

**Les promoteurs de la santé au Canada :
Aperçu des rôles, des réseaux et des tendances**

Préparé par

Brian Hyndman
The Alder Group

pour



Health Promotion Ontario

Juin 2006

Introduction

La publication du document *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (rapport Lalonde) en 1974 a marqué la naissance d'une nouvelle spécialité dans le domaine de la santé publique au Canada: la promotion de la santé. On a ajouté de nouvelles structures bureaucratiques dont le nom comprenait « promotion de la santé » aux paliers fédéral et provincial, lancé des programmes de diplôme postsecondaire axés sur la promotion de la santé et créé des catégories d'emplois consacrées à la nouvelle discipline.

Depuis, la promotion de la santé est devenue une discipline reconnue et une approche bien définie de la gestion des questions de santé publique. Afin de mieux déterminer comment le domaine de la promotion de la santé a évolué au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada a chargé l'organisme professionnel Health Promotion Ontario, qui représente les intérêts des promoteurs de la santé travaillant dans les bureaux de santé publique de l'Ontario, d'effectuer une analyse environnementale des pratiques de promotion de la santé, des organisations professionnelles existantes et de la discipline de la promotion de la santé dans l'ensemble du Canada. Notre rapport présente les résultats de cette analyse.

Le rapport se divise en six sections :

- La **section 1** offre un aperçu des définitions de la promotion de la santé et de la portée des pratiques de promotion de la santé au Canada.
- La **section 2** offre un aperçu des principales organisations qui emploient des promoteurs de la santé au Canada.
- La **section 3** décrit les organisations professionnelles et les réseaux qui appuient les pratiques de promotion de la santé et représentent les intérêts des promoteurs de la santé au Canada.
- La **section 4** décrit les rôles et les responsabilités attribués aux praticiens de la promotion de la santé au Canada, y compris un sommaire des travaux existants et en cours sur les compétences en promotion de la santé.
- La **section 5** examine les principales tendances et questions concernant la nature et la portée des pratiques de promotion de la santé au Canada.
- La conclusion contient des recommandations sur les mesures que l'Agence de la santé publique du Canada peut prendre pour renforcer les associations et les réseaux axés sur la promotion de la santé et pour appuyer l'établissement des compétences propres au promoteur de la santé.

Les renseignements présentés dans le rapport ont été compilés à partir d'un examen de la documentation pertinente, d'une recherche dans les sites Web et la documentation des organisations pertinentes, et d'entrevues avec les principaux intéressés. Nous soulignons que l'aperçu des organisations clés présenté à la section 3 se limite à celles dont le mandat prévoit explicitement des activités de promotion de la santé. De même, l'aperçu des rôles et des titres de poste pertinents à la section 4 porte principalement sur les titres contenant le terme « promotion de la santé ». De nombreuses autres organisations des secteurs public, privé et communautaire sans but lucratif exercent des

activités en promotion de la santé et retiennent les services de promoteurs de la santé. Toutefois, l'analyse focalise sur les groupes, les organisations et les rôles assortis d'un mandat étendu ou général de promotion de la santé plutôt que sur ceux qui se concentrent sur des questions de santé ou des déterminants particuliers (p. ex., l'activité physique, le diabète ou le logement).

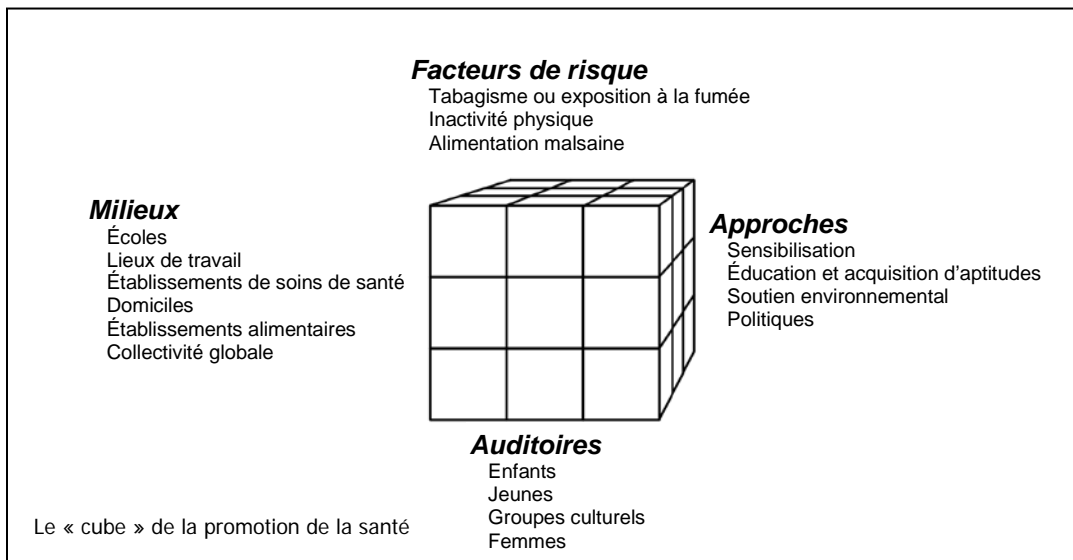
Nous espérons que le présent rapport contribuera à accroître la compréhension des pratiques de promotion de la santé au Canada. Pour mieux comprendre la « valeur ajoutée » de la promotion de la santé, il faut d'abord préciser la définition du concept.

