

CENTENNIAL AUDITORIUM AND CONVENTION CENTRE, SASKATOON, SASKATCHEWAN • LE 26 MARS 2003

*Atelier de travail régional des provinces des Prairies  
sur les déterminants des collectivités en santé*

P R O C È S - V E R B A L D E L ' I S P C



CENTENNIAL AUDITORIUM AND CONVENTION CENTRE, SASKATOON, SASKATCHEWAN • LE 26 MARS 2003

*Atelier de travail régional des provinces des Prairies  
sur les déterminants des collectivités en santé*

P R O C È S - V E R B A L D E L ' I S P C

Préparé par

**Kathleen Howard & Associates, Inc.**  
83, rue Gravenstein  
Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3C 1B8  
*patrickf@nbnet.nb.ca*

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie, bureau 200  
Ottawa (Ontario) K1N 9N8

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

© 2003 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is available in English under the title:  
*Prairie Regional Workshop*

# TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE L'INITIATIVE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION CANADIENNE .....	i
OBJECTIFS DE L'ATELIER .....	i
INTRODUCTION ET BIENVENUE .....	1
GRUPE D'EXPERTS EN RECHERCHE, DÉTERMINANTS DES COLLECTIVITÉS EN SANTÉ .....	3
GROUPES D'EXPERTS EN RECHERCHE, DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DE COLLECTIVITÉS SPÉCIFIQUES .....	5
DISCUSSION EN PETITS GROUPES : RÉPERCUSSIONS DE LA RECHERCHE FINANCÉE PAR L'ISPC .....	9
• Points saillants de la discussion .....	9
DISCUSSION DU GROUPE D'EXPERTS .....	11
DISCUSSION EN PETITS GROUPES : FACILITER UN PROGRAMME DE RECHERCHE PERTINENT POUR LES POLITIQUES .....	15
• Points saillants de la discussion .....	15
RÉCAPITULATION ET RÉFLEXIONS .....	18
ANNEXE A .....	19
• Première session .....	19
• Deuxième session .....	21
ANNEXE B LISTE DES PARTICIPANTS .....	23



# À PROPOS DE L'INITIATIVE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION CANADIENNE

Le mandat de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) comporte deux volets : faire comprendre davantage les facteurs qui influent sur la santé des individus et des collectivités, et contribuer à l'élaboration de politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens. Pour ce faire, l'ISPC est dirigée par un Conseil de chercheurs de renommée et de décideurs de partout au Canada. L'ISPC collabore avec des chercheurs, des responsables de l'élaboration des politiques, le public et d'autres partenaires clés pour faire comprendre davantage les déterminants de la santé, dans le but d'aider les Canadiens à vivre plus longtemps et en bonne santé.

L'ISPC, en tant qu'acteur essentiel dans le domaine de la santé de la population :

- Analyse les éléments de preuve sur la santé de la population à l'échelle canadienne et internationale pour contribuer aux politiques qui améliorent la santé des Canadiens;
- Finance la recherche et crée des partenariats scientifiques pour faire comprendre davantage les résultats de la recherche et promouvoir l'analyse des stratégies qui améliorent la santé de la population;
- Résume les éléments de preuve des expériences politiques, analyse ceux qui portent sur l'efficacité des initiatives politiques et développe des options politiques;
- Travaille à améliorer les connaissances du public et sa vision des déterminants qui influent sur la santé et le bien-être des individus et des collectivités;
- Travaille au sein de l'Institut canadien d'information sur la santé pour contribuer à l'amélioration du système de santé au Canada et de la santé des Canadiens.

Les partenariats de recherche de l'ISPC se basent sur les collaborations avec des équipes de recherche à l'échelle nationale qui ont reçu des subventions de l'ISPC. Les relations entre l'ISPC et les partenaires de recherche sont à long terme. Le partenariat est également considéré comme une stratégie de mise en valeur du potentiel. L'ISPC encourage l'établissement de partenariats entre les chercheurs et entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques au moyen d'affiliations d'équipes de recherche de divers secteurs (recherche et politique) et de parrainages de réseautages et de dialogues thématiques entre les équipes.

## OBJECTIFS DE L'ATELIER

Les objectifs de cet atelier régional étaient :

- De revoir la recherche financée par l'ISPC sur les déterminants des collectivités en santé dans la région des Prairies et d'identifier sa signification politique;
- D'identifier les besoins en recherche des responsables de l'élaboration des politiques pour éclairer la recherche future sur la santé de la population;
- De promouvoir les liens et les échanges entre les chercheurs de l'ISPC, les autres chercheurs sur la santé des collectivités, les organismes communautaires et les responsables de l'élaboration des politiques dans la région des Prairies.



# INTRODUCTION ET BIENVENUE

## Carmen Connolly, ISPC

Carmen Connolly, directrice de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), souhaite la bienvenue aux participants à l'atelier régional sur les déterminants des collectivités en santé. Elle indique que cette rencontre est un suivi aux consultations pancanadiennes précédentes pour déterminer les priorités en recherche et en échange de connaissances en matière de santé de la population et de santé publique, résumées dans la publication *Le chemin à parcourir*.

Madame Connolly décrit les objectifs stratégiques de l'ISPC ainsi que les trois thèmes prioritaires courants de l'ISPC : *la pauvreté et l'inclusion sociale, la santé des Autochtones et l'obésité*. Dans chacun de ces trois secteurs, l'ISPC s'engage dans la synthèse et l'analyse des politiques pour améliorer les connaissances connexes sur les déterminants de la santé.

Madame Connolly informe les participants qu'en décembre 2003, l'ISPC dévoilera son rapport de premier plan, *Améliorer la santé des Canadiens*, un rapport axé sur les politiques qui fournit de l'information sur les priorités en matière de santé de la population au Canada, des possibilités d'intervention pour répondre à ces priorités et des idées pour faire avancer les travaux afin d'améliorer les données sur la santé de la population.

Madame Connolly explique le choix du thème pour l'atelier, *Les déterminants des collectivités en santé*. Le rapport récent de Statistique Canada sur la santé des collectivités du Canada a démontré que la taille et les caractéristiques d'une collectivité influencent grandement la santé de sa population. Le rapport explique que les gens vivant dans de grands centres urbains ont les espérances de vie les plus longues et les plus exemptes d'incapacité de déficience, alors que les gens vivant dans les régions rurales des Prairies ont des résultats de santé inférieurs à la moyenne. « Comprendre ce qui affecte la santé des collectivités est important », conclut-elle.

Selon Madame Connolly, la diversité des participants à l'atelier offre une base solide pour l'échange de connaissances concernant les facteurs influençant les déterminants des collectivités en santé. Elle reconnaît la présence des responsables de l'élaboration des politiques, des chercheurs, des organisateurs des collectivités et des autres décisionnaires concernés par la santé, le développement économique, la planification sociale et les Autochtones.

Madame Connolly informe les participants que l'ISPC investit présentement plus de 1,6 million de dollars en recherche dans les trois provinces des Prairies. Elle croit que l'atelier est une bonne occasion de présenter les recherches en cours et de découvrir les besoins en recherche des responsables de l'élaboration des politiques et des organisations communautaires. Elle invite les principaux chercheurs pour ces projets à présenter leurs conclusions ou les résultats anticipés pendant la première moitié de l'atelier. L'atelier de l'après-midi, explique-t-elle, est structuré de manière à laisser la chance aux dirigeants communautaires d'informer les participants à propos des initiatives connexes qui sont en cours, conçues pour influencer la santé des collectivités des Prairies.

Enfin, elle espère que les discussions de l'atelier aideront à identifier certaines des lacunes en recherche, soit certains secteurs dans lesquels les responsables de l'élaboration des politiques ont besoin de preuves scientifiques afin de prendre des décisions politiques avisées sur la santé des collectivités et les questions de viabilité.

