have on every aspect of our lives and the work that needs to be done in the prevention field.

Health promotion is a concept that is gaining popularity in nations around the world. Just as it is your 20th anniversary, it is also the 20th anniversary of the Ottawa Charter that gave birth to the concept of Health Promotion, so we have much in common and much to celebrate.

The Ottawa Charter – as it was known – was the result of the determination of industrialized countries around the globe to focus on the public health of all citizens.

The charter encouraged countries to advocate a clear commitment among communities, health professionals, organizations and people to work together to contribute to the health and wellbeing of people everywhere. This includes Ontario.

Last year, Premier McGuinty took an unprecedented step in this province by creating a portfolio that is exclusively devoted to promoting the benefits of healthy Ontarians and a healthy Ontario.

The Ministry of Health Promotion has five key priorities. They are:

- Creating a Smoke-Free Ontario
- Healthy Eating
- Active living, including competitive sports
- Injury prevention
- Mental health and addictions

We've already made tremendous strides in our efforts to create a smoke-free Ontario.

A little over one year ago, in December 2004, we introduced the Smoke-Free Ontario Act.

This legislation will ban smoking in all enclosed workplaces and enclosed public places as of May 31, 2006.

It will also mean stronger measures to ensure that only those over the age of 19 can buy cigarettes in this province. And it will phase out the display of tobacco products — with a complete ban taking effect May 31, 2008.

La stratégie antitabac de l'Ontario est sans conteste la plus musclée, la plus ambitieuse et la plus complète en Amérique du Nord.

The reasons are clear. Tobacco is the number one killer and the number one cause of preventable death in this province.

Smoking costs Ontario \$4.3 billion each year — \$1.7 billion in health care costs and \$2.6 billion in lost productivity. Smoking is responsible for 90 per cent of all lung cancer deaths in men and 80 per cent in women.

These are financial – and human – costs we simply cannot afford. That's why Ontario is at the forefront of the most stringent anti-tobacco legislation on this continent. Let me now turn to healthy eating and active living in Ontario.

Eating healthy, nutritious foods, and being physically active each day are important components of building and maintaining good health. Our attention – over the next year or two – will be on children and youth.

Encouraging children to make healthy, active choices at an early stage in their lives will help them grow into healthy, active adults. A healthier population means a healthier society and a stronger economy.

My priority is to encourage disease prevention through healthy, active living at the front-end of the health care system – so that there is reduced dependence on the more expensive back end.

Right now, for example, Ontario spends an incredible \$7 billion each year in hospital, drug and medical costs that are largely preventable.

En sensibilisant nos citoyens et en promouvant auprès d'eux des modes de vie sains et actifs, particulièrement pour nos enfants, nous pouvons faire un meilleur usage de l'argent alloué aux soins de santé et devenir les chefs de file du mieux-être.

In her report called *Healthy Weights, Healthy Lives*, Ontario's Chief Medical Officer of Health, Dr. Sheela Basrur, stated an alarming fact – Ontario faces an epidemic of obesity – especially among our children. Because health promotion is essential to the mandate of public health, Dr. Sheela Basrur reports jointly to the Ministry of Health and Long-Term Care and the Ministry of Health Promotion.

In her report, Dr. Basrur indicated that between 1981 and 1996, the number of obese children in Canada between the ages of seven and 13 tripled. This is contributing to an astonishing rise in illnesses such as type 2 diabetes, heart disease, stroke, hypertension and some cancers.

These are serious diseases that are expensive to treat – and entirely preventable – among children and adults in this province.

And just last week, the Heart and Stroke Foundation, in its 2006 annual report on the health of Canadians, found that obesity rates among baby boomers have soared by nearly 60 per cent compared to 10 years ago. About 52 per cent of baby boomers are inactive, and yet 80 per cent still think they will enjoy a longer life expectancy than previous generations.

Clearly, there is much work to do to increase awareness of the need for healthy foods and regular physical activity.

Notre stratégie pour des modes de vie sains et actifs s'attaquera de front à ce défi.

We expect to be able to introduce our strategy this year, with a plan to introduce new and innovative ways to combine healthy eating and regular physical exercise in this province.

Notre gouvernement veut voir grandir une génération d'enfants actifs et en santé, qui choisiront de passer plus de temps à s'amuser sur un terrain de baseball qu'à naviguer sur Internet et qui préféreront manger une pomme qu'engloutir une frite format géant.

We recognize that changing attitudes, behaviours, environments and policies towards health and wellbeing is a challenge.

For this reason, our success will depend on building effective partnerships – with people, communities, organizations, all levels of government and the private sector – to create a culture of health and wellbeing in this province.

We believe that it is important to look at how communities are planned. We believe it is important to work with the agriculture sector to ensure access to fresh produce throughout the province. We believe in examining all of the determinants of health and ensuring that government policy is doing the job it intended as well as encouraging healthy living.

That is why I have been mandated by the Premier to form an Interministerial Committee with a number of my colleagues.

Certainly this initiative has received great support from those of you in the health promotion sector.

I'm very pleased to let you know that our Interministerial Committee is well underway and has the active engagement of the Minister's of Education, Children and Youth Services, Environment, Labour, Public Infrastructure, Health,

Agriculture and others.

Through this forum we are developing the ability to look across all of our government departments and make every effort to have coordinated, complimentary efforts in our communities, schools, workplaces and throughout Ontario. So, I thank you and your colleagues for the supportive nods and the endorsement of the need for this component of my work.

As a government, our vision is a province where families and communities work together to help make Ontario a healthy, prosperous place to live, work, play, learn and visit.

To help us reach our vision, we will rely on four principles:

- Education
- Engagement
- Empowerment
- Action

Education is key to healthy lives and communities because the more people, organizations and communities understand about the factors that affect our health, the more likely they are to take steps to improve health.

Engagement is all about shared responsibility for good health. Everyone in Ontario, regardless of age, gender, physical ability, culture, language or geography should have the opportunity to achieve good health.

Empowerment is about supporting Ontarians and their communities in their efforts to get healthy. Our research indicates Ontarians believe they are responsible for their own health and need the support of their communities to become and stay healthy.

To support the people of this province in their efforts to lead healthy and active lives, the Ministry of Health Promotion will work with stakeholders to provide education and influence the development of healthy public policy, so that we can help individuals and communities become healthier and stronger.

Ontario Prevention Clearinghouse is a great example of how effective partnerships can be. With 20 years of leadership in the field of health promotion, you are clearly experts in your field. And clearly adept at recognizing – at very early stages – how important it is to keep our children, families and communities healthy.

21 février 2006 : Discours principal

Invités: Charles E. Pascal, Directeur général, Atkinson Charitable Foundation

Charles E. Pascal a louangé les participants pour les réalisations passées et attiré leur attention sur la nécessité de faire preuve de stratégie et de vigilance.

Il prend pour référence les sept conseils pour mener une vie saine tirés du discours de Roy Romanow intitulé Connecting the Dots: From Health Care and Illness to Wellbeing :

1. Ne pas être pauvre - une mauvaise santé est liée avant tout à de faibles revenus et aux inégalités salariales.
2. Bien choisir ses parents - donner aux enfants les moyens de se réaliser dès leur plus jeune âge.
3. Terminer ses études secondaires - la scolarité de base dépend beaucoup du statut social et de l'état de santé.
4. Ne pas faire de travaux sous-payés et stressants - avoir un plus grand contrôle sur le plan des décisions est salutaire.
5. Ne pas perdre son emploi - le chômage vous prive de revenu et vous coupe du réseau social.
6. Connaître ses voisins - un bon logement et un réseau social solide sont essentiels à une bonne santé.
7. Vivre dans un bon quartier - sur le plan des gens qui y vivent et de la propreté et de la sécurité de l'environnement.