Section 1 : Définitions de la promotion de la santé au Canada

Au Canada, la définition la plus couramment acceptée de la promotion de la santé est celle adoptée par la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (1986), qu'on considère généralement comme le plan de base en promotion de la santé. Selon la *Charte d'Ottawa*, la promotion de la santé est : « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci ». Cette définition se fonde sur le principe voulant que la santé soit déterminée à la fois par les conditions sociales et les gestes personnels. Par conséquent, les activités de promotion de la santé vont au-delà de la prévention de la maladie et de l'éducation pour la santé; elles visent à apporter des changements sociaux, institutionnels et communautaires en plus de modifier les comportements individuels.

En tant qu'approche des questions de santé, la promotion de la santé est au cœur de tous les aspects des sciences et des pratiques de santé publique. Les pratiques de promotion de la santé touchent les cinq domaines d'action de la *Charte d'Ottawa* : établir une politique publique saine (p. ex., législation sur le casque de cycliste), créer des milieux favorables (p. ex., interdire la malbouffe à l'école primaire), renforcer l'action communautaire (p. ex., appuyer les coalitions communautaires qui agissent à l'égard des sans-abri), développer les aptitudes personnelles (p. ex., programmes de formation au rôle parental) et réorienter les services de santé.

Les domaines d'action de la *Charte d'Ottawa* forment la base du grand éventail des pratiques de promotion de la santé. Comme l'illustre le « cube » de la promotion de la santé, un diagramme élaboré pour guider les pratiques de promotion de la santé en Ontario (ministère de la Santé de l'Ontario, 1991), le promoteur de la santé détermine la combinaison optimale d'approches et de stratégies pour gérer les questions de santé dans une grande variété de contextes.



Lorsqu'on examine le rôle des définitions afin d'établir les paramètres des pratiques de promotion de la santé, il faut se rappeler qu'étant donné l'impact des facteurs sociaux, économiques et environnementaux sur la santé des personnes et des collectivités, on ne peut pas restreindre la promotion de la santé aux initiatives d'éducation pour la santé traditionnelles axées sur les comportements liés à la santé comme le tabagisme, l'activité physique et l'alimentation saine. Pour qu'on puisse optimiser vraiment la santé et le bien-être de toute la population canadienne, les pratiques de promotion de la santé doivent englober les stratégies touchant les déterminants de la santé, comme l'inégalité des revenus, le logement, l'éducation, le transport, le développement de la petite enfance, l'urbanisme et l'environnement.

Dans le but de guider le développement des pratiques de promotion de la santé au Canada, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a mis en œuvre un processus de consultation sur deux ans auprès de plus de 1 000 participants (ACSP, 1996). Le document qui en a résulté, intitulé *Action Statement for Health Promotion in Canada*, mentionne sept principes stratégiques guidant les pratiques de promotion de la santé :

1. La promotion de la santé traite les questions dans leur contexte. Elle tient compte du fait que de nombreux facteurs individuels, sociaux et environnementaux interagissent pour influencer sur la santé. Elle cherche des façons d'expliquer comment ces facteurs interagissent afin qu'on puisse planifier et agir pour obtenir le meilleur gain en matière de santé.
2. La promotion de la santé est fondée sur une approche holistique qui englobe les aspects physiques, mentaux, sociaux, écologiques, culturels et spirituels de la santé.
3. La promotion de la santé exige une perspective sur le long terme. Il faut du temps pour accroître la sensibilisation et la compréhension à l'égard des déterminants de la santé. Cela vaut pour les organisations et les personnes.

4. La promotion de la santé est fondée sur l'équilibre entre les décisions centralisées et décentralisées concernant les politiques qui touchent les gens là où ils vivent, travaillent et se divertissent.
5. La promotion de la santé est multisectorielle. Bien que les initiatives liées aux programmes proviennent souvent du secteur de la santé, on ne peut pas faire beaucoup pour modifier les conditions de vie malsaines et améliorer les styles de vie sans l'aide d'autres personnes, organisations et secteurs de politiques.
6. La promotion de la santé utilise les connaissances provenant de sources diverses. Elle dépend des connaissances formelles produites par les sciences sociales, économiques, politiques, médicales et environnementales. Elle dépend également des connaissances expérientielles des gens.
7. La promotion de la santé met l'accent sur la responsabilité à l'égard du public. Les organisateurs d'activités de promotion de la santé doivent être responsables et s'attendre au même engagement des autres personnes et organisations.