En conclusion, elle remercie les participants d'assister à l'atelier et de participer aux discussions qui suivront et présente son co-présentateur pour l'atelier, Ron Labonte, directeur de la Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU).



## **Ron Labonte, Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit (SPHERU)**

Monsieur Labonte souhaite la bienvenue aux participants de la part de la SPHERU. Il décrit la SPHERU comme étant une unité de recherche interdisciplinaire « bi-université » (Université de la Saskatchewan et Université de Regina). Selon Labonte, la SPHERU a connu une croissance considérable au cours de ses deux années d'existence et a maintenant à son compte quatre programmes de recherche :

- Mondialisation et santé;
- Santé communautaire/salubrité de l'environnement;
- Sexe, rôles multiples et santé;
- Santé des enfants.

Monsieur Labonte croit que la SPHERU profite grandement de l'approche adoptée de programmes de recherche transversale et il invite les participants à visiter son site Web, [www.spheru.ca](http://www.spheru.ca), pour une perspective plus en profondeur du modèle de recherche intégrée de la SPHERU.

# GRUPE D'EXPERTS EN RECHERCHE, DÉTERMINANTS DES COLLECTIVITÉS EN SANTÉ

**Dan Chateau, Université du Manitoba**

*Populations et collectivités : Comprendre les déterminants de la santé*

Monsieur Chateau présente un survol d'un programme de recherche mené par Les Roos au Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba, qui inclut l'évaluation du lien entre les caractéristiques de la collectivité (crimes, logements, espaces verts, écoles, lieux de culte, programmes de loisirs, programmes sociaux) et les résultats pour la santé à Winnipeg.

À l'aide des données de Statistique Canada, 228 quartiers ont peu à peu été agrégés en 72 secteurs de centres communautaires. En s'inspirant d'une approche utilisée au Québec, explique-t-il, on a généré des indices de difficultés sociales ainsi que matérielles à l'aide des données de recensement. Celles-ci incluent :

- Le revenu;
- Les études secondaires non terminées;
- Le ratio d'emplois (remplacé par le taux de chômage);
- La situation familiale (séparé, divorcé, veuf);
- Les personnes habitant seules;
- Les familles monoparentales (remplacé par la proportion de répondants ayant déménagé au cours des cinq dernières années).

Monsieur Chateau explique que les conclusions des recherches dans le cadre du programme permettront l'identification des caractéristiques des collectivités et de renseignements utiles pour les responsables de l'élaboration des politiques et des organisations communautaires cherchant à améliorer la santé des collectivités. « Cette recherche peut aider à éclairer comment les ressources sont attribuées aux programmes pour améliorer les conditions des quartiers, affirme-t-il. Elle peut également contribuer à la compréhension des changements auxquels on peut s'attendre en santé si le quartier est amélioré. »

**Jim Dunn, University of Calgary**

*Inégalité de la situation socio-économique et santé de la population métropolitaines*

Monsieur Dunn décrit les efforts de son programme financé par l'ISPC pour élaborer un ensemble d'indicateurs socio-économiques pour les régions métropolitaines du Canada et des États-Unis, afin d'enquêter sur les facteurs qui sont le plus fortement liés aux inégalités de revenus et à la santé de la population. Les trois villes d'études de cas sont Toronto, Minneapolis-St-Paul et Detroit.

Monsieur Dunn souligne les résultats de recherche attendus. Il note que, malgré la forte relation entre la richesse et la santé pour les personnes au Canada et aux États-Unis, pour les populations :

- L'inégalité des revenus des régions métropolitaines est fortement associée à la mortalité prématurée aux États-Unis, mais pas au Canada;
- La ségrégation résidentielle par revenu est fortement associée à la mortalité prématurée aux États-Unis, mais pas au Canada.

Il est intéressant, dit-il, de noter que l'Australie et la Suède présentent un modèle similaire à celui du Canada, alors que celui du Royaume-Uni est similaire à celui des États-Unis. La principale question pour Monsieur Dunn, ainsi que pour sa collègue de recherche Nancy Ross à McGill, est la raison pour laquelle ces différences existent entre le Canada et les États-Unis. Il offre plusieurs hypothèses :

- La politique publique canadienne redistribue les revenus de manière plus efficace que le système américain;
- Il existe un accès universel aux soins de santé primaires au Canada, comparativement à un accès restreint aux États-Unis (et aucun accès pour 14 % de la population la plus économiquement sous-employée).

Monsieur Dunn explique aux participants qu'une analyse préliminaire démontre que l'accès aux biens publics nous protège des effets corrosifs des inégalités de revenu, en offrant ces biens ou ces commodités, y compris des rues sécuritaires, des soins de santé, des parcs, des librairies et un accès universel à l'éducation. Il conseille aux responsables de l'élaboration de politiques de considérer les effets sociaux et sur la santé d'une politique fiscale et budgétaire dégressive, qui transférerait le coût de telles commodités du secteur public à un système individuel pour lequel les utilisateurs assument tous les frais.

Monsieur Dunn fait remarquer que ces conclusions de recherche impliquent plusieurs répercussions sur les politiques. Il ajoute qu'une option possible pour les responsables de l'élaboration des politiques serait de considérer les investissements publics afin que le revenu soit un déterminant moins important des chances d'épanouissement. Cette approche inclut l'offre d'une quantité plus importante de biens publics qui modifient le lien entre l'inégalité sociale et la santé de la population.

### **Lindsay McLaren, University of Calgary**

#### *Inventaire et couplage des bases de données pour l'étude des liens entre l'environnement et la santé en milieu urbain*

Madame McLaren décrit ce projet de recherche dans deux villes mené par Penny Hawe à l'Université de Calgary et Louise Potvin à l'Université de Montréal ainsi que ces objectifs :

- Créer une liste d'indicateurs d'état de santé étant comparables entre les deux villes;
- Faire l'inventaire des façons dont les données relatives aux secteurs urbains peuvent être divisées en quartiers;
- Améliorer divers aspects du processus de recherche (organisation de la documentation, méthodologies de recherche communes, théorie et recherche intégrées) lié à l'environnement et à la santé.

Madame McLaren souligne quelques-uns des résultats attendus de la recherche :

- Une meilleure compréhension de la distribution et de la structure des variables de collectivité et des indicateurs de l'état de santé;
- Une structure qui facilitera la localisation de documentation pertinente;
- L'amélioration de la capacité à intégrer la théorie à la recherche sur l'environnement et la santé;
- Le développement de stratégies de recherche communes;
- L'amélioration de la compréhension de la spécificité contextuelle et culturelle de la recherche sur l'environnement et la santé.

Enfin, Madame McLaren conclut que le partage d'expertise et d'expérience entre deux équipes de recherche facilite le développement d'une infrastructure de recherche. Ces fondements ne sont pas simplement une infrastructure technique, dit-elle, mais plus important encore, des réseaux de relations qui incluent les individus détenant les données pertinentes.

# GROUPES D'EXPERTS EN RECHERCHE, DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DE COLLECTIVITÉS SPÉCIFIQUES

**Nazeem Muhajarine, SPHERU, University of Saskatchewan**

*Caractéristiques communautaires et familiales, dynamiques du revenu et effets sur la santé de l'enfant : recherche au-delà des limites*

Ce projet de recherche identifiera tous les enfants nés de mères habitant dans les quatre plus importantes villes des provinces de la Saskatchewan et de la Nouvelle-Écosse pendant deux années données et suivra ces enfants jusqu'à l'âge de six ans. Des renseignements concernant le quartier dans lequel habitent les enfants à la naissance et les services disponibles aux enfants seront également recueillis.