M. Romanow a présenté l'Indice canadien du bien-être, un nouvel outil qui permet de mesurer la qualité de vie dans notre société :

- Le produit intérieur brut (PIB) renseigne sur les dépenses intérieures mais ne livre aucun indice de succès ou d'échec sur le plan social.
- Le Conseil canadien de la santé identifie les dépenses publiques en traitements médicaux, mais n'a pas pour mandat d'examiner la répartition des revenus.
- Nous devons renouveler les indicateurs, les politiques et les infrastructures sociales.
- L'Indice canadien du bien-être - à l'origine de tous les mécanismes d'intervention - est le fruit d'un travail de collaboration.

Charles Pascal nous a donné des raisons d'espérer :

- De nombreux groupes dynamiques affichent leur rôle de meneur, comme le COIP.
- Le ministre de la Promotion de la santé Jim Watson a formé un comité interministériel.

Il conclut son discours en insistant sur un aspect de l'" action en amont " :

- Rien n'illustre aussi bien notre préoccupation face à l'avenir de la planète que l'attention que nous portons à nos enfants. Il a alors demandé aux participants de songer à un enfant et à ce qu'ils souhaiteraient pour lui, puis comment chacun pourrait induire un changement social qui influencerait la vie de cet enfant.

21 février 2006 : Atelier préliminaire

Invités : Mme Suzanne Jackson et Mme Suzanne Schwenger

Suzanne Jackson a passé en revue les développements en promotion de la santé à l'échelle internationale au cours des 20 dernières années.

Elle a commencé par la Charte d'Ottawa qui, paraphée en 1986, a établi une définition de la promotion de la santé. Les promoteurs de la santé considèrent ce document comme fondamental.

La Charte d'Ottawa :

- énumère les conditions fondamentales à la santé, comme la paix, l'hébergement, l'éducation, la nourriture et le revenu;
- reconnaît que beaucoup de conditions dépassent le périmètre du système de santé;
- définit cinq fronts d'action conçus pour fonctionner ensemble et non individuellement;
- rappelle que la réussite de la promotion de la santé passe par la participation de la population;
- commence par ce qui favorise la santé, comme les forces et les atouts;
- reconnaît que les stratégies multiples à des niveaux multiples sont les plus efficaces pour promouvoir la santé.

Depuis la ratification de la Charte d'Ottawa en 1986, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a tenu sept conférences à travers le monde. Les thèmes qui se sont dégagés lors des deux premières conférences sont les suivants :

- On doit mettre l'accent non plus sur l'individu mais sur l'environnement pris globalement.
- On doit mettre l'accent sur les femmes puisqu'il a été prouvé que la santé et l'éducation des femmes avaient des répercussions importantes sur la santé de toute la famille et de la société dans son ensemble.
- Il faut renforcer l'action communautaire grâce à des partenariats et à des coalitions.
- Il faut créer des alliances entre le secteur privé et les gouvernements.
- Il faut reconnaître le besoin d'élargir la responsabilité à l'échelle mondiale.

Au cours des trois dernières conférences, les gouvernements ont été exhortés à rendre compte de leurs actes, car très peu de choses concrètes avaient été faites en matière de promotion de la santé.

À Jakarta, l'accent a été mis sur l'établissement de relations entre le secteur privé et les pouvoirs publics.

22 février 2006 : Discours d'ouverture de la séance plénière

Invités : Mme Connie Clement, Directrice générale, Centre ontarien d'information en prévention

Lors de son discours, Connie a présenté le nouveau rapport du COIP : La prévention, une cause importante : Agir en amont pour améliorer la santé de tous les Ontariens. Elle a commencé par décrire l'expression " agir en amont ", puis a expliqué pourquoi le COIP a choisi ce thème à l'occasion de son 20e anniversaire.

Connie a invité l'audience à reconnaître le besoin de l'Ontario de se doter d'un système de prévention axé sur la santé - pas la maladie - qui rivalisera avec le système de soins et de traitement actuel.

Elle a souligné trois secteurs nécessitant un investissement immédiat et décrit les avantages sociaux et économiques qui en résulteraient :

- développement de la petite enfance,
- prévention des maladies chroniques,
- inclusion.

Une société dévouée à la prévention et à la promotion de la santé - plutôt qu'au traitement de personnes de plus en plus malades - se concentrera sur les déterminants communs qui se renforcent les uns les autres et permettent de maintenir de bonnes conditions de santé.

Connie a souligné les obstacles à des politiques publiques saines décrits dans La prévention, une cause importante, de même que les recommandations formulées dans le rapport qui exhortent le gouvernement ontarien à doter la province de capacités de prévention.

Elle a enfin invité les participants à travailler ensemble et à établir des partenariats pour entreprendre une action ciblée et efficace et créer un mouvement en faveur de la prévention.

22 février 2006 : Dialogues concurrents de la matinée

1A – Peut-on changer le système? Comment?

Invités : **Helen C. Cooper**, Membre du Conseil d'administration, Centre ontarien d'information en prévention ; **Ruth Grier**, Présidente du Environmental and Occupational Working Group de la Toronto, Cancer Prevention Coalition (Groupe de travail pour la prévention des cancers professionnels et environnementaux de la coalition pour la prévention du cancer de Toronto), Membre du Conseil provincial pour la prévention et le dépistage du cancer ; **Mme Doris Grinspun**, Directrice générale, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

Ruth Grier a présenté les principaux éléments requis pour parvenir à des changements dans le système au niveau du moment opportun, des stratégies de communication et des ressources.

Moment opportun

- Il faut que le climat, y compris un important segment (masse critique) de l'opinion publique, soit propice au changement.
- Il faut être flexible et saisir les occasions lorsqu'elles se présentent.
- Exercer tôt une influence sur les programmes politiques est un atout; cela permet de positionner certains enjeux et de gagner du terrain avant les prochaines élections.

Ressources

- Une masse critique de défenseurs (chercher des supporteurs inattendus et trouver un défenseur - quelqu'un de compétent côtoyant les élus).
- Trouver les ressources nécessaires pour s'attaquer à un problème - que ce soit de l'argent

frais ou une réaffectation de fonds.

Stratégies de communication

- Ne pas sous-estimer les besoins de la population en matière de sensibilisation et d'éducation.
- Faire la recherche, présenter les faits à la population et compter sur elle pour se mobiliser et agir.
- Se concentrer sur le court terme sans perdre de vue le long terme.
- Exploiter au maximum tous les moyens de communication disponibles (télévision, imprimés, options électroniques, y compris les blogs, lettres, émissions-débats, etc.).
- Expliquer les coûts et les avantages économiques. Parallèlement, avoir conscience des intérêts en jeu et être prêts à y faire face.

Doris Grinspun a exposé les grandes lignes d'une équation simple pour changer le système. Selon elle, trois éléments sont nécessaires :

1. Trouver des personnes ayant des visions diamétralement opposées d'un même problème.
2. Trouver des personnes en position de pouvoir.
3. Trouver des négociateurs capables de réunir les deux visions - pour élaborer des stratégies et des plans d'action.

2A – Où sont les déterminants de la santé?

Invités : **Carmen R. Connolly**, Présidente, Carmen R. Connolly Consulting Inc., Membre du Conseil d'administration, Centre ontarien d'information en prévention ; **Stephen Samis**, Directeur des politiques sur la santé, Fondation des maladies du cœur du Canada ; **Sandra Laclé**, Directrice intérimaire, division des services cliniques, circonscription sanitaire de Sudbury et du district

Stephen Samis a exploré les changements organisationnels que la Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC) a entrepris pour intégrer la perspective des déterminants de santé. La FMCC reconnaît les déterminants de la santé; toutefois, avant 2005, elle ne les prenait pas en compte dans ses activités de recherche, de promotion de la santé et de revendication.