Les années qui ont suivi la diffusion de la *Charte d'Ottawa* ont marqué l'expansion de la promotion de la santé en tant que profession et domaine d'exercice. Pour la première fois, des organisations de services sanitaires et sociaux, comme les bureaux de santé publique et les centres de santé communautaire, ont commencé à doter des postes de « promoteur de la santé ». Les gouvernements provinciaux ont réorganisé leurs structures bureaucratiques pour y inclure la promotion de la santé et ont financé une série de projets de promotion de la santé aux paliers provincial et communautaire. La section qui suit donne un aperçu des organisations canadiennes qui emploient des promoteurs de la santé.

Section 2 : Organisations canadiennes employant des promoteurs de la santé

Agence de la santé publique du Canada

Le gouvernement du Canada est depuis longtemps un leader du soutien de l'élaboration de politiques et de pratiques exemplaires en matière de promotion de la santé. En réaction au rapport Lalonde, il a créé une Direction de la promotion de la santé au sein de l'ancien ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social en 1978. À l'origine, la Direction (première structure bureaucratique de ce genre au monde) était axée sur les questions liées aux styles de vie sains, notamment le tabagisme et la nutrition. Au cours de la décennie suivante, des unités gouvernementales focalisant particulièrement sur la promotion de la santé ont été mises en place dans plusieurs provinces canadiennes et ailleurs; la plupart s'inspiraient dans une certaine mesure du modèle Canadien d'origine.

Plus récemment, l'engagement du gouvernement fédéral de soutenir la promotion de la santé a été reconfirmé en 2004 avec la création de l'Agence de la santé publique du Canada. L'Agence a pour mission de « promouvoir et protéger la santé des Canadiens au moyen du leadership, de partenariats, de l'innovation et de la prise de mesures dans le domaine de la santé publique ». Axée sur les approches efficaces de prévention des maladies chroniques et d'intervention en cas d'urgence de santé publique et d'écllosion de maladie infectieuse, l'Agence collabore étroitement avec les provinces et les

territoires pour garder la population canadienne en santé tout en réduisant les pressions exercées sur le système de soins de santé.

La direction de l'Agence chargée de la promotion de la santé, appelée Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques, collabore avec les intervenants à tous les paliers pour fournir un leadership national et international en promotion de la santé ainsi qu'en prévention et en contrôle des maladies chroniques. La Direction comprend le Centre pour la promotion de la santé, qui met en œuvre des politiques et des programmes favorisant les conditions qui contribuent au développement sain. Par exemple, le Centre gère le Programme canadien de nutrition prénatale, une initiative de prévention du faible poids à la naissance qui remet des suppléments alimentaires aux mères enceintes à faible revenu, ainsi que le Programme d'action communautaire pour les enfants, qui offre un éventail d'activités favorisant le développement sain des enfants et les compétences parentales. Le Centre agit en matière de déterminants de la santé de la population dans le cadre de programmes portant sur le développement sain des enfants, les styles de vie actifs, les familles, le vieillissement et les styles de vie, l'information et la sensibilisation du public (par l'intermédiaire du Réseau canadien de la santé) ainsi que les questions de santé rurale.

Gouvernements provinciaux

Comme l'indique le tableau suivant, la plupart des provinces gèrent des programmes communautaires de promotion de la santé par l'intermédiaire d'autorité régionale de la santé où la santé publique et la promotion de la santé sont intégrées aux services de soins de santé primaires et tertiaires. L'exception notable est l'Ontario, qui offre des programmes de promotion de la santé par l'intermédiaire d'un réseau provincial de 36 bureaux de santé publique financés dans le cadre d'un arrangement de partage des coûts entre la Province et le palier d'administration municipal ou régional. Soulignons également que l'Ontario est le seul territoire du Canada où la prestation de certaines initiatives de promotion de la santé est exigée par la Province; dans la plupart des autres régions du Canada, les services de santé publique obligatoires se limitent à la protection de la santé.

Quatre provinces (Saskatchewan, Manitoba, Ontario et Nouvelle-Écosse) ont créé des ministères provinciaux chargés de la promotion de la santé. Deux de ces ministères (en Ontario et en Nouvelle-Écosse) ont été constitués au cours de la dernière année et sont en train de définir leur mandat respectif et d'établir leurs priorités en matière de stratégies et de programmes. Jusqu'à présent, le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario, qui a été créé en juin 2005, a déterminé quatre priorités stratégiques : l'Ontario sans fumée (une initiative d'abandon du tabac à l'échelle provinciale comportant plusieurs volets), les styles de vie sains et actifs, la prévention des traumatismes, ainsi que la santé mentale et les toxicomanies.

Dans les provinces utilisant le modèle des autorités régionales de la santé, la plupart des grands centres urbains (p. ex., Vancouver, Edmonton, Calgary et Montréal) ont des services de santé publique bien définis qui emploient des promoteurs de la santé. Dans les plus petits centres, le personnel de promotion de la santé est géographiquement dispersé et relève souvent de gestionnaires généraux. Selon certains éléments probants, l'intégration des programmes de promotion de la santé dans le modèle des autorités

régionales de la santé (ou une variante) peut influencer à la fois sur l'ampleur des programmes et sur le niveau des ressources affectées. Ce sujet est étudié de façon plus approfondie à la section 5 du rapport.