Monsieur Muhajarine explique que cette recherche vise à mieux comprendre les facteurs spécifiques et les conditions qui mènent à une bonne santé chez les enfants pendant les six premières années de leur vie. Il ajoute que les effets de la collectivité, bien que réels, tendent à être modestes. Il affirme que le revenu et le quartier ne sont pas les déterminants uniques d'une santé fragile chez les enfants; il suggère plutôt qu'un revenu adéquat, des compétences parentales et une collectivité offrant son soutien sont les facteurs clés associés à de bons résultats chez l'enfant. Il faut prendre garde, affirme-t-il, de ne pas accorder trop d'importance aux facteurs environnementaux, particulièrement si l'on risque de minimiser l'attention portée aux effets de la famille et aux interventions/services directs pour les enfants dans le besoin.

Monsieur Muhajarine explique les trois questions sous-jacentes de son projet :

- *Comment l'instabilité économique familiale influence-t-elle la santé des enfants?* Monsieur Muhajarine dit qu'il s'attend à ce que cette variable soit indépendante des résultats négatifs chez les enfants;
- *Quelles sont les caractéristiques spécifiques de la famille et du quartier qui influencent les résultats de santé chez l'enfant?* Monsieur Muhajarine s'attend à ce que les deux ensembles de caractéristiques aient des conséquences sur la santé de l'enfant;
- *Comment l'état de santé des enfants vivant dans des familles qui connaissent une instabilité économique, et qui vivent dans des quartiers défavorisés, se compare-t-il à celui des : a) enfants vivant dans des familles qui connaissent une stabilité économique, dans des quartiers défavorisés, et b) enfants vivant dans des familles qui connaissent une stabilité économique, dans des quartiers favorisés au point de vue économique?* Il indique que cette question n'a pas encore été traitée par son équipe de recherche.

Monsieur Muhajarine a attiré l'attention sur les défis particuliers liés à cette recherche :

- Défis conceptuels — collectivité par rapport au quartier : bien qu'ils soient utilisés de façon interchangeable, ils sont potentiellement très différents;
- Défis méthodologiques — mesures, approches analytiques;
- Mesure de revenu familial — transversal par rapport à dynamique;
- Établir des liens de causalité de la collectivité à la famille à l'enfant.

Enfin, Monsieur Muhajarine affirme que cette recherche assistera les responsables de l'élaboration de politiques pour trouver l'équilibre entre les déterminants collectifs et individuels de la santé des enfants et démontrera le meilleur dosage des politiques pour améliorer la santé des enfants au Canada.

## **John O'Neil et Javier Mignone, Université du Manitoba**

### *Le capital social en tant que déterminant de la santé dans les collectivités des Premières nations*

Monsieur Mignone présente aux participants de l'atelier ce projet de recherche, qui a été réalisé en collaboration avec l'Assemblée des chefs du Manitoba. Plus spécifiquement, ajoute-t-il, le projet a développé un cadre conceptuel pour le capital social des collectivités des Premières nations et des instruments appropriés à la culture afin de mesurer le capital social des ces collectivités.

Monsieur Mignone partage la conceptualisation des dimensions du projet à considérer dans l'évaluation du capital social des collectivités des Premières nations :

- Liens (relations à l'intérieur de la collectivité);
- Liaisons (liens inter-collectivité);
- Relations (interactions avec les établissements formels tels que les gouvernements et les compagnies privées).

Il décrit la façon dont un questionnaire lié à la notion de capital social a été élaboré et testé auprès de trois collectivités de Premières nations du Manitoba et a été jugé être un instrument de mesure approprié à la culture.

Le chercheur principal, John O'Neil, parle des implications politiques de la recherche et du travail complété à ce jour pour tester le modèle de capital social. Il suggère que la notion tridimensionnelle de capital social (liens, liaisons et relations) offre une compréhension plus approfondie de l'environnement social des collectivités des Premières nations. La recherche, dit-il, se penchera maintenant sur l'examen des liens entre ces trois types de capital social et la façon dont ils influencent les résultats de santé.

On demande à Monsieur O'Neil et à Monsieur Mignone comment ils ont maintenu l'anonymat des membres de ces collectivités de Premières nations et comment les collectivités peuvent utiliser l'information en raison de la question de la protection de l'anonymat des personnes. Ils répondent que, puisque seules trois collectivités ont participé à la recherche, leur identité demeure anonyme. L'équipe de recherche a assuré aux collectivités au départ qu'elles ne seraient pas identifiées. Cependant, ils font remarquer que leur intention n'était pas d'évaluer les collectivités comme tel, mais plutôt d'élaborer des nouvelles mesures de capital social et de ses effets sur la santé de la population au sein des collectivités de Premières nations pour usage futur, par exemple dans le cadre des enquêtes longitudinales nationales. Ils ajoutent que les collectivités auront accès aux conclusions de la recherche, qu'elles peuvent utiliser si elles le désirent. Monsieur O'Neil souligne que le projet de recherche a été réalisé en collaboration et en partenariat avec les collectivités et qu'elles auront la discrétion de choisir ou non d'être identifiées en tant que participant à l'enquête.

## **Mark Tremblay, University of Saskatchewan**

### *Aller de l'avant en étudiant le passé : une nouvelle approche pour établir des lignes directrices d'activité physique pour les enfants*

Monsieur Tremblay décrit la façon dont l'obésité, ainsi que le manque de mesures empiriques de ce qui se devrait d'être considéré un niveau « approprié » d'activité physique, a mené à ce projet innovateur de recherche comparative, incluant les enfants des milieux urbains et ruraux de la Saskatchewan et les enfants vivant dans une collectivité mennonite de l'Ontario. Ce dernier groupe, précise-t-il, vit sans véhicules motorisés, télévision, radio, jeux vidéos et, dans certains cas, sans eau courante. Il explique comment l'utilisation d'une variété de mesures rapportées par l'intéressé et directes crée une occasion unique de comparer les niveaux d'activité physique d'un style de vie plutôt représentatif de celui d'il y a plusieurs générations (lorsque l'obésité était plus rare) aux niveaux courants. Le sexe et les fluctuations saisonnières sont également tenus en considération, ajoute-t-il.

Selon Monsieur Tremblay, des défis méthodologiques considérables se sont présentés en travaillant avec la collectivité mennonite, ce qui souligne l'importance de la sensibilité culturelle et de l'apprentissage pendant les essais. Par exemple, les enfants mennonites ne sont pas familiers avec les tractions au sol, l'une des mesures de santé physique, et ont dû apprendre l'exercice pour les essais.

Monsieur Tremblay conclut avec l'énigme politique posée par les conclusions préliminaires. Les enfants mennonites les plus vieux sont plus minces, plus forts, plus en santé et plus actifs que les enfants habitant en milieu urbain et rural et vivant selon un style de vie contemporain. Cette observation est vraie, bien qu'ils n'aient aucune formation physique formelle, aucun sport institutionnalisé et un statut socio-économique faible.

Monsieur Tremblay croit que cette recherche offrira des renseignements importants à propos du développement de lignes directrices au sujet de l'activité physique plus appropriée aux enfants contemporains du Canada. Il donne comme exemple le guide d'activité physique du Canada, qui propose 60 minutes d'activité par jour, ce que Monsieur Tremblay considère être inférieur au besoin réel. Au niveau qualitatif, Monsieur Tremblay souligne le manque d'activités sportives institutionnalisées au sein de la population mennonite et la forte confiance en cette approche au sein de la société canadienne contemporaine.

## **Marni Brownell, Université du Manitoba**

*Inégalités en santé des enfants : évaluation des rôles de la famille, de la collectivité, de l'instruction et des soins de santé*

Madame Brownell présente ce programme de recherche en reconnaissant l'environnement incroyablement riche en information dans lesquels les chercheurs travaillent au Manitoba, spécialement le registre de recherche axée sur la population composé de 30 ans de données administratives provenant d'une quantité de secteurs liés à la santé. Elle fait remarquer que, grâce à ce programme de recherche, ils pourront lier les données personnelles à partir d'autres secteurs pertinents, tels que le logement, l'aide sociale et l'instruction, et à partir d'Enfants en santé Manitoba, parmi tant d'autres.