Changements entrepris :

- Création d'un fonds de recherche stratégique sur les questions prioritaires en matière d'obésité, de réanimation, d'accidents vasculaires cérébraux et d'évaluation.
- Utilisation de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé comme document de référence.
- Collaborer avec l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques du Canada (APMCC) qui peut parler en faveur des déterminants de la santé sans entraver les missions de ses organismes membres.

Leçons apprises :

- Identifier les occasions d'aborder les déterminants de la santé (lien avec la mission, les politiques et les défenseurs).
- Aborder les déterminants de la santé peut être menaçant - trouver sa zone et son niveau de confort.
- Convaincre les autres en présentant des données et des " cadres " pour aborder les déterminants clés.
- Se concentrer sur un ou plusieurs déterminants, mais pas tous - trop difficile.
- Travailler en collaboration sur l'éventail des déterminants.
- Faire un pas en avant peut nous amener à en faire un autre.

Selon Sandra Laclé, de la circonscription sanitaire de Sudbury et du district, on est de plus en plus conscient que dans un objectif de santé publique, il est nécessaire d'agir sur les déterminants de la santé - mais ce n'est pas chose facile.

La circonscription sanitaire de Sudbury et du district a tenu une séance sur les déterminants de la santé lors de la conférence de 2005 de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et de alPHa (Association of Local

Public Health Agencies).

Il est important d'établir clairement le rôle d'un système de santé publique ontarien revitalisé sur le plan des facteurs sociaux et économiques. Pour cela, il faut un mandat, un soutien structurel au niveau interministériel et des objectifs globaux communs; il faut aussi prêter attention aux signaux.

On a utilisé l'image d'un feu de circulation dont les lumières verte, orange et rouge allumées simultanément symbolisaient les signaux à observer en santé publique : avancer, être prudent et comprendre les blocages.

Feux verts

- Rôle prépondérant des services locaux de santé publique
- Compétences et gouvernance
- Réceptivité au niveau politique et communautaire
- Partenariats
- Crédibilité établie des services de santé publique en ce qui a trait aux questions locales

Feux rouges

- Croyance voulant que les déterminants tiennent de l'idéologie et sont par conséquent illégitimes.
- Croyance voulant que le mandat, la portée et les effectifs des services de santé publique ne traitent pas des déterminants de la santé.
- Lacunes dans les éléments de preuve et le transfert des connaissances.

Lors de la conférence, la résolution adoptée en matière de santé publique demande des changements sur le plan des politiques et des mesures de soutien locales touchant les déterminants de la santé. Il ne s'agit pas simplement d'une question qui relève de la santé publique; nous devons tous penser à la façon d'intégrer les déterminants dans notre travail.

3A – Cesser de travailler en vase clos : le besoin pressant de partenariats

Invités : Amanuel Melles, Directeur du développement des capacités organisationnelles, Centraide du Grand Toronto ; **M. Ronald Colman**, Fondateur et directeur général, GPI Atlantic ; **Carla Palmer**, Directrice générale du centre de santé communautaire de Barrie

Selon Carla Palmer, les partenariats - qu'ils soient avec l'extérieur ou au sein de l'organisme - sont importants pour se tenir au courant de ce qui se passe dans l'autre organisme ou dans une autre partie d'un même organisme. Parfois, il peut y avoir conflit sur le plan culturel.

- *Méthode du tableau de bord prospectif* - doit être utilisée dans des situations appropriées. Elle est utilisée par le ministère de la Santé et les RLISS. Elle permet d'examiner l'apprentissage et la croissance, la culture, les valeurs et les processus internes et de quantifier les résultats. Dans un certain sens, elle peut influencer le mode de pensée.

Ronald Colman s'est appuyé sur deux situations mentionnées par Charles Pascal auxquelles les décideurs font face : le « durcissement des catégories » et les « politiques à court terme ». Nos structures politiques favorisent le cloisonnement, notamment par les subventions.

- À un niveau plus poussé, comment rendons-nous nos gouvernements responsables? Actuellement, nous disposons d'un seul indicateur : la croissance - ou non - de l'économie.
- Aussi longtemps que nous ne prendrons en compte qu'un seul indicateur, nous passerons à côté de tous les autres indicateurs de la santé de notre société : éducation, contexte social, environnement.
- R. Colman suggère d'« infiltrer » ces cloisons, plutôt que de les « faire tomber ». Il faut commencer au niveau des gens et s'infiltrer subversivement par un exercice d'influences.
- Développer une série intégrée de comptes rendus sur la santé de la population : capital humain, capital social et capital naturel.
- Nous devons utiliser ce langage avec le ministère des Finances. Par exemple, dans notre rapport sur le coût des maladies chronique en Nouvelle-Écosse, nous avons

examiné le poids économique de la maladie et créé une base de données. Dans cette province, les maladies chroniques coûtent trois milliards par année à l'économie, dont 60 % en perte de productivité et 40 % en dépenses directes de soins de santé.

- Le travail non rémunéré n'apparaît nulle part dans le PIB (notre mesure du progrès).
- Utiliser le langage « économique » ou « financier » pour décrire notre société constitue un outil ou une stratégie. Autrement, nos idées pourraient devenir dangereuses si elles étaient reprises par d'autres programmes.
- Les coûts liés à la santé deviennent incontrôlables. Nous pouvons défendre la promotion de la santé en montrant que le fait de ne pas investir dans ce domaine n'est pas une bonne décision d'affaires... et attirer soudainement leur attention.
- Roy Romanow a proposé une formule pour dépenser davantage d'argent (du côté de l'offre). Il n'a pas regardé du côté de la demande. Nous devons faire tomber nos propres cloisons. Si nous nous tournons vers la demande, ils seront intéressés.
- « La promotion de la santé est un investissement judicieux », a déclaré la veille le ministre de la Promotion de la santé.

Faire tomber nos propres cloisons

- C'est la partie la plus angoissante. Nous devons procéder à une évaluation hors de notre *zone de confort*, en chiffrant tout spécialement combien sont affectés.

Commencer par nous-mêmes

- Bien comprendre la position et le raisonnement des autres.
- Qui est laissé pour compte?
- Quel est leur langage?
- Devenir beaucoup plus incisifs politiquement pour engager la responsabilité des gouvernements. Actuellement, personne ne nous demande : « Si vous étiez élu(e), que feriez-vous pour combattre un taux d'obésité croissant? ». Personne ne demande non plus aux politiciens en place : « Depuis votre élection, ... » (pensez à des exemples).

Changer de dialogue, changer de paradigme. On ne peut pas modifier rapidement la trajectoire d'un grand paquebot mais, petit à petit, on peut apporter des corrections et réaliser qu'on change de cap. La responsabilité constitue la pierre d'achoppement : il faut changer le dialogue et adapter le langage!

Conseils pour travailler avec le secteur privé

Ce sont les valeurs qui nous unissent. « Garantie des moyens d'existence, air pur, eau propre, populations en santé. » De nos jours, la responsabilité sociale est très populaire dans le secteur privé.

4A – L'accès à lui seul ne suffit pas : solutions pour les collectivités francophones

Invités : *Lise Girard - Senior Management Advisor, Renewal of Health Care Services, Department of Health and Wellness of New Brunswick; Antoine Dérose - Program Consultant, Policy, Education and Health Promotion, Centre of Addiction and Mental Health; Paul J. A. Chaput - President, Creative Consulting; Board Member, Ontario Prevention Clearinghouse.*

Dans le contexte du sujet, " L'accès aux services à lui seul ne suffit pas, solutions pour les collectivités francophones " deux approches de développement de services en français ont été présentées à cette table ronde.