Plusieurs provinces, notamment la Saskatchewan, l'Ontario et le Québec, offrent des programmes communautaires de promotion de la santé par l'intermédiaire de réseaux de centres de santé communautaire (les CLSC au Québec) financés par la Province. Ces organisations sont conçues pour servir les collectivités marginalisées des noyaux urbains ou des régions rurales isolées. Les programmes de promotion de la santé gérés par ces organisations ne sont pas obligatoires et varient selon les besoins locaux. En décembre 2004, tous les CLSC du Québec ont été intégrés dans des réseaux de services locaux à l'échelle de la province.

Tableau 1 : Infrastructure provinciale pour la prestation des services de promotion de la santé

Province	Ministères pertinents	Structure(s) de prestation des programmes de promotion de la santé au niveau communautaire
Colombie-Britannique	Ministère de la Santé	Regional Health authorities (5)
Alberta	Ministry of Health and Wellness, Department of Public Health	Regional Health Authorities (9)
Saskatchewan	Ministry of Health Ministry of Healthy Living Services	Regional Health Authorities (12) Centres de santé communautaire
Manitoba	Ministère de la Santé Ministère de la Vie saine	Offices régionaux de la santé (11)
Ontario	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Division de la santé publique Ministère de la Promotion de la santé	36 bureaux de santé publique 60 centres de santé communautaire
Québec	Ministère de la Santé et des Services Sociaux	95 réseaux de services locaux
Nouveau-Brunswick	Ministère de la Santé, direction des Services médicaux et de l'hygiène publique	Régies régionales de la santé
Nouvelle-Écosse	Department of Health Department of Health Promotion and Protection	District Health Authorities (9)
Île-du-Prince-Édouard	Department of Health, Population Health Division	
Terre-Neuve	Department of Health and Community Services	Regional Health Authorities (4)

Organisations non gouvernementales (ONG) du domaine de la santé

Au Canada, les promoteurs de la santé travaillent également au sein d'ONG du domaine de la santé dont les mandats focalisent sur des questions particulières, comme les fondations des maladies du cœur et les sociétés du cancer aux niveaux national et provincial. Les rôles des promoteurs de la santé qui travaillent dans ces organisations comprennent l'éducation pour la santé, la mobilisation de la collectivité, la coordination des campagnes de communication, les renvois, l'échange d'information et de connaissances ainsi que les activités de plaidoyer.

Section 3 : Organisations professionnelles de promotion de la santé

Health Promotion Ontario (santé publique)

Health Promotion Ontario (HPO) est un réseau de professionnels de la santé publique qui travaillent dans les services et les bureaux de santé publique de l'Ontario. La mission de HPO consiste à appuyer le développement d'activités de santé publique fondées sur les principes, les pratiques et la recherche en matière de promotion de la santé.

Actifs depuis 1987, les membres de HPO s'efforcent de s'entraider en échangeant des ressources et des possibilités de perfectionnement professionnel. HPO tient une conférence annuelle et organise régulièrement des activités de plaidoyer afin de développer les capacités en matière de promotion de la santé en Ontario. À l'hiver 2005, HPO a publié le document de travail intitulé *Health Promotion Ontario: Fulfilling the Promise*, qui contenait des recommandations visant à renforcer les capacités des programmes de promotion de la santé en Ontario (Feltracco et Wilkerson, 2006).

Certaines activités de HPO visent à assurer le recrutement de personnes possédant les compétences convenant au travail de promotion de la santé en Ontario. HPO a aussi joué un rôle actif dans l'établissement des compétences professionnelles de base du personnel de santé publique (Moloughney, 2006). En outre, HPO tient un répertoire de modèles de descriptions de poste pour le promoteur de la santé et agit comme conseiller en matière de création de cours et d'autres possibilités de formation pour le promoteur de la santé. L'organisation tient un site Web servant à l'échange d'information et de ressources. HPO a également rencontré de façon formelle et informelle le personnel du nouveau ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario. Enfin, à titre de membre de l'Association pour la santé publique de l'Ontario et de l'Association des agences locales de santé publique, HPO représente les intérêts des promoteurs de la santé du secteur élargi de la santé publique.

Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire

Le Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire est un organisme de bénévoles voué à l'échange d'information sur la promotion de la santé entre les personnes, les groupes et les collectivités des Provinces de l'Atlantique. Le Réseau est axé sur les valeurs du développement communautaire et du soutien mutuel, et sa vision prône l'entraide de ses membres.

Grâce à divers moyens de communication, y compris un site Web accessible aux membres et un bulletin trimestriel décrivant les développements en matière de promotion de la santé en Nouvelle-Écosse, le Réseau donne à ses membres l'accès à des renseignements, à des ressources et à des professionnels du domaine de la promotion de la santé provenant des quatre coins de la région de l'Atlantique. Les membres ont aussi l'occasion de participer à des discussions en ligne sur des questions de promotion de la santé. Le Réseau a récemment commencé à faire de la coordination de projet en commanditant un institut estival sur des questions de sécurité familiale.