Madame Brownell exprime le but général de la recherche, qui est de découvrir pourquoi certains enfants sont en santé et d'autres ne le sont pas, en identifiant les facteurs qui contribuent à ces inégalités dans le bien-être de l'enfant ainsi que les facteurs qui peuvent les réduire.

Madame Brownell explique que la question de recherche de base du programme repose sur la façon dont la santé des enfants diffère entre les secteurs de l'éducation et de la santé et l'étendue de l'influence (positive ou négative) sur la santé des enfants des caractéristiques personnelles, familiales, scolaires et collectives et celle des soins médicaux. Les chercheurs ont l'intention de préparer un atlas des résultats, contenant des mesures telles que la mortalité infantile, les blessures, l'insuffisance de poids à la naissance, l'achèvement des études secondaires et l'état des besoins spéciaux.

Selon Madame Brownell, bien qu'ils anticipent un gradient socio-économique, ils s'attendent également à découvrir que plusieurs enfants « à risque » se portent bien et que plusieurs qui ne sont pas « à risque » éprouvent des difficultés. Le programme, dit-elle, portera sur ces exceptions, pour identifier les types de facteurs qui vont au-delà des facteurs socio-économiques dans l'explication du succès des enfants.

Madame Brownell dit que les chercheurs espèrent que la recherche mènera au développement d'une base de données des politiques sociales pouvant être utilisée pour évaluer et concevoir des programmes, à l'échelle locale et nationale, pour réduire les inégalités.

# DISCUSSION EN PETITS GROUPES : RÉPERCUSSIONS DE LA RECHERCHE FINANCÉE PAR L'ISPC

Les participants travaillent en petits groupes pour explorer les quatre questions suivantes :

1. Quelles sont les conclusions clés de la recherche?  
Quelle est la plus impressionnante et pourquoi?
2. Qui pourrait être intéressé par ces résultats (auditoires possibles)?
3. À quel type de situation ces conclusions peuvent-elles s'appliquer?
4. Comment peuvent-elles être pertinentes à votre milieu/situation?

## Points saillants de la discussion

### Conclusions clés de la recherche

- Les participants ont noté l'importance de la remise en question des hypothèses autant dans la collecte de données que dans les situations d'élaboration de politiques. Le fait que les politiques soient souvent basées sur des éléments très limités, des notions de « bon sens » et des vérités déterminées par la culture peut aveugler le processus d'élaboration de politiques à plusieurs des conclusions qui étaient évidentes à la lumière des présentations de recherche;
- Les présentations ont illustré les considérations culturelles qui doivent entrer en jeu pour que cette recherche soit intègre et utile;
- La conceptualisation de la notion de capital social au sein des communautés autochtones a été mentionnée à plusieurs reprises comme étant utile à la compréhension de relations et de processus très complexes;
- L'importance d'une disponibilité accrue des données et de l'information existantes a également été mentionnée, ainsi que le fait que cela représente un défi de nature politique plutôt que technique.

### Engagement dans la recherche

- Les présentations de recherche ont souligné le besoin de meilleures relations entre les disciplines. La nature clairement interdisciplinaire des déterminants de la santé des collectivités et des résultats va à l'encontre des processus courants d'élaboration de politiques;
- Conférer des pouvoirs aux utilisateurs finaux et les inclure dès le départ dans le processus de recherche est important, possiblement en utilisant un chercheur-action qui pourrait assurer la liaison entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration de politiques.



### **Pertinence de la recherche pour les participants — Synthèse de recherche**

- Les chercheurs doivent transférer leur savoir à l'aide de diverses approches selon leur public. Pour ce faire, ils doivent réduire des résultats complexes en une liste à puces concise, compréhensible et pertinente; utiliser un langage clair; remettre en contexte les résultats de collectivités spécifiques; faire la synthèse de ce que l'on connaît (et que l'on ne connaît pas) afin de pouvoir mieux se concentrer sur l'élimination des lacunes; et intégrer les connaissances et les transmettre à des publics spécifiques;
- Les chercheurs, ou encore l'ISPC, se doivent de rendre les observations (et l'histoire) intéressantes;
- Insister sur des solutions en fonction des observations;
- Élaborer des modèles pour illustrer les implications à moyen et long termes des décisions politiques.

### **Diffusion et application**

- Des efforts plus soutenus doivent être faits pour établir un lien entre les chercheurs et les diverses parties intéressées qui requièrent les conclusions des recherches. Ainsi, les participants ont parlé de « recherche avec les collectivités » plutôt que de « recherche sur les collectivités », de l'importance de créer des liens avec les groupes faisant valoir des changements politiques et de la participation de plusieurs niveaux de gouvernement, les chefs élus tout comme les responsables de l'élaboration des politiques, au processus de recherche;
- L'un des plus grands défis est de rendre les preuves scientifiques accessibles à ceux qui ont besoin de cette information pour l'élaboration de politiques ou de programmes.

### **Publics possibles pour cette recherche**

- Représentants élus;
- Gouvernements municipaux;
- Gouvernements provinciaux et fédéral;
- Organisations sectorielles/communautaires bénévoles;
- Collectivités des Premières nations;
- Conseils de planification sociale;
- Personnes-ressources pour conseiller sur la recherche et les politiques, tels que les Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques, le Caledon Institute, le Centre canadien de politiques alternatives, le Conseil canadien de développement social (CCDS) et le Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCIH).

# DISCUSSION DU GROUPE D'EXPERTS

L'objectif de la discussion de l'après-midi est d'identifier des initiatives portant sur les déterminants des collectivités en santé, y compris les questions de politiques et les implications sur les politiques qui en résultent.

## **Loleen Berdahl, Canada West Foundation (CWF)**

*Le rôle des gouvernements municipaux dans la création de collectivités en santé — Projet des villes de l'Ouest de la CWF*

Madame Berdahl annonce dès le début que la Canada West Foundation (CWF) n'est pas un institut de recherche sur les politiques de santé. Cependant, elle relie l'initiative « Towards Healthy Cities » de la CWF à la recherche financée par l'ISPC (décrite précédemment dans le cadre de l'atelier). Madame Berdahl cite le modèle de santé et de bien-être urbains de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui dit que pour que les gens soient en santé, la ville doit être une place saine où vivre.

En s'appuyant sur la recherche menée par la CWF, Madame Berdahl indique que le gouvernement municipal est responsable de 20 % à 25 % de ce qui influence la santé de la population. Par exemple, les gouvernements municipaux sont responsables des ambulances, du service 911, de l'eau et des eaux usées, de l'utilisation du sol et du design d'environnement (p. ex. les collectivités ayant une basse densité promouvoient une plus grande fiabilité aux véhicules, ce qui crée des problèmes de qualité de l'air et d'émissions, une réduction des mouvements au quotidien et de l'obésité), du design du transport (intersections sécuritaires, terrains de jeu sécuritaires, limites de vitesse), des règlements municipaux sur l'usage du tabac et de la récréation. Malgré ce rôle considérable et le lien avec la santé des individus et des populations, elle décrit les relations entre gouvernements municipaux et autorités sanitaires régionales comme étant « embryonnaires ».

Elle ajoute que des relations plus étroites entre gouvernements municipaux et régies régionales de la santé faciliteraient une approche plus coordonnée et globale des collectivités en santé. Madame Berdahl conclut en recommandant que les collectivités et les autorités sanitaires régionales :

- Reconnaissent leurs objectifs communs;
- Assurent une communication active;
- Considèrent des mécanismes formels pour améliorer la collaboration (au minimum, organiser des rencontres conjointes annuelles).

On demande à Madame Berdahl quel est le potentiel des municipalités pour s'impliquer dans la santé de la population. Elle répond en identifiant deux principaux obstacles au développement de la relation entre les autorités sanitaires municipales et régionales :

1. Capacité — temps, argent, etc.;
2. Continuité — dans bien des cas, les limites de base de la ville et des régions ne concordent pas et changent au fil du temps.