L'allocution d'Antoine Dérose du Centre de toxicomanie et de santé mentale s'est penché sur les problématiques de développement des services en français qui font fi non seulement des besoins réels des groupes ethno-culturelles francophones mais aussi de leur existence statistique au sein des communautés francophones.

En considérant seulement les francophones qui ont le français comme langue maternelle, les statistiques indiquant le nombre de francophones ayant droit aux services en français sont éronnés au départ. L'accès aux ressources est par conséquent alloué sur des évaluations de besoins qui ne correspondent pas à la réalité.

En 1999, seulement 4% des organismes communautaires ethnoculturels de langue française reçoivent du financement pour leurs services en français. Afin d'agir davantage en amont, selon Monsieur Dérose, il est primordial de commencer à investir dans le développement des capacités des organisations ethnoculturelles francophones. Il faut les outiller à mieux rencontrer les critères gouvernementaux face aux financement, et par

conséquent permettre à ces communautés d'être davantage engagées dans l'élaboration des services qui les concernent.

Il faut réussir à développer des services qui tiennent compte de la dimension culturelle de chacun. Selon Monsieur Dérose, il y a accès quand :

" Les bénéficiaires de services peuvent profiter des services sans perdre quoi que ce soit lorsqu'ils entrent en contact avec l'institution qui les dessert. Cela signifie qu'on les encourage à amener avec eux la langue dans laquelle ils communiquent avec aisance et compétence (le français) et autres composantes importantes de leur culture. Le processus de guérison et d'amélioration de la santé est capable de puiser dans les forces issues des systèmes de foi et de croyance présents dans ces communautés. Cela exige également que le personnel et les professionnels désignés soient bien préparés et formés pour voir et servir la personne dans son intégralité quand ils sont en présence de membres des groupes désignés. "

Madame Lise Girard du ministère de la santé et du mieux-être du Nouveau-Brunswick pour sa part, a davantage présenté le développement des services en français dans un contexte systémique en s'inspirant de l'exemple de l'établissement des réseaux francophones de santé dans les communautés minoritaires canadiennes.

Un des principes de base principal pour le développement des services en français selon cette approche est la gouvernance par les francophones des services qui leur sont destinés basés sur les déterminants de la santé qui affectent leurs problématiques.

Même si nous avons très peu de données sur l'état de santé des francophones en situation minoritaire, nous savons que la langue est un important déterminant de la santé. Nous pouvons ainsi supposer que les francophones en situation minoritaire sont en moins bonne santé que la moyenne canadienne considérant que 55% d'entre eux ont peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue.

" 99% des ressources sont alloués à l'accès aux systèmes de santé qui a 11% de l'impact sur la santé. " En fait, " sur le 43% de l'impact qu'à les habitudes de vie sur la santé, nous pouvons conclure que l'influence des déterminants de la santé sociaux (l'emploi, réseaux de soutien social, l'éducation) jouent un grand rôle dans cette dynamique. " ce qui supporterait une approche de développement des services davantage axée sur les principes de la promotion de la santé; " renforcer le potentiel des personnes, soutenir le développement des communautés, participer aux actions intersectorielles favorisant la santé, soutenir les groupes vulnérables, encourager le recours aux pratiques cliniques préventives efficaces. "

Les conditions gagnantes de l'accès accru aux services de santé en français reposent sur l'implication des communautés dans l'identification des besoins, la souplesse, et l'innovation dans le choix du modèle de services, l'accès à de l'information stratégique et politique sur le système, l'obtention d'un soutien financier, technologique et professionnel dans la mise en place des services et d'une approche de partenariats égaux.

Sur ce dernier point, l'établissement des réseaux de santé francophones en situation minoritaire à travers le pays est basé sur l'importance d'amener à la table de discussion les cinq partenaires principaux d'un partenariat efficace selon L'Organisation mondiale de la Santé; les décideurs politiques; les gestionnaires de la santé ; les professionnels de la santé; les institutions académiques et les communautés.

5A - Comment le secteur privé peut nous aider à agir en amont

Invités : *Mary F. Sylver*, *mfsylver & associates*, Membre du Conseil d'administration du Centre ontarien d'information en prévention ; **M. Chris Lowry**, *Coordonnateur*, *Toronto Business Alliance for a Local Living Economy (BALLE)* ; **Donna Morton**, *Co-fondatrice et directrice administrative*, *Centre for Integral Economics (CIE)*

Donna Morton favorise les politiques fiscales comme moyen de veiller à ce que le secteur des entreprises contribue à améliorer la santé des collectivités tant au plan environnemental que social.

- Nous devons responsabiliser les entreprises et faire concorder les politiques fiscales avec nos priorités.
- N'acceptons jamais la réplique : " C'est le travail ou l'environnement ". La notion selon laquelle l'économie est intouchable et qu'elle " existe " en marge de notre système de valeurs

est un mythe.

- Il est nécessaire de distinguer les bonnes entreprises des mauvaises et de récompenser celles qui prennent des mesures favorables à la santé au moyen du système d'imposition.
- Présentement, les pires entreprises bénéficient d'abris fiscaux.

Chris Lowry a exposé plusieurs principes à prendre en compte pour exploiter le poids, l'influence et les ressources du secteur privé et améliorer la santé des collectivités.

- Soutenir les entreprises détenues et exploitées par des intérêts locaux.
- Mettre en valeur les organisations qui font du bon travail dans plusieurs secteurs (privilégier les situations qui bénéficient à tous).
- Solliciter le domaine des arts et la culture, l'âme de la collectivité.
- La question de la diversité est essentielle. Nous avons beaucoup à apprendre des entreprises issues de différentes communautés.
- Créer une économie locale vivante : enchâsser des valeurs de justice sociale au sein du marché même.
- Triple résultat en bout de ligne : profits sur le plan économique mais aussi retombées sur les plans environnemental et social.
- Le calcul des bénéfices d'une entreprise devrait inclure l'argent réinjecté sous forme d'œuvres de charité, de dons, de contribution à la qualité de l'air, etc.

Voici quelques messages illustrant ces principes :

- " Un marché en santé est porteur de communautés en santé. "
- " Les organisations hybrides sont tout aussi importantes pour l'économie que les voitures hybrides. "

Comment officialiser le partenariat entre le secteur privé et celui des ONG?

- La transparence est essentielle.
- Rechercher les points sur lesquels il y a convergence; ne pas s'enliser sur les points de divergence.
- Identifier d'emblée les valeurs.
- Écouter, puis offrir au secteur privé des options qui présentent pour lui un intérêt et dont il retirera des bénéfices.
- " Capital social " est une expression que les entreprises comprennent (utiliser un langage commun).

Nous devons d'abord, en tant que citoyens, démontrer que c'est viable; alors, le gouvernement emboîtera le pas.

22 février 2006 : La prévention, hier et aujourd'hui

Speaker: Malcolm Shookner , Directeur du projet de développement communautaire, Conseil de planification volontaire de la Nouvelle-Écosse

[Appendice – A : La chronologie d'événements]

Malcolm Shookner, président fondateur du Centre ontarien d'information en prévention, a rappelé le cheminement (Appendice – A) de la prévention au cours des vingt dernières années. En plaçant la prévention dans le contexte des diverses étapes du développement du COIP, Malcom a fait référence à des phases distinctes :

- Paver la route vers la prévention (1977-1984)
- Le temps est venu de penser à la prévention (1985-1989)
- Agir en amont (les années 1990)
- L'entrée dans le nouveau millénaire (les années 2000)

Et après?

Dans ce nouvel environnement, comment allons-nous susciter un engagement social plus fort à l'égard de notre travail de prévention et de promotion de la santé des particuliers et des communautés?