British Columbia (BC) Coalition for Health Promotion

La BC Health Promotion Coalition est un groupe diversifié qui s'efforce d'assurer une source stable de fonds pour les activités de promotion de la santé que mettent en œuvre ou dont s'inspirent les collectivités de la Colombie-Britannique. La Coalition prône un processus juste et équitable par lequel les intervenants communautaires intéressés peuvent obtenir plus facilement des fonds pour accomplir les tâches importantes qui leur permettent d'améliorer leur santé et leur qualité de vie.

Comme Health Promotion Ontario, la BC Coalition for Health Promotion est vouée au renforcement des programmes de promotion de la santé et au développement des capacités en matière de promotion de la santé dans sa province. À cette fin, la Coalition a diffusé en août 2004 un document de travail intitulé *A Health Promotion Foundation in CB Implementation Plan*. Elle a également publié un rapport sur le financement de la promotion de la santé en C.-B. et tient un site Web offrant des liens pertinents concernant la promotion de la santé.

Consortium canadien de recherche en promotion de la santé

Le Consortium canadien de recherche en promotion de la santé, un réseau de 16 centres de recherche en promotion de la santé, se consacre à l'amélioration de la recherche, des politiques et des pratiques en matière de promotion de la santé au Canada en créant des liens entre la recherche, le développement des capacités et la diffusion d'information. Le Consortium a plaidé pour une augmentation des ressources affectées à la recherche en promotion de la santé au palier fédéral et a produit plusieurs documents décrivant l'état de la recherche et du transfert de connaissances au Canada, y compris un examen des méthodes utilisées pour synthétiser les données probantes en promotion de la santé (Jackson et al., 2001). Il a joué un rôle modeste en faisant connaître la recherche dans le domaine de la promotion de la santé au Canada, mais il manque de financement de base et est inactif depuis quelques années.

Alberta Consortium for Health Promotion Research and Education

L'Alberta Consortium for Health Promotion Research and Education est une association de centres de recherche provinciaux en promotion de la santé qui se concentre sur l'avancement de la promotion de la santé, de la recherche, de l'éducation et de la diffusion afin de guider les politiques et d'améliorer la santé de la population albertaine. Le Consortium collabore avec le Ministry of Health and Wellness de l'Alberta et avec d'autres partenaires pour maintenir *Health and Action*, une base de données en ligne

centralisée sur les programmes et les ressources de l'Alberta en matière de promotion de la santé, de prévention des traumatismes et de santé de la population.

Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé

Financé par le ministère de la Promotion de la santé de l'Ontario, le Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé (Réseau CORPS) appuie la promotion de la santé en Ontario par l'intermédiaire de 23 centres de ressources qui fournissent des ressources liées à la formation, à la consultation, à l'impression et aux services électroniques, des possibilités de réseautage et des services de renvoi. Le Réseau CORPS comprend des centres de ressources chargés de traiter des questions et des concepts de santé particuliers, comme la santé cardiaque, l'activité physique, la nutrition, les collectivités saines, l'auto-assistance et l'entraide, ainsi que des centres de ressources plus généraux focalisant sur le développement des compétences et des capacités, comme le Centre ontarien d'information en prévention et le Health Communications Unit. Le Réseau CORPS est régi par un comité de coordination composé de représentants des centres de ressources, et tient des forums trimestriels réunissant tous les membres du Réseau. En 2005, le Réseau CORPS a commencé à discuter de l'intégration à son mandat d'activités de plaidoyer pour la promotion de la santé.

Parmi les services les plus populaires que le Réseau CORPS fournit aux promoteurs de la santé de l'Ontario, mentionnons un bulletin hebdomadaire électronique sur la promotion de la santé envoyé par courriel qui a été lancé en 1997. Présentement, plus de 5 000 personnes sont abonnées au bulletin, qui est devenu une précieuse source d'information sur les derniers développements et les pratiques exemplaires dans le domaine de la promotion de la santé.

Health Promotion Clearinghouse (Nouvelle-Écosse)

Lancé officiellement en 2001, Health Promotion Clearinghouse est un système de ressources visant à appuyer le travail des bénévoles et du personnel en fournissant en temps opportun l'accès aux ressources et aux compétences en promotion de la santé qui existent en Nouvelle-Écosse et ailleurs. L'organisation a un coordonnateur rémunéré qui répond aux questions sur les ressources, un numéro sans frais, un site Web débordant de ressources, des listes de ressources sur divers sujets et de l'information concernant les ressources, les activités, les possibilités d'apprentissage et les offres d'emploi et de financement en promotion de la santé.