## **Wayne Helgason, Social Planning Council of Winnipeg**

Monsieur Helgason est d'avis que la recherche autochtone ne s'est pas développée comme il se devrait. L'urbanisation des Autochtones a débuté de façon significative après 1951, à la suite de l'élimination de certains paragraphes dans la *Loi sur les Indiens*, des paragraphes qui, fait-il remarquer, ont rendu certaines pratiques culturelles autochtones illégales.

Monsieur Helgason décrit un processus, débuté en 1989, pour acheter et rénover l'ancienne station du Canadien Pacifique à Winnipeg. Douze organisations autochtones ont collaboré, ont considéré la faisabilité et la désirabilité du partage de la propriété de bâtiments et ont acheté la propriété en 1993. Monsieur Helgason fait remarquer que le bâtiment est devenu le point d'intérêt pour la revitalisation culturelle de la communauté autochtone de Winnipeg.

Selon Monsieur Helgason, on retrouve plus d'Autochtones à Winnipeg que d'habitants aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon — au moins 66 000. Il ajoute que plus de recherche doit être menée sur les collectivités autochtones urbaines telles que celle de Winnipeg. Il reconnaît l'importance de rendre accessibles les résultats du travail de recherche financé par l'ISPC et d'une plus grande inclusion des perspectives autochtones dans de telles recherches.

On demande à Monsieur Helgason de parler de l'utilisation de la recherche dans le développement du centre autochtone de Winnipeg. Il répond que, malgré que le développement ne soit pas beaucoup basé sur la recherche, une certaine partie de l'histoire du bâtiment lui-même a été utilisée, et un effort a été fait pour tenir compte des conseils de la collectivité à propos de l'utilisation du bâtiment, grâce à un processus de recherche participative modifié.

## **Kathie Cram, Saskatoon Health Region**

### *Projet de coalition anti-pauvreté de Saskatoon*

Madame Cram décrit la coalition anti-pauvreté de Saskatoon et ses efforts pour apporter des changements aux politiques par l'entremise de recherche, de collaboration multi-sectorielle et de développement du leadership. Elle décrit le développement de l'organisation en cinq étapes :

1. Initiation contradictoire — stratégies conflictuelles, défiance et colère;
2. Partenariat et développement du projet — avec le gouvernement, consensuel, lucarne des occasions, recherche d'action participative, processus de consultations publiques, projet « racines de la pauvreté »;
3. Achèvement du projet — juin 2002, sentiment d'accomplissement, sentiments persistants de défiance du gouvernement;
4. Classement par ordre de priorité — processus très compliqué, avec l'aide du Caledon Institute;
5. Prochaines étapes — tenter d'aller de l'avant avec les recommandations.

Madame Cram identifie le rôle de la recherche dans le projet comme étant nécessaire pour établir la crédibilité du travail de la coalition aux yeux du gouvernement. Elle fait remarquer que le but de la recherche du groupe est de développer des indicateurs pour évaluer à quel point le travail de développement du leadership du projet est efficace. De plus, explique-t-elle, la recherche offre également la chance à la coalition d'inclure d'autres membres de la collectivité dans le développement des indicateurs ainsi que dans d'autres aspects du travail de la coalition anti-pauvreté.

Madame Cram conclut sa présentation par une citation de M. Michael Rachlis pour faire réfléchir les participants :

« Ceux qui s'efforcent de promouvoir l'action inter-sectorielle et d'améliorer la santé de la population ont un pied fermement ancré dans la science et l'autre en équilibre précaire dans la politique. Si le secteur de la santé suit les questions jusqu'à leur conclusion logique, il y aura des pressions pour une action inter-sectorielle sur les déterminants généraux de la santé. Cependant, une réaction politique défavorable sera inévitablement créée. D'un autre côté, si le personnel de la santé ne prend pas part à une action inter-sectorielle, il ne traitera jamais les déterminants les plus importants de la santé. » (trad.)

On demande à Madame Cram de parler de la valeur de l'inclusion d'un programme de recherche à un processus global. Elle répond que dès le début du projet, un modèle de recherche est en place pour évaluer les activités et les résultats. Une troisième partie est engagée pour faire la recherche, ce qui inclut demander aux gens d'identifier ce qu'ils considèrent comme des résultats satisfaisants.

### **Eric Leviten-Reid, Caledon Institute**

*Collectivités vivantes — lier pratique, recherche et élaboration de politiques*

Monsieur Leviten-Reid décrit le projet *Collectivités vivantes* du Caledon Institute comme étant une initiative d'apprentissage collaborative incluant 15 collectivités de partout au Canada, y compris plusieurs villes des Prairies, qui sont intéressées à réduire la pauvreté.

Les collectivités vivantes, dit-il :

- Offrent un soutien qui répond aux besoins de ses membres;
- Promouvoient l'inclusion pour permettre la participation de tous ses membres à la vie sociale, politique et culturelle de la collectivité;
- Créent des occasions pour un apprentissage durant toute une vie.

Selon Monsieur Leviten-Reid, l'initiative est née en réaction à un ralentissement perçu des efforts du Canada pour réduire la pauvreté depuis les années 1970.

Il souligne cinq éléments clés de l'approche à ce travail :

- Réduction de la pauvreté — ne pas simplement alléger les difficultés;
- Pensée et action complètes — s'attaquer à plusieurs problèmes simultanément;
- Collaboration multisectorielle — explorer les nouvelles relations génère des résultats créatifs;
- Renforcement des atouts collectifs — Miser sur les forces plutôt que s'apitoyer sur les faiblesses;
- Apprentissage et changement collectifs — un processus continu de dialogue, d'action et de réflexion.

L'intention de base, explique Monsieur Leviten-Reid, est de sortir les gens de la pauvreté, plutôt que d'alléger les répercussions. Essentiellement, dit-il, l'initiative tente de retracer les dimensions de ce travail en améliorant la capacité des collectivités à prendre soin de ces questions et les résultats à plusieurs niveaux (p. ex. les changements pour les personnes et les ménages, pour les organisations et pour la collectivité en général, y compris les changements quant aux politiques).

## **Robert Miller, ville d'Okotoks**

### *Okotoks durable*

Monsieur Miller est le chef du centre d'affaires en développement économique de la ville d'Okotoks, une collectivité de 12 000 personnes située à 40 kilomètres au sud-ouest de Calgary. Il décrit un processus de développement collectif qui a mené à l'adoption de l'énoncé de vision suivant pour la collectivité : « Nous désirons laisser un héritage aux enfants et aux familles qui succéderont aux résidents courants pour assurer que la collectivité sera plus durable qu'elle ne l'est présentement. » (trad.)

À la fin des années 1990, explique-t-il, la ville s'est retrouvée face à un choix : une annexion continue avec une croissance illimitée ou l'adoption d'une structure intentionnelle et planifiée basée sur une bonne gérance de l'environnement avec une gestion éclairée des bassins hydrologiques à long terme. Monsieur Miller affirme qu'après quatre ans de processus, la ville a créé des critères et des mandats de durabilité, y compris un plafond de population entre 25 000 et 30 000 habitants.

Monsieur Miller parle de l'importance qu'attache la ville d'Okotoks aux multiples partenariats établis avec les organisations externes. Il mentionne également une enquête collective qui est menée tous les trois ans pour déterminer la direction de la ville selon les résidents. Ces enquêtes indiquent qu'un très haut pourcentage de la population soutient la vision, dit-il. Il invite les participants à visiter le site Web de la ville ([www.okotoks.ca](http://www.okotoks.ca)) pour plus d'information sur cette initiative.

On demande à Monsieur Miller dans quelle mesure la recherche a été utilisée par Okotoks pour concevoir son plan. Il explique que le leadership a été fourni par le personnel professionnel de la municipalité, qui comprenait l'importance de la durabilité pour la ville. Il indique qu'aucune recherche officielle n'a été menée à ce moment. Cependant, un lien a été établi avec la faculté d'aménagement de l'environnement de l'Université de Calgary et une pochette a été conçue et présentée aux représentants élus de Okotoks.