- L'arrivée d'un gouvernement minoritaire à Ottawa signifie que les parties de l'opposition vont jouer un rôle important dans l'établissement du budget et des politiques fédérales.
- Le transfert social doit constituer le centre des débats sur les politiques publiques de soutien aux programmes sociaux et sur les déterminants sociaux de la santé; le Conseil canadien pour le développement social mène la défense de la cause.
- Les liens entre les inégalités sociales et la " santé pour tous " (telle que définie par l'OMS) sont de plus en plus évidents.
- Le Centre national de collaboration des déterminants de la santé (ASPC) peut fournir des données sur l'élaboration de politiques et de programmes.
- L'indice canadien du bien-être tel qu'établi par l'Atkinson Foundation, dont Roy Romanow est le porte-parole, offre un moyen de mesurer l'état de notre société.

Le COIP cumule vingt années d'expérience en tant qu'innovateur social, chef de file et créateur de ressources dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé et des communautés en santé. Comment va-t-il relever ces nouveaux défis à l'aube du nouveau millénaire ?

22 février 2006 : Tables rondes

Rendre l'invisible (un tout petit peu) visible

Problématique :

L'orientation et l'identité sexuelles ne sont pas des déterminants sociaux de la santé explicitement reconnus et ne sont pas souvent abordées dans le cadre des stratégies et documents traitant de la promotion de la santé.

Solutions d'Agir en amont :

Il reste beaucoup à faire pour que la question de l'orientation et de l'identité sexuelles puisse être abordée de façon ouverte en toute sécurité. La tenue de forums comme cette table ronde est un bon point de départ.

Établir des alliances pour promouvoir la santé mentale

Problématique :

Il y a une rupture entre les organismes et les personnes qui sont directement touchées par des problèmes de santé mentale. Les organismes doivent remplir le mandat des bailleurs de fonds et, par conséquent, ne sont pas nécessairement en mesure de traiter tous les problèmes.

Solutions d'Agir en amont :

En utilisant le même « langage », on peut définir clairement ce qu'est la santé mentale et bâtir des alliances en vue de la promouvoir.

Les partenariats essentiels à l'édification d'écoles saines

Problématique :

Les écoles sont souvent plus réactives que proactives en matière de santé. Il existe des cloisons au sein du système scolaire (p. ex. les cours d'éducation physique et de santé sportive entrent en concurrence avec les autres cours du curriculum). Les bureaux de santé publique érigent eux aussi des cloisons. Les partenaires communautaires et les politiciens ne sont pas assez engagés.

Solutions d'Agir en amont :

Soutenir les projets mis de l'avant par les élèves. Travailler avec les partenaires communautaires afin de faire tomber les barrières. Travailler de manière concertée et à long terme dans différents cadres – foyers, quartiers, écoles, milieux de travail. Il est essentiel de trouver des champions dans les différents cadres et d'utiliser le langage de la

communauté.

Déterminants sociaux de la santé : surmonter la résistance

Problématique :

Les gouvernements ont une vision à court terme et ne comprennent pas la promotion de la santé ni les déterminants sociaux de la santé.

Solutions d'Agir en amont :

Être actif sur le plan politique à tous les paliers. Établir des liens avec d'autres secteurs. Sensibiliser davantage la population. Se servir des votes pour influencer les politiques. Présenter des rapports sur la pauvreté plutôt que l'obésité, par exemple. Former le personnel et faire office de mentors auprès des nouveaux employés.

Mettre sur pied des services adaptés à la culture

Problématique :

Les nouveaux immigrants se heurtent à de nombreux problèmes au Canada, tels que la perte de leur statut et de leur identité, les difficultés financières et le manque d'accès aux services de santé.

Solutions d'Agir en amont :

Trouver des champions et des dirigeants dans la communauté pour promouvoir les programmes, p. ex. dans les médias électroniques ou les journaux. On peut aussi souvent rejoindre les parents dont l'anglais ou le français n'est pas la langue maternelle par l'intermédiaire de leurs enfants. Il faut offrir des services d'approche plutôt que d'attendre que les nouveaux immigrants viennent à nous.

Établir des partenariats et respecter la diversité. Sensibiliser l'ensemble de la population aux défis qui se posent aux nouveaux immigrants afin d'obtenir les ressources et services adaptés dont ils ont besoin.

Renforcer l'autonomie des immigrantes

Problématique :

Les immigrantes ont souvent de la difficulté à avoir accès à des ressources et services adaptés sur le plan linguistique et culturel.

Solutions d'Agir en amont :

Il faut solliciter la participation des femmes et leur donner confiance en elles. Quand on parle d'adaptation à la culture, cela ne veut pas dire qu'il faut adopter tous les aspects d'une culture. Il y a du bon et du mauvais dans toutes les cultures.

Essayer de trouver un équilibre entre les approches conventionnelles et celles plus sensibles à la culture. La formation est un élément important pour y parvenir.

Travailler auprès des jeunes et s'attaquer à la violence armée

Problématique :

Le racisme est systémique. Les stéréotypes associés à la race et au sexe sont partout autour de nous et dans les médias.

Solutions d'Agir en amont :

Il faut affronter notre propre racisme et le racisme systémique. Discuter de racisme et s'élever contre lui avec courage et humilité. S'employer à équilibrer les relations de pouvoir.

Renforcer la capacité communautaire de dépistage nutritionnel chez les enfants d'âge préscolaire

Problématique :

Mise au point d'un outil de dépistage pour identifier les enfants d'âge préscolaire susceptibles de présenter des

carences nutritionnelles.

Solutions d'Agir en amont :

Mobiliser dès le départ les partenaires et les parents intéressés par cette question. Faire preuve de rigueur pour s'assurer que l'outil est fiable, et donc utile.

L'engagement des jeunes, notre espoir pour agir en amont

Problématique :

Comment amener les jeunes désabusés à s'engager.

Solutions d'Agir en amont :

Joindre le geste à la parole. Avoir des attentes réalistes. Les jeunes leaders jouent un rôle important. Faire preuve de simplicité et aller droit au but tout en ayant la notion du plaisir. Il importe aussi d'écouter et d'accepter, d'éduquer les professionnels qui veulent travailler auprès des jeunes et les amener à s'engager.

Édifier une communauté canadienne axée sur le dialogue et les délibérations

Problématique :

Comment avoir, au niveau de la communauté et de la société, des conversations « efficaces » qui mènent véritablement à de bonnes décisions, de bonnes mesures et de bons résultats? Y a-t-il un modèle de discussion collaborative?

Solutions d'Agir en amont :

Le Commission Romanow constitue un exemple réussi d'engagement de la part des citoyens et citoyennes. Voici quelques-unes des principales approches pour susciter un dialogue collaboratif ou délibératif :

- 1) présentoirs « visuels »
- 2) conversations à bâtons rompus
- 3) liens/réseaux /contacts existants
- 4) pratique/style autochtone – recours à la notion de cercle
- 5) dialogue en ligne
- 6) accent sur la recherche en rapport avec la conversation
- 7) promotion d'un environnement où règnent une confiance et un respect mutuels (le rendre pratique)
- 8) contribution des milieux communautaires aux activités des paliers décisionnels et gouvernementaux de haut niveau
- 9) confiance dans la capacité du processus à faire bouger les choses.

Utiliser l'évaluation économique pour promouvoir les politiques de prévention des maladies

Problématique :

On peut commencer à mesurer les répercussions économiques des déterminants sociaux de la santé, p. ex. montrer que la pauvreté est le plus important indicateur des maladies du cœur.