Association des centres de santé de l'Ontario

L'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO) représente les intérêts collectifs des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et d'autres organisations de soins de santé multidisciplinaires sans but lucratif régies par la collectivité. L'ACSO soutient deux réseaux de promoteurs de la santé basés dans des centres de santé communautaire de l'Ontario (le premier dans la région du grand Toronto, l'autre dans l'Est de l'Ontario). Les réunions informelles de ces Réseaux sont organisées par les centres de santé communautaire et visent l'échange d'information, la résolution de problèmes et la réflexion sur les pratiques.

Association canadienne de santé publique

Créée en 1912, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une organisation nationale sans but lucratif qui réunit des professionnels représentant plus de 25 disciplines du secteur de la santé. L'ACSP gère et appuie des programmes sanitaires et sociaux à l'échelle nationale et internationale. Elle travaille en partenariat avec des ministères des gouvernements fédéral et provinciaux, des organismes internationaux et le secteur privé pour réaliser des recherches en santé publique et appuyer la prestation d'initiatives de santé publique. L'ACSP joue également un rôle de leader dans les activités de plaidoyer en faveur d'une infrastructure de santé publique plus robuste et de l'élaboration de politiques publiques saines. L'ACSP organise chaque année une conférence et publie une revue spécialisée bimensuelle dont les articles sont évalués par les pairs, ainsi qu'un bulletin trimestriel.

Pendant longtemps, un poste au conseil de l'ACSP était réservé à un représentant de la promotion de la santé. Toutefois, cette pratique a été abandonnée avec l'adoption d'un nouveau modèle de gouvernance du conseil en 2005. Le formulaire rempli par les membres nouveaux et reconduits de l'organisation contient une question standard permettant de déterminer l'intérêt à l'égard de la promotion de la santé, mais les efforts visant à recruter de telles personnes dans un réseau ou à les tenir au courant des développements en matière de promotion de la santé ont été sporadiques.

L'ACSP, qui a signé la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* en 1986, a joué un rôle clé dans le processus de définition de la promotion de la santé et dans l'établissement des paramètres pour les pratiques de promotion de la santé. Plus récemment, elle a élaboré l'Énoncé d'action pour la promotion de la santé au Canada, qui prévoit des mesures prioritaires (ACSP, 1996). Elle a également participé à l'établissement des compétences de base du personnel de santé publique (Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2005).

Associations provinciales et territoriales de santé publique

Les intérêts des promoteurs de la santé sont aussi représentés par 11 associations provinciales et territoriales de santé publique. Neuf des 11 associations sont indépendantes et constituées en société; les deux autres, qui représentent d'une part le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard et, d'autre part, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, fonctionnent comme des filiales de l'Association canadienne de santé publique.

Section 4 : Rôles et responsabilités du promoteur de la santé

Avec la diffusion du rapport *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens* (rapport Lalonde) en 1974, la promotion de la santé est devenue un domaine d'exercice distinct. La création de programmes de diplôme postsecondaire en promotion de la santé a été un autre indicateur de l'intérêt généré par le rapport Lalonde. Le premier programme du genre au Canada a été établi à l'Université de Toronto en 1979.

Les années qui ont suivi la diffusion de la *Charte d'Ottawa* en 1986 ont marqué l'expansion de la promotion de la santé à la fois comme domaine d'exercice et comme option de carrière viable. Pour la première fois, des organisations de services sanitaires et sociaux créaient des postes dont les titres comprenaient « promotion de la santé ». En 2005, le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, un comité fédéral, provincial et territorial conjoint qui établissait les compétences essentielles des praticiens de la santé publique, a reconnu la promotion de la santé en tant que discipline distincte au sein de la santé publique.

Un examen des descriptions de poste compilées et une recherche de mots-clés dans les archives de l'*Ontario Health Promotion E-Bulletin*, une publication clé pour les annonces de possibilités de carrière en promotion de la santé, ont permis de relever les postes suivants offerts aux promoteurs de la santé :

- conseiller ou conseillère en promotion de la santé;
- spécialiste de l'information en promotion de la santé;
- promoteur ou promotrice de la santé;
- coordonnateur ou coordonnatrice de la promotion de la santé;
- gestionnaire de la promotion de la santé;
- agent ou agente de promotion de la santé.

Soulignons que la liste précédente est loin d'être complète. Beaucoup de personnes qui ont des titres de poste différents et qui travaillent au sein ou hors du secteur de la santé publique s'occupent de promotion de la santé dans le cadre de leur travail. Cela illustre la complexité de la détermination et de la définition de la portée des pratiques de promotion de la santé.

Lorsqu'on examine la portée des pratiques de promotion de la santé, il importe de prendre note du fait qu'on les retrouve à différents niveaux. Alors que certains « promoteurs de la santé » font principalement un travail de première ligne comprenant le développement communautaire ou le soutien d'une coalition, d'autres agissent comme des planificateurs ou des spécialistes en appliquant des concepts et des stratégies de promotion de la santé à divers programmes. Un nombre croissant de promoteurs de la santé ont occupé des postes de gestion qui, dans certains cas, leur ont permis d'appliquer des principes de promotion de la santé au niveau de l'organisation.