# DISCUSSION EN PETITS GROUPES : FACILITER UN PROGRAMME DE RECHERCHE PERTINENT POUR LES POLITIQUES

**Les participants ont travaillé en petits groupes pour :**

- Discuter des lacunes de recherche/connaissances exigeant de la recherche additionnelle;
- Identifier les questions et les types de recherche devant être prises en charge (p. ex. analyse primaire, évaluations, interventions, révisions systématiques, etc.).

Les questions à considérer lors de la discussion étaient les suivantes :

1. Quelles sont les principales lacunes de connaissances liées à la politique pour les collectivités en santé? Identifier (a) une lacune et (b) la signification de cette lacune;
2. Quelles sont les questions de recherche spécifiques qui peuvent être identifiées?
3. Comment ces lacunes peuvent-elles être comblées et comment peut-on trouver réponse aux questions de recherche? Quels types de recherche devraient être entrepris?

## Points saillants des discussions

*Lacunes/questions*

### Types de recherche

- Manque d'études longitudinales au Canada;
- Synthèse des preuves scientifiques portant sur la question — comment les résultats s'appliquent-ils à moi? Observer les secteurs ayant obtenu du succès et apprendre de cette expérience en tant que bonne pratique, en portant une attention spéciale aux dimensions de pouvoir et de culture;
- Développer un « fonds de subvention d'occasions uniques » de l'ISPC qui peut tirer avantage des périodes favorables pour chercher les effets potentiels sur la santé pendant qu'une politique est en cours d'élaboration et surveiller les incidences (indicateurs/comparaisons). Cette étape facilitera un processus proactif, dirigé par l'ISPC pour répondre aux questions émergentes/courantes. Par exemple, à partir du 1<sup>er</sup> avril, les tribunaux criminels de l'Alberta peuvent exiger des évaluations de la santé mentale de jeunes délinquants. Y a-t-il possibilité pour l'ISPC d'étudier l'incidence de ce type de changement de politique?

### Questions relatives aux processus

- L'évaluation des politiques et des programmes n'est pas incluse dans les plans de recherche et de mise en place;
- Lier la recherche aux objectifs des organisations/gouvernements; augmentation de l'importance/de la compréhension des objectifs de résultats pour toutes les parties; augmentation de l'alignement entre les organisations autorisant la recherche et les responsables de l'élaboration de politiques;
- Faire appels aux utilisateurs dès les stades de formation — modèle de chercheur par action participative. Lien aux autres pour collaborer;
- Élaboration de la capacité — conséquences et capacité du secteur bénévole; développement de la capacité autochtone, particulièrement en milieu urbain;
- Est-ce que le public comprend les déterminants de la santé? Utiliser un langage clair pour communiquer les questions relatives à la santé de la population et aux conclusions de recherche;
- Décomposer les concepts de santé de la population en élaborant des définitions communes claires et compréhensibles;
- « Décomplexifier » la santé de la population — diviser, créer une concentration sur certaines questions spécifiques pour lesquelles nous avons des preuves, puis recomposer le tout à l'intérieur du cadre de santé de la population;
- Quels sont les processus et structures propices à l'utilisation de la recherche sur la santé de la population? Quels sont ceux qui l'entravent?

### Sujets de recherche

- L'ISPC devrait exploiter les thèmes courants mais se pencher réellement sur ce qui donne de bons résultats aux larges niveaux d'action intersectorielle et sur les répercussions sur la santé;
- Lier la recherche/les preuves de santé de la population à la recherche sur la planification environnementale, économique, de l'utilisation des sols et urbaine (au-delà de la santé);
- Preuve de l'efficacité du travail « en amont »;
- La santé des Autochtones urbains représente une sérieuse lacune de connaissances;
- Les répercussions sur la santé des politiques et programmes : plusieurs politiques/programmes sociaux sont mises en place sans que leurs répercussions sur la santé soient considérées. La plupart des collectivités n'ont pas la capacité de réaliser ce type de travail;
- La définition de collectivités en santé — développement collectif physique et perspectives environnementales sont tous des points de départ différents. La santé de la population inclut tellement de facteurs différents qu'il est souvent difficile d'approfondir un programme de recherche cohérent sur la santé de la population.

### Soutien des structures

- Un centre d'échange de données sur la santé de la population est requis, ainsi qu'une manière de déterminer les meilleures pratiques. Actuellement, il n'existe aucun système d'archives des recherches courantes;
- Offrir des cadres de travail pour l'utilisation et la compilation des renseignements.

## Questions de recherche

### Méthodes

- Quand sont utilisées les approches universelles par rapport aux approches ciblées? Est-ce possible de connaître celle qui serait la plus efficace?
- La modélisation linéaire hiérarchique et la modélisation à multiples niveaux à l'aide de méthodes bien établies est un secteur important sur lequel se pencher dans le futur;
- Pour la réduction de la pauvreté multisectorielle, quels sont les modèles/cadres de travail qui conviendraient?

### Efficacité

- Efficacité des interventions — D'où proviennent les actions? — menées par la collectivité par rapport à descendantes; intervention lors de maladies par rapport à promotion de la santé?
- Quelles sont les interactions des déterminants de la santé qui ont le plus d'influence sur la santé?
- Recherche sur l'effet des politiques courantes sur la santé.

### Transfert de connaissances

- À quel niveau d'efficacité se trouve le transfert de la recherche au sein des politiques?
- Comment pouvons-nous faire participer les gens plus globalement à la recherche et à la diffusion?

### Décisions et répercussions concernant les politiques

- Pourquoi les responsables de l'élaboration des politiques prennent les décisions comme ils le font? Que recherchent les responsables de l'élaboration des politiques lorsqu'ils rédigent une nouvelle politique?
- Quelles seraient les économies du système de soins de santé si plus d'efforts étaient réservés à la prévention et à la promotion de la santé en général?
- Comment se porte la santé publique depuis la régionalisation?
- Quelles sont les répercussions des politiques municipales sur la santé de la population?
- Quelles sont les répercussions des politiques fiscales (p. ex. la redistribution) sur la santé de la population?

### Déterminants de la santé de niveau collectif

- Quels sont les facteurs structurels qui encouragent les gens à faire des choix santé?
- À quoi ressemblent de bonnes compétences parentales?
- Comprendre les conséquences des actions quotidiennes en ce qui concerne l'environnement — comment amener les citoyens à se pencher sur les questions environnementales?
- À quel point les collectivités déterminent/peuvent déterminer les facteurs qui influencent leur santé? Y aurait-il un résultat au niveau de la santé s'il y avait une démocratisation de la santé (p. ex. la relation entre le renforcement du pouvoir et la santé)?

### Autre

- Participation civique des Autochtones;
- Chemins « en amont » vers la santé — quels sont les déterminants de la santé?



# RÉCAPITULATION ET RÉFLEXIONS

## Carmen Connolly, ISPC

Carmen Connolly remercie tout le monde, présentateurs et participants, ainsi que le personnel de l'ISPC qui a organisé l'atelier. Elle récapitule les objectifs de l'atelier et invite les participants à indiquer dans l'évaluation le degré d'atteinte de ces objectifs.

En conclusion, Madame Connolly rassure les participants en leur promettant que cet événement est loin d'être unique et qu'il fait plutôt partie d'un processus de l'ISPC beaucoup plus long pour réduire les inégalités au niveau de la santé et améliorer la santé des Canadiens. Madame Connolly ajoute que les participants sont considérés comme faisant partie de la collectivité qui est construite et elle confirme l'engagement de l'ISPC à :

- S'engager à améliorer la santé de la population;
- Recueillir des preuves tangibles des déterminants de la santé;
- Identifier des options de politiques qui mèneront à d'importants changements;
- Établir un rapport sur ces changements et sur la santé des Canadiens;
- Améliorer la situation du Canada ainsi que la santé de sa population à moyen et à long terme.