Solutions d'Agir en amont :

Si le fait d'accroître la visibilité d'un problème constitue une bonne stratégie, il faut aussi user de prudence car l'idée n'est pas d'amputer des fonds du système de santé. On peut consulter en ligne le FEMC – Le fardeau économique de la maladie au Canada – de Santé Canada. L'indice de progrès réel <http://www.gpiatlantic.org> est aussi une bonne ressource. Pour présenter un argument économique convaincant, il faut avoir des évaluations exhaustives démontrant l'efficacité d'interventions précises.

Le développement communautaire en action

Problématique :

On doit documenter ce qui se passe dans le secteur du développement communautaire. Il existe des projets desquels

on peut tirer des leçons.

Solutions d'Agir en amont :

Commencer là où est la communauté, obtenir la participation des membres de la communauté, adopter une approche ascendante, avancer lentement mais sûrement pour établir une relation axée sur la confiance et la compréhension. Conclure une entente de partenariat.

Établir des liens pour prévenir les maladies chroniques

Problématique :

Le modèle médical traditionnel n'est peut-être pas suffisant. L'initiative Connecting the Dots vise à trouver des moyens de mieux répondre aux besoins des populations à risque, des communautés rurales et des enfants dans plusieurs secteurs (justice, pauvreté, etc.). Comment mieux affecter les ressources en fonction des besoins?

Solutions d'Agir en amont :

Mettre l'accent sur la prévention, comme dans le cas de la Stratégie ontarienne de prévention des accidents vasculaires cérébraux. Intégrer les ressources des équipes Santé familiale et celles en prévention clinique et en promotion de la santé. La santé publique est une ressource, de même que la technologie de l'information, comme en fait foi le Réseau canadien de la santé. L'initiative Connecting the Dots vise à combiner les approches en aval et en amont. Il faut absolument obtenir la participation des représentants du ministère, se servir de l'éducation pour habiliter les gens et commencer à quantifier les retombées des interventions.

L'inclusion comme cadre de changement

Problématique :

Il doit y avoir une volonté d'adapter, de modifier, de rejeter, de réinventer notre programme. Il ne faut pas avoir peur des résultats « modifiables » ni oublier que nos processus peuvent être exclusifs malgré nos plus vaillants efforts pour être inclusifs.

Solutions d'Agir en amont :

Les mesures doivent être prises de façon respectueuse (pas de façon symbolique ou à demi inclusive). On doit faire appel à des gens qui possèdent de solides compétences en facilitation et être ouvert à diverses méthodes. L'inclusion doit faire partie du processus dès le départ pour pouvoir influencer les politiques, et non être reléguée à l'étape de la définition du programme. On peut commencer par déterminer l'objectif à atteindre (p. ex. réduire la disparité) à plusieurs niveaux en prenant en considération plusieurs points de vue. Cette approche doit guider le travail et non le limiter.

Des partenariats innovateurs qui « dérogent aux règles »

Problématique :

Les partenariats ne se font pas du jour au lendemain. Ils sont fondés sur le respect de la diversité. Il faut du temps et de la patience – dix fois plus qu'on le pense au départ. Le leadership dans un partenariat, c'est être là pour servir et être prêt à assumer le rôle de chef. L'important, c'est de savoir quand servir et quand mener, quand consulter et quand s'abstenir. Les orientations stratégiques et les besoins doivent être clairs. Pour cela, il faut être ouvert et transparent au sujet des intérêts divergents et des besoins des partenaires.

Solutions d'Agir en amont :

L'institut sur la prévention de la Californie dispose d'un certain nombre d'outils sur la collaboration. Examiner le continuum de la collaboration : Communication → coopération → coordination → collaboration → consolidation, voix unifiée. En sachant où l'on se trouve dans ce continuum et où on veut être, on peut déterminer où commencer.

Logement social

Problématique :

La bonne santé et l'épanouissement individuel passent par le logement et la communauté.

Solutions d'Agir en amont :

- Mettre l'accent sur l'édification d'une communauté (pas de logements).
- Solliciter la participation des entreprises, des universités, des congrégations.
- Documenter la réalité des personnes sans abri.
- Mettre à profit les terres appartenant à la ville.
- Le plan d'édification de la communauté doit être établi par les occupants.
- Considérer l'alimentation, les activités sociales et les loisirs comme des questions importantes qui enrichissent une communauté.
- Imposer la spéculation foncière – transférer les terres pour créer des logements sociaux et des stationnements.
- Les gros projets échouent, tandis que les communautés mixtes et intégrées fonctionnent!
- Accorder une grande importance à la planification à long terme.
- Trouver des champions politiques.
- Tenir le cap sur la vision (malgré les obstacles colossaux).
- Aller de l'avant en posant des gestes, pas seulement en implorant les élus de le faire pour nous (ça prend moins de temps).
- Ne pas avoir peur des difficultés ni de la complexité. Il faut être prêt à se mouiller.

Des villes habitables, des communautés en santé

Problématique :

Il y a un rapport entre l'environnement bâti et la santé physique. Comment peut-on se mobiliser et rendre nos villes habitables?

Solutions d'Agir en amont :

Il est dangereux d'ignorer les inégalités. Tout le monde doit y mettre du sien. Il faut valoriser l'inclusion sociale et redéfinir ce qu'on entend par communauté ainsi que les façons dont les citoyens ordinaires peuvent s'engager. Nous sommes plus que de simples consommateurs. Nous pouvons contribuer à rendre nos villes plus habitables. On ne peut pas attendre que les gouvernements bougent; nous devons établir des contacts maintenant. Nous pouvons tirer des leçons des anciens projets de revitalisation urbaine. Une crise peut être un catalyseur du changement, comme en Nouvelle-Orléans. Il faut affecter des fonds à l'infrastructure sociale et aux arts. Une vision pourrait être que chaque quartier abrite un centre offrant tout un éventail de services, des centres pour les enfants, etc. Il faut utiliser le système d'éducation pour donner vie aux villes. Le syndrome du « n'importe où mais pas dans ma cour » peut être un moyen d'amener les gens à participer au processus de planification.

22 février 2006 : Agir en amont : Parler aux leaders de demain

Invités : **Sonia Dong**, Directrice de programmes, Citizen's Environment Watch (CEW); **Simon Lalande**, Président, Conseil provisoire, Assemblée de la francophonie de l'Ontario; **Kehinde Bah**, Associé du programme de la Fondation Laidlaw pour les enfants et les jeunes

Les jeunes s'engagent non seulement en paroles mais dans leurs gestes. C'est une bonne idée de démarrer dans le système scolaire, auprès des enfants et de leurs parents, et de les inclure dans le message que vous voulez faire passer. Un bon départ consiste à fournir des subventions à des conférences telles que celle-ci pour que les jeunes puissent y participer.

Personne n'écoute les pauvres et les jeunes marginalisés :

- Lorsque les gens sont marginalisés, ils sentent que leur présence est sans importance.
- Les jeunes vivant dans la pauvreté peuvent avoir beaucoup de difficulté à en parler.
- Être écouté procure une sensation de puissance, mais pour les jeunes, prendre la parole et se faire entendre représente un gros défi.

- Les mentors contribuent à développer l'esprit d'initiative, à donner confiance aux jeunes et à les encourager à trouver leur voix et à se faire entendre.

Le symbolisme de voir des jeunes réussir et s'affirmer - en particulier, les jeunes hommes noirs - est important. Parallèlement, personne n'aime se sentir comme un symbole. Quand on veut inclure les jeunes, il faut faire des adaptations :

- Il faut prendre le temps de créer un environnement accueillant pour les jeunes.
- Pour ce faire, il faut faire tomber les cloisons entre les groupes d'âges et les secteurs.
- Combiner les attitudes et les philosophies de groupes divers peut prendre du temps; il a fallu 15 ou 20 ans pour en arriver où nous sommes!

Appendice A - La chronologie d'événements

Paver la route vers la prévention (1977-1984)

1978 - Le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC) de l'Ontario met sur pied la **Division des services à l'enfance** pour réorganiser les services à l'enfance de l'Ontario jusque là dispersés.