Les promoteurs de la santé qui travaillent dans les secteurs public, privé et sans but lucratif exercent de multiples fonctions, notamment : éducation, communication, planification, évaluation, recherche, gestion, mobilisation communautaire, création de coalition, facilitation et activités de plaidoyer pour le changement des politiques. Au cours des dernières années, les travaux relatifs aux compétences essentielles en promotion de la santé ont contribué à définir plus précisément ces rôles.

Un indicateur clé de l'acceptation de la promotion de la santé comme spécialité de la santé publique a été l'introduction de critères fondés sur les aptitudes, ou les compétences, pour établir les paramètres des pratiques de promotion de la santé. Selon le programme de maîtrise ès sciences de la santé en promotion de la santé de l'Université de Toronto, tout promoteur de la santé devrait posséder les aptitudes requises suivantes :

Développer des partenariats et travailler en partenariat

- Établir une relation d'apprentissage mutuel avec les partenaires (échanger des connaissances, tirer des leçons de l'expérience des autres, connaissances locales, etc.).
- Stimuler les réseaux de soutien social.
- Développer des coalitions et stimuler la collaboration intersectorielle dans les établissements de santé.
- Créer des liens entre, d'une part, les groupes de consommateurs et les personnes et, d'autre part, les organisations qui fournissent des soins de santé.

Faciliter le développement communautaire

- Établir un dialogue fondé sur la confiance avec la collectivité.
- Déterminer et renforcer les capacités locales de la collectivité.
- Déterminer les expériences pertinentes et innovatrices de la collectivité qui pourraient être analysées et diffusées.
- Identifier les intervenants en promotion de la santé et collaborer avec eux (p. ex., églises, écoles locales, associations communautaires, syndicats, etc.).

Faire de la planification et de la recherche de programme

- Utiliser une approche participative pour faire de la planification ou de la recherche.
- Utiliser les méthodes qualitatives et quantitatives appropriées.
- Faciliter une évaluation des besoins effectuée par la collectivité.
- Produire de nouvelles connaissances fondées sur la promotion de la santé.
- Évaluer les programmes de promotion de la santé sur le terrain.

Utiliser les outils de communication et de marketing social

- Élaborer des documents de communication sur la santé en langage accessible (revues, dossiers, journaux, émissions de radio) en partenariat avec d'autres organisations.
- Organiser des campagnes de sensibilisation aux questions de santé en partenariat avec les organismes de développement social, les ONG et les administrations locales.
- Utiliser un éventail diversifié de techniques pour communiquer l'information sanitaire et les besoins en promotion de la santé.
- Utiliser les méthodes et les techniques de communication adaptées à la culture.
- Favoriser le changement de comportement.

S'engager dans des projets sociaux et politiques

- Être capable de conceptualiser, d'orienter et de faciliter les changements au niveau des organisations.

Activités de plaidoyer liées aux questions de santé

Planification participative

- Analyser les facteurs sociaux, culturels, économiques et politiques qui influent sur la santé, y compris approfondir l'analyse sociale relative aux déterminants systémiques des inégalités en matière de santé (politiques économiques et sociales, pratiques institutionnelles, discrimination systémique fondée sur la race, la classe, l'âge, la capacité physique ou le sexe, etc.).
- Déterminer les besoins prioritaires en promotion de la santé.
- Recruter des organismes communautaires, des personnes-ressources et des participants éventuels pour le soutien et l'aide en matière de planification de programmes.

Aptitudes générales aux études

- Efficacité de la communication (orale et écrite).
- Aptitudes de recherche (au moyen de diverses méthodes de collecte et d'analyse des données).
- Évaluation critique de la documentation (données probantes tirées de recherches, argumentation); être un consommateur informé de travaux de recherche.
- Créativité et innovation.

Un ensemble plus récent de critères fondés sur les aptitudes requises du promoteur de la santé est décrit dans le rapport intitulé *Compétences essentielles de la main-d'œuvre canadienne en santé publique* (Moloughney, 2004). Élaboré par le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, ce document contient une liste complète des compétences et des aptitudes en santé publique, divisée en sept domaines : sciences essentielles de la santé publique, évaluation et analyses, planification des politiques et des programmes, partenariat et collaboration, compétences socioculturelles, communication, approches en matière de leadership et de systèmes.