# ANNEXE A

## Première session

Les participants travaillent en groupes de table ronde pour répondre aux questions suivantes :

1. Quelles étaient les conclusions clés de la recherche?
2. Qui pourrait être intéressé par ces résultats? Quels sont les auditoires potentiels?
3. Quelles sont les situations pour lesquelles ces résultats de recherche pourraient être utilisés?
4. Comment les résultats peuvent-ils être pertinents à votre milieu/situation?

Ce qui suit représente un résumé des discussions des participants, en fonction des quatre questions susmentionnées.

### Question 1 : Conclusions clé de la recherche

#### *Points saillants de la discussion*

#### **Lier la recherche aux politiques : Défis et stratégies**

- Les intervenants clés dans le processus d'élaboration de politiques doivent reconnaître la nature interdisciplinaire de la recherche. L'établissement de liens entre les chercheurs et les responsables de l'élaboration de politiques/les décideurs et entre les diverses disciplines de recherche est nécessaire;
- Les collectivités informées peuvent également mener un changement de politique. Ainsi, des groupes de revendication collectifs devraient être liés à la recherche;
- Une « cassure » demeure entre le monde des chercheurs qui se concentrent sur leur propre secteur de spécialité et le monde des responsables de l'élaboration des politiques/des décideurs, qui doivent répondre à de multiples demandes à la fois et prendre des décisions dans de courts délais.

#### **Considérations en modèle de recherche et en interprétation de données**

- Le fait de vivre dans des conditions de risque ne mène pas nécessairement toujours à un état de santé faible. Il est crucial d'étudier d'autres facteurs qui peuvent expliquer la variabilité;
- Les chercheurs doivent remettre en question l'hypothèse voulant que les grandes populations (p. ex. les gens des Premières nations) soient homogènes. Ils doivent tenir compte des considérations culturelles lors de l'interprétation des résultats de recherche. La recherche sur le capital social des collectivités des Premières nations, par exemple, pourrait être développée en comparant ces résultats de recherche au capital social des collectivités ne faisant pas partie des Premières nations;
- En prenant du recul et en réfléchissant à ce que nous savons et à ce que nous ne savons pas au sujet de la santé des collectivités, il sera plus facile d'identifier et de pallier les lacunes.

## Question 2 : Publics potentiels pour les résultats de recherche

*Points saillants de la discussion*

### **Cibler le public**

- Les chercheurs et les responsables de l'élaboration des politiques/les décideurs ont des attentes et des besoins différents. Le défi consiste à adapter, mettre en rapport et diffuser les résultats de recherche aux publics spécifiques (p. ex. les responsables de l'élaboration des politiques/les décideurs, le public général, les médias);
- La clé de la diffusion de la recherche est d'identifier les organisations qui influencent les changements de politique;
- Le courtage de politique et l'amélioration des connaissances sont nécessaires à divers niveaux de prise de décisions. Il existe une énorme diversité dans le monde des politiques en termes de buts, des processus institutionnels et de considérations de divers secteurs de compétence. Une approche ciblée est nécessaire;
- Les différences culturelles devraient être considérées (p. ex. les collectivités des Premières nations). Il devrait y avoir des processus pour contextualiser les résultats de recherche pour des collectivités spécifiques;
- Afin de bien rejoindre un public, les propositions de changement de politiques doivent être basées sur des synthèses de recherche complètes et non sur les résultats d'une seule étude. Ainsi, un meilleur accès aux données, aux résultats de recherche et aux synthèses de recherche est nécessaire.

## Question 3 : Occasions d'utiliser les résultats de recherche

*Points saillants de la discussion*

### **Procédures de changement**

- Les personnes-ressources pour conseiller sur la recherche et les politiques tentent souvent de rendre les résultats de recherche significatifs et précieux pour les responsables de l'élaboration de politiques/les décideurs et de conseiller quant aux actions à entreprendre;
- Ces personnes-ressources sont requises à tous les niveaux.  
Il existe des ressources clés au niveau national, par exemple :
  - Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques (RCRPP),
  - Caledon Institute of Social Policy (CISP),
  - Centre canadien de politiques alternatives,
  - Conseil canadien de développement social (CCDS),
  - Conseil canadien sur les soins de santé intégrés (CCIH);
- Plus de personnes-ressources sont requises aux niveaux provincial, régional et local, où la majorité du développement de politiques liées à la santé a lieu.

## Question 4 : Pertinence des résultats de recherche pour votre propre milieu/situation

*Points saillants de la discussion*

### Faciliter le transfert et l'échange de connaissances

- Les organisations de financement telles que l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) devraient considérer une initiative de recherche active qui porterait principalement sur la diffusion appliquée. La recherche serait basée sur des partenariats réels couvrant les disciplines pour faciliter l'échange de connaissances entre les chercheurs, les médecins et les responsables de l'élaboration de politiques/les décisionnaires;
- De la recherche est nécessaire au niveau collectif. Il est primordial de lier les chercheurs, les médecins et les responsables de l'élaboration de politiques/les décisionnaires aux besoins de la collectivité.

## Deuxième session

Les participants travaillent en groupes de table ronde pour répondre aux questions suivantes :

1. Quelles sont les principales lacunes de connaissances liées aux politiques pour la santé des collectivités?
2. Quelles sont les questions de recherche spécifiques qui peuvent être identifiées?
3. Comment peut-on remédier à ces lacunes? Comment devait-on répondre aux questions de recherche? Quels types de recherche doivent être entrepris?

Ce qui suit représente un résumé des discussions des participants, en fonction des trois questions mentionnées ci-dessous.

### Question 1 : Quelles sont les principales lacunes de connaissances liées aux politiques pour la santé des collectivités?

*Points saillants de la discussion*

#### Politiques pour des collectivités en santé : Remédier aux lacunes

- Les répercussions des politiques fiscales sur les besoins de santé de la population doivent être mesurées;
- Les conséquences de nos actions quotidiennes par rapport à l'environnement et les effets sur la collectivité devraient être mesurés;
- Quelle est la définition d'une collectivité en santé (variables indépendantes et dépendantes)? Il est nécessaire d'observer divers facteurs (c.-à-d. pas seulement le statut socio-économique);
- Quels modèles/cadres de travail sont efficaces dans la réduction de la pauvreté multisectorielle?
- Quels sont les principaux facteurs qui empêchent la recherche relative aux politiques d'avoir lieu?
- Quelles sont les initiatives politiques qui ont une incidence positive sur le développement des enfants?
- L'évaluation des politiques et des programmes doit être incluse dans les plans de mise en place de la recherche;
- L'incidence et la capacité du secteur bénévole devraient être examinées plus attentivement.

## Question 2 : Quelles sont les questions de recherche spécifiques qui peuvent être identifiées?

*Points saillants de la discussion*

### Échange de connaissances

- Comment peut-on faire participer les gens de façon plus efficace et plus large à la recherche et à la diffusion?
- À quel point la recherche se reflète-t-elle dans les politiques? Qu'est-ce qui est efficace et pourquoi?

### Efficacité des politiques

- Quelles politiques existantes sont les plus efficaces? Pourquoi le sont-elles?
- Comment la santé publique a-t-elle été affectée par la régionalisation?

### Déterminants de la santé

- À quel point les collectivités déterminent-elles les facteurs qui influencent leur santé? Y a-t-il une relation entre le renforcement du pouvoir collectif/individuel et la santé?
- Quelle interaction des déterminants de la santé influence le plus la santé générale d'une collectivité?
- Quelles sont les variables clés dans la relation entre l'environnement et la santé?
- Comment les déterminants de la santé sont-ils liés à l'analyse économique de la maladie?

## Question 3 : Comment peut-on remédier à ces lacunes?

*Points saillants de la discussion*

### Types d'études requises

- Plus d'études longitudinales sont requises;
- La recherche doit étudier plus attentivement les objectifs des résultats.