1978 – La Division des services à l'enfance (DSE) publie **Program Priorities for Children's Services**, qui fait de la prévention la priorité n° 1.

- Malcolm Shookner (MS), conseiller en politiques au MCSS, dirige l'élaboration de ces priorités qui obtiennent le soutien du juge George Thomson et du D^r Clive Chamberlain.

1979 – La DSE publie le document **The State of The Art: A Background Paper on Prevention** présentant son approche en prévention.

- Document rédigé par la D^{re} Naomi Rae-Grant, en collaboration avec Marna Ramsden, Bob Glass, Bob Penney, Doug Brown, Jim MacNiven et MS.
- MS ébauche un scénario de programme de prévention communautaire qui illustre les approches en prévention sur le plan collectif et des étapes de développement.
- Le MSSC alloue un million de dollars à des projets-pilotes et de recherche et octroie des subventions additionnelles à des organismes jouant un rôle en prévention primaire.
- À cette période, plus de 30 projets en prévention ont cours, dont :

Child Care Networks (Toronto), School for Parents (St. Catharines), Jane-Finch Community and Family Centre (North York), Training and Prevention Program (Dellcrest – North York), Windsor Early ID Project, Parent Preschool Resource Centre (Ottawa), L'il Beavers (Cochrane, North Bay et Sault Ste. Marie), Otherways (Hastings et Prince Edward Counties).

1982 -- **I^{er} congrès en prévention** à l'Université York, commandité par le Dellcrest Children's Centre, avec comme principal organisateur Bryan Hayday (BH). Plus de 100 participants.

- Création du **Ontario Prevention Network** pour relier les différents projets et créer une « structure pour la prévention ». Il comprend à la fois des projets communautaires et institutionnels.
- Le rapport **Public Health in the '80s** identifie la « promotion de la santé » comme la voie de l'avenir en santé publique.

1983

- **II^e congrès en prévention** à Toronto.
- Première discussion sur l'éventualité d'un centre de ressources provincial mettant l'accent sur la prévention primaire.

1984

- Le mouvement des Villes et villages en santé voit le jour au Canada à la suite du symposium **Healthy Toronto 2000: Beyond Health Care**.

- Le ministère de la Santé fonde l'Office de la promotion de la santé.
- Deux ministères provinciaux font désormais partie du décor.
- Étude de faisabilité provinciale sur l'établissement d'un centre de ressources ou d'information en prévention primaire.
 - MS, BH et Myrna Francis (entre autres) tâtent le terrain en vue d'une « force de prévention ».
- Présentation d'une proposition au MSSC et au ministère de la Santé pour la mise sur pied du **Centre ontarien d'information en prévention (COIP)**.
 - Ébauche de proposition rédigée autour d'un dîner avec BH et MF.

"Le temps est venu de penser à la prévention... "..." (1985 - 1989)

1985

Le COIP a débuté à titre de réseau regroupant des fournisseurs de services sociaux et des travailleurs communautaires qui tentaient de mettre davantage l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement des problèmes de santé mentale touchant les enfants et les familles. Le regroupement s'est ensuite élargi pour inclure les intervenants en santé publique et communautaire désireux de voir les professionnels et les organismes agir sur les conditions contribuant à la santé et au bien-être. Simultanément, les rapports provinciaux et les initiatives fédérales parlaient de plus en plus du besoin de mieux comprendre la santé des communautés.

- Le **COIP** obtient un financement de projet jusqu'au 31 mars 1986, avec possibilité pour le gouvernement de renouveler le contrat jusqu'au 31 mars 1987. Le but du projet consiste à sensibiliser davantage l'Ontario aux possibilités de prévention en permettant l'échange d'information dans ce nouveau secteur.
- Création du Conseil d'administration
 - **Liste des membres du conseil**
- BH est le premier membre du personnel du COIP à occuper le poste de directeur général.
- Le ministère de l'Éducation se joint au comité consultatif provincial du COIP. Trois ministères appuient maintenant la prévention qui va rejoindre le grand courant des services à la personne.
- Ouverture d'un bureau à la division de l'Ontario de l'Association canadienne pour la santé mentale.
 - MS et BH « approchent » Howard Richardson de l'ACSM avec une proposition de commanditaire provincial.
 - Peggy Schultz embauchée en tant que première conseillère au COIP.
- La décision est prise d'intégrer les technologies de l'information émergentes au cœur des activités – bases de données, courriels.
 - Le Comité directeur communique par courriel en utilisant un réseau expérimental établi à l'Université de Calgary pour transmettre des informations aux personnes handicapées.
 - Le COIP se retrouve à la fine pointe de la technologie et y reste jusqu'au nouveau millénium, après avoir traversé les tumultueuses années 1990.

1986

- L'Organisation mondiale de la santé lance le mouvement des **Villes et villages en santé** en Europe.
 - Au Canada, le mouvement a été renommé « communautés en santé » car beaucoup de Canadiens ne vivent pas dans des villes.
- Publication de la **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé**.
 - La promotion de la santé se définit comme « le processus consistant à aider les gens à mieux surveiller leur santé et à l'améliorer ».
 - La charte comprend cinq stratégies de promotion de la santé dont l'élaboration d'une politique publique saine et le renforcement de l'action communautaire.
- Mise sur pied d'un centre d'information sur les programmes, les ressources, la recherche et les personnes-ressources dans le domaine de la prévention.
- Des bases de données sont créées pour les demandes, les programmes et les listes d'envoi afin de favoriser l'échange d'information et le réseautage en Ontario, notamment par la publication d'un bulletin (en anglais et en français).
- Mise sur pied de la **Social Assistance Review Commission** sous la direction de George Thomson.

1987

- Le MSSC et le ministère de la Santé font effectuer une évaluation du COIP par un organisme externe. **III^e congrès en prévention** à Kitchener.
- Dans les années 1980, l'émergence de la promotion de la santé en marge du système de santé publique suscite un débat sur le lien entre prévention et promotion de la santé et les rôles du MSSC et du ministère de la Santé.

1988

- Le COIP propose au ministère de la Santé de donner de l'expansion aux services d'information et de consultation en promotion de la santé. Financement reçu en 1988 pour deux ans, sous réserve d'une évaluation externe, notamment pour des groupes de discussion et des ateliers visant à accroître le réseautage et la visibilité.
- La promotion de la santé gagne du terrain à mesure que l'engagement du MSSC dans la prévention piétine.
- Le rapport **Transitions** du Comité d'examen de l'aide sociale dresse le plan d'une réforme de l'aide sociale.

1989

- **IV^e congrès en prévention** à Toronto.
- Financement du programme **Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur**, lancé en tant que programme de prévention primaire de première importance.
 - MS consulte le MCSS sur la conception du programme.
 - Caractéristique clé, programmes communautaires destinés aux collectivités à haut risque plutôt que des programmes ciblés.
 - Établissement d'un programme de financement de 5 ans.
- Le mouvement des communautés en santé prend de l'ampleur.
 - Première (et unique) **conférence canadienne sur les communautés en santé**, qui se déroule à Montréal.
 - Trevor Hancock devient le défenseur des communautés en santé au Canada et auprès de l'Organisation mondiale de la santé.
- Les déterminants de la santé sont reconnus comme étant des facteurs non médicaux qui ont une influence sur la santé et la maladie.