Même si elles ne s'appliquent pas expressément à la promotion de la santé, les compétences comprennent un bon nombre sinon la totalité des aptitudes et des capacités pertinentes requises du promoteur de la santé. Par exemple, dans le sous-ensemble des compétences d'analyse et d'évaluation, on indique que tout praticien de la santé publique, y compris le promoteur de la santé, devrait pouvoir :

- définir un problème;
- déterminer les sources de données et d'information pertinentes et appropriées, et recueillir des données primaires quantitatives et qualitatives exactes en l'absence de données secondaires;
- déterminer les actifs et les ressources de la collectivité qui sont disponibles;
- déterminer les utilisations appropriées et les limites des données quantitatives et qualitatives;
- évaluer l'intégrité et la comparabilité des données et déterminer les lacunes des sources de données;

- obtenir et interpréter l'information concernant les risques et les avantages pour la collectivité;
- collaborer avec les collectivités pour valider et interpréter les données quantitatives et qualitatives recueillies;
- faire des inférences pertinentes à partir des données quantitatives et qualitatives;
- déterminer comment les données éclairent les questions de santé publique générales ou de nature éthique, politique, scientifique ou économique;
- déterminer les relations, les tendances et les motifs associés à l'information sur l'évaluation de la santé, et faire des recommandations appropriées sur les enquêtes ou les mesures additionnelles nécessaires;
- comprendre les analyses coûts-efficacité, coûts-avantages et coûts-utilité;
- appliquer les principes éthiques à la collecte, à la tenue, à l'utilisation et à la diffusion des données et de l'information;
- appliquer des processus de collecte de données, des technologies de l'information et des stratégies de stockage et de récupération électroniques.

On trouve un autre ensemble de compétences en promotion de la santé dans un modèle de description d'emploi pour les agents de promotion de la santé (un des titres de poste les plus utilisés pour les praticiens de la promotion de la santé) élaboré par Health Promotion Ontario. Selon la description, l'agent de promotion de la santé doit pouvoir :

- Posséder les connaissances nécessaires pour exercer des activités de promotion de la santé, y compris :
 - appliquer un cadre de déterminants de la santé à l'analyse des questions de santé;
 - appliquer la théorie à la planification et à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé;
 - appliquer les principes de promotion de la santé dans le contexte des rôles et des responsabilités des organisations de santé publique;
 - décrire l'éventail d'interventions possibles pour gérer les questions de santé publique.
- Effectuer une évaluation des besoins de la collectivité à l'égard d'une question particulière, y compris :
 - déterminer les facteurs comportementaux, environnementaux et organisationnels qui favorisent ou menacent la santé;
 - déterminer les sources pertinentes et appropriées de données et d'information;
 - déterminer les actifs et les ressources de la collectivité;
 - collaborer avec les collectivités pour valider les données quantitatives et qualitatives recueillies.
- Contribuer à l'élaboration des politiques, y compris :
 - décrire les incidences sanitaires, économiques, administratives, juridiques, sociales et politiques des options en matière de politiques;
 - exposer les options de politiques et rédiger des énoncés de politique clairs et concis;
 - recommander un plan d'action approprié.

- Planifier des programmes de promotion de la santé appropriés, y compris :
 - déterminer, récupérer et évaluer de façon critique la documentation pertinente;
 - élaborer un plan de mise en œuvre des politiques, y compris les buts, les objectifs et les étapes de la mise en œuvre;
 - surveiller et évaluer la mise en œuvre des interventions;
 - contribuer à l'établissement du budget d'un programme.

- Établir des relations de partenariat et de collaboration, y compris :
 - créer et maintenir des liens avec les leaders communautaires et les autres intervenants clés;
 - utiliser ses aptitudes de leadership, de travail d'équipe, de négociation et de résolution de conflit pour établir des partenariats communautaires;
 - plaider pour les personnes et les collectivités relativement aux aspects qui amélioreront leur santé et leur bien-être.

- Communiquer efficacement avec les clients et les autres professionnels, y compris :
 - fournir des renseignements concernant l'état de santé et les programmes ainsi que des renseignements démographiques, statistiques et scientifiques adaptés aux professionnels et au public;
 - appliquer les principes du marketing social à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes de promotion de la santé;
 - utiliser les médias, les technologies avancées et les réseaux communautaires pour recevoir et communiquer l'information;
 - adapter des politiques et des programmes selon la diversité des caractéristiques de la population et interagir avec eux.

- Organiser des interventions de promotion de la santé, y compris :
 - former et coordonner les bénévoles des programmes;
 - décrire la portée des travaux dans le contexte de la mission et des fonctions de l'organisation;
 - contribuer à l'apprentissage de l'équipe et de l'organisation.

Ces énoncés de compétences ont en commun la capacité éprouvée d'analyser les questions de santé du point de vue de la promotion de la santé. En particulier, le promoteur de la santé doit pouvoir analyser la nature d'une question ou d'un problème de santé et fournir une analyse et des conseils d'expert sur la façon de le gérer au moyen de la combinaison appropriée de stratégies de promotion de la santé, y compris la mobilisation de la collectivité, le marketing social, l'éducation pour la santé, les activités de plaidoyer, l'élaboration de politiques et le changement organisationnel. La combinaison de connaissances et d'expériences pratiques et une bonne maîtrise de l'art et de la science de la promotion de la santé constituent la valeur ajoutée que le promoteur de la santé apporte au domaine de la santé publique.

Section 5 : Tendances et questions liées à la promotion de la santé

Promotion de la santé et régionalisation

Une des principales tendances constatée dans l'administration des services de santé au cours de la dernière décennie est la création d'organisations de santé intégrées fondées sur les limites régionales. À l'exception notable de l'Ontario