### Recherche liée aux politiques

- Plus de recherche liée directement aux objectifs des responsables de l'élaboration des politiques/des décisionnaires devrait être réalisée;
- L'alignement devrait être amélioré entre les agences subventionnant la recherche et les besoins des responsables de l'élaboration des politiques/des décisionnaires;
- Lorsqu'une politique est à l'étude, de la recherche devrait être générée pour tirer avantage de cette occasion. Ainsi, l'ISPC devrait considérer l'allocation de certaines ressources de recherche pour un fonds de subvention d'occasions uniques qui permettrait aux chercheurs et à l'ISPC de pouvoir étudier plus facilement les questions concernant les politiques lorsqu'elles émergent et pendant qu'elles sont courantes;
- Analyser les types de recherche dont les responsables de l'élaboration des politiques/les décisionnaires ont besoin; qu'est-ce qui rend la recherche intéressante au niveau de la prise de décision?

### Sujets de recherche

- De la recherche au sujet des déterminants de la santé au sein des collectivités des Premières nations, spécialement en milieu urbain, est requise;
- Quels sont les facteurs qui encouragent les gens à faire des choix santé?
- Du travail supplémentaire est nécessaire pour examiner les procédés qui seraient les plus favorables à la mise en place de recherche sur la santé de la population. Quels sont les principaux obstacles?

# ANNEXE B

## Liste des participants

### Judy Bader

Directrice exécutive  
Healthy Communities  
Calgary Health Region  
Calgary, Alb.

### Natalie Ballentyne

Analyste des politiques  
Assembly of Manitoba Chiefs  
Winnipeg, Man.  
Courriel : nballentyne@manitobachiefs.com

### Shelley Barnes

Directrice, Health Information Services  
Regional Health Authority—Central Manitoba  
Portage la Prairie, Man.  
Courriel : sbarne@healthwest.nf.ca

### Loleen Berdahl

Directrice de la recherche  
Canada West Foundation  
Calgary, Alb.  
Courriel : berdahl@cwf.ca

### Marni Brownell

Chercheur  
Manitoba Centre for Health Policy  
University of Manitoba  
Port Sydney, Ont.  
Courriel : Marni\_Brownell@cpe.umanitoba.ca

### Robert Campbell

Directeur  
Population Health Section  
Chinook Health Region  
Lethbridge, Alb.  
Courriel : rcampbell@mail.chr.ab.ca

### Dan Château

Chercheur au niveau postdoctoral  
Manitoba Centre for Health Policy  
Winnipeg, Man.  
Courriel : dan.chateau@cpe.umanitoba.ca

### Brenda Cholin

Médecin-conseil en santé  
Région sanitaire Regina-Qu'Appelle  
Saskatoon, Sask.

### Kathie Cram

Coordinatrice  
Community Development Team  
Région sanitaire de Saskatoon  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : kathie.cram@saskatoonhealthregion.ca

### Richard Dilay

Coordinateur  
Neighbourhoods Alive!  
Winnipeg, Man.  
Courriel : nalive@gov.nb.ca

### James Dunn

Professeur adjoint  
University of Calgary  
Calgary, Alb.  
Courriel : jimdunn@ucalgary.ca

### Nicola Fairbrother

Directeur exécutif  
Edmonton Social Planning Council  
Edmonton, Alb.  
Courriel : nfairbrother@edmspc.com

**Larry Flynn**

Gestionnaire régional  
Section de la santé de la population  
Santé Canada  
Winnipeg, Man.  
Courriel : larry\_flynn@hc.sc-gc.ca

**Ronald Labonte**

Professeur et directeur  
SPHERU  
University of Saskatchewan  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : ronald.labonte@usask.ca

**Eric Leviten-Reid**

Analyste des politiques  
Caledon Institute  
Madison, Wisconsin  
Courriel : levitenreid@ameritech.net

**Jim MacLean**

Travailleur des services d'approche  
Red Deer Native Friendship Centre  
Red Deer, Alb.  
Courriel : rdnfs84@telusplanet.net

**Javier Mignone**

Adjoint à la recherche  
Centre for Aboriginal Health Research  
University of Manitoba  
Winnipeg, Man.  
Courriel : jmignone@yahoo.com

**Nazeem Muhajarine**

Professeur adjoint  
SPHERU  
Department of Community Health  
and Epidemiology  
University of Saskatchewan  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : nazeem.muhammad@usask.ca

**Ralph Nilson**

Directeur  
Indigenous Peoples' Health Research Centre  
University of Regina  
Regina, Sask.  
Courriel : nilson@uregina.ca

**Wayne Helgason**

Directeur exécutif  
Social Planning Council of Winnipeg  
Winnipeg, Man.  
Courriel : wayneh@spcw.mb.ca

**Glen Laubenstein**

Directeur municipal  
Ville de Brandon  
Brandon, Man.  
Courriel : glenl@brandon.ca

**Penny Lightfoot**

Directrice  
Population Health and Research  
Capital Health  
Edmonton, Alb.  
Courriel : plightfo@cha.ab.ca

**Lindsay McLaren**

Boursière postdoctorale  
Department of Community Health Sciences  
University of Calgary  
Calgary, Alb.  
Courriel : lmclaren@ucalgary.ca

**Rob Miller**

BCL — spécialiste  
en développement économique  
Village d'Okotoks  
Okotoks, Alb.  
Courriel : rmiller@okotoks.ca

**Cordell Neudorf**

Vice-président  
Corporate Services  
Région sanitaire de Saskatoon  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : neudorf@sdh.sk.ca

**John O'Neil**

Président, CCI, ISA, IRSC  
Professeur et directeur  
Manitoba First Nations Centre for Aboriginal  
Health Research  
University of Manitoba  
Winnipeg, Man.  
Courriel : oneilj@ms.umanitoba.ca

**Michael Polanyi**

Professeur-chercheur  
SPHERU  
University of Regina  
Regina, Sask.  
Courriel : Michael.Polanyi@uregina.ca

**Kim Raine**

Professeur adjointe et directrice  
Centre for Health Promotion Studies  
University of Alberta  
Edmonton, Alb.  
Courriel : kim.raine@ualberta.ca

**James Randall**

Co-directeur et professeur adjoint  
Community University Institute  
for Social Research  
University of Saskatchewan  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : jim.randall@usask.ca

**Jonathan Robb**

Analyste de données sur la santé  
Alberta Health and Wellness  
Edmonton, Alb.  
Courriel : jonathan.robb@gov.ab.ca

**Jan Sanderson**

Directeur  
Healthy Child Manitoba  
Winnipeg, Man.  
Courriel : jsanderson@gov.mb.ca

**Sophie Staley**

Gestionnaire provinciale  
Population and Public Health Board  
Santé Canada  
Regina, Sask.  
Courriel : sophie\_staley@hc-sc.gc.ca

**Tara Stang**

Agente des subventions  
The Muttart Foundation  
Edmonton, Alb.  
Courriel : tstang@muttart.org

**Mark Tremblay**

Professeur et doyen de la kinésiologie  
University of Saskatchewan  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : mark.tremblay@usask.ca

**Kate Waygood**

Co-directrice  
Community University Institute  
for Social Research  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : waygoodk@sdh.sk.ca

**Allison Williams**

Professeur, SPHERU  
SPHERU  
University of Regina  
Saskatoon, Sask.  
Courriel : williams@usask.ca

**John D. Whyte**

Professeur et stagiaire de troisième  
niveau en politique  
Saskatchewan, Institute of Public Policy  
Regina, Sask.  
Courriel : john.whyte@uregina.ca



## ANIMATRICE

**Lillian Bayne**

Animatrice  
Victoria, C.-B.

## PERSONNEL DE L'ISPC

**Carmen Connolly**

Directrice

**Lorna Malone**

Consultante  
Recherche, Analyse et infrastructure

**Stephen Samis**

Gestionnaire  
Recherche, Analyse et infrastructure