Agir en amont (les années 1990)

1990

- Lancement de la **coalition pour la réforme de l'aide sociale** pour éduquer les dirigeants publics et d'entreprises et obtenir leur soutien dans la réforme de l'aide sociale.
 - La pauvreté est reconnue comme étant une des principales causes de la mauvaise santé.
 - Le COIP joue un rôle de premier plan dans l'organisation d'une campagne pour obtenir le soutien du public dans la réforme – Campagne « Invest \$400 million ».
 - BH s'affiche comme meneur.
- Financement du **projet Meilleur départ** dans des communautés pilotes.
- Élaboration et mise en œuvre des **services en français au COIP**.
 - Devient un pilier des programmes et services du COIP qui s'engage à se doter d'une capacité bilingue.

1991

- Consultation dans le cadre du programme Partir d'un bon pas pour un avenir meilleur, menée au nom du MSSC.

1992

- **V^e congrès en prévention** à London.
- Financement par l'Ontario de **Transitions: Corporate Strategies**.
- Création de la **Coalition des communautés en santé de l'Ontario (CCSO)**.
 - Le COIP lui offre parrainage et locaux.
 - Trevor Hancock en est le président.
 - Couvre les secteurs suivants : social, santé, environnement et développement économique communautaire.
 - Les municipalités jouent un rôle clé.

1994

- opc.on.ca sur Internet ; la page d'accueil est en préparation.
- **VI^e congrès en prévention** à Toronto.
- Conférence sur le thème **Building Healthy Sustainable Communities Together**; se déroule à Picton; coparrainée par la Coalition des communautés en santé de l'Ontario, le Conseil du développement social de

l'Ontario, l'Initiative éco-communautaire, l'Ontario Community Economic Development Alliance et la Table ronde de l'Ontario sur l'environnement et l'économie.

- Présente le concept de « viabilité » appliqué aux communautés, inspiré du Sommet de la Terre 1992.

1995

- Succès du projet-pilote **Transitions: Corporate Strategies**; atteinte de l'objectif d'emploi de 70 %.
- Le **Centre ontarien d'information en prévention (COIP)** termine le processus volontaire de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*.
- Lors du **Sommet mondial sur le développement social**, les Nations Unies lance le principe de « développement durable » comme lien entre les aspects social, économique et environnemental du développement – le thème central du mouvement des communautés en santé.
 - Convergence des concepts issus des domaines suivants : social, santé, économie et environnement.
- Le budget fédéral met fin au **Régime d'assistance publique du Canada** et aux subventions de l'enseignement post-secondaire – les remplace par le TCSPS.
 - Sept milliards de dollars sont transférés du fédéral aux provinces pour appuyer les programmes sociaux, dont la prévention.
- La « **Révolution du bon sens** » éclate en juin.
 - En 90 jours, on coupe des millions de dollars dans les programmes sociaux de toute la province.
 - Fin du financement de **Transitions: Corporate Strategies** (septembre)
- Le Conseil du développement social de l'Ontario et le Social Planning Network of Ontario lance **l'Indice de la qualité de la vie en Ontario** (*Quality of Life Index for Ontario*) pour mesurer l'impact des changements apportés dans les politiques publiques sur la qualité de la vie dans les collectivités.
 - Subventionné en partie par Santé Canada.
 - La qualité de la vie se définit par l'interaction des facteurs sociaux, économiques, environnementaux et de la santé qui contribuent au développement humain et social.

1996

- Fin des activités de **Transitions: Corporate Strategies** (janvier).
- **Fin du financement de base du COIP** par le MSSC.
- Incorporé comme OPC-COIP Inc.; établit **Innovaction** en tant que filiale de consultation à but non lucratif fonctionnant selon le concept des honoraires.
- **VII^e congrès en prévention** à Ottawa – Forum ouvert

1997

- Lancement de l'initiative **Au nom de nos enfants**
- Établissement d'une alliance avec le **Centre for Health Promotion** de l'Université de Toronto.
- Création de la liste de discussion **Click4HP**.
- Création du **Ontario Health Promotion Email Bulletin (OHPE)**.

1998

- **VIII^e congrès en prévention** à Hamilton, accueilli en collaboration avec la Société canadienne de pédiatrie.
- Lors de la célébration du 50^e anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, un petit groupe d'ONG canadiennes se rend à Genève pour exiger du Canada de prendre des engagements.
 - Le groupe est conduit par Josephine Grey (Low Income Families Together).
 - MS, qui représente le Conseil du développement social de l'Ontario, fait aussi partie de la délégation.

1999

- Mise sur pied du **Réseau des centres ontariens de ressources en promotion de la santé (Réseau CORPS)**. Le COIP joue un rôle prépondérant dans l'élaboration et l'établissement d'une collaboration en ligne entre 12 centres de ressources en promotion de la santé.
- Les déterminants sociaux de la santé sont de plus en plus reconnus comme cadre d'action.

L'entrée dans le nouveau millénaire (les années 2000)

2000

- MS déménage à Halifax et entre en fonction à la Population Health Research Unit de l'Université Dalhousie.
- Le partenaire affilié du COIP, **Innovaction**, cesse toute activité en décembre, ce qui entraîne des défis d'infrastructure pour le COIP.

- Réélection du gouvernement de la **Révolution du bon sens**
 - Les promoteurs de la santé et les activistes sociaux se préparent à affronter quatre nouvelles années de coupe dans les programmes sociaux.

2001

- Connie Clement est embauchée en tant que directrice générale; Bryan Hayday (directeur général fondateur) a démissionné.

2002

- Le colloque sur le thème des **déterminants sociaux de la santé** se déroule à l'Université York.
 - Plus de 400 experts canadiens dans le domaine des politiques sociales et de santé, représentants des collectivités et chercheurs du domaine de la santé se sont réunis à l'Université York, à Toronto (Canada), pour évaluer dix déterminants sociaux ou sociétaux clés au Canada, examiner leurs conséquences sur la santé des Canadiens et esquisser des orientations de politique pour améliorer la santé des Canadiens en travaillant sur la qualité de ces déterminants de la santé. Le colloque s'est déroulé à une période où les politiques sociales et de santé au Canada subissaient de profonds changements liés à une mouvance des contextes politique, économique et social.
 - Le colloque se voulait aussi une réponse à une accumulation de données montrant que les inégalités sociales et économiques croissantes chez les Canadiens contribuaient à l'augmentation des coûts des soins de santé et autres charges sociales.
 - Des données indiquaient aussi qu'un niveau de pauvreté élevé – résultat de l'écart grandissant entre riches et pauvres – produisait d'importants effets sociétaux. Les enfants étaient plus exposés à des problèmes de santé et d'apprentissage en bas âge, durant l'adolescence et plus tard dans la vie, et avaient moins de chance de contribuer pleinement à la société canadienne.
 - Les déterminants sociaux de la santé sont affaiblis par des décisions politiques reflétant une vision à court terme de la part des gouvernements.
 - Le colloque a donné naissance à la **Charte de Toronto pour les déterminants sociaux de la santé** (*Toronto Charter on the Social Determinants of Health*), un outil destiné à promouvoir la santé et la justice sociale, au Canada et ailleurs.
 - Les déterminants sociaux de la santé sont rattachés aux droits de l'homme – **Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**.

2004

- La Commission Romanow remet son rapport sur la **réforme du système canadien de soins de santé**.
 - La promotion de la santé n'est pas incluse dans les recommandations.
 - Les recommandations comprennent un Transfert canadien en matière de santé pour mieux rendre des comptes dans le domaine.

2005

- Mise en œuvre du **Transfert canadien en matière de santé**
 - Le **Transfert canadien en matière de programmes sociaux** se limite aux restes laissés par le TCSPS.
- Création de l'**Agence de santé publique du Canada** en réponse à la crise du SRAS.
 - La promotion de la santé constitue un élément clé de l'agence.
 - Création du **Centre national de collaboration des déterminants de la santé** au Canada atlantique.

2006

- Les conservateurs prennent le pouvoir avec un gouvernement minoritaire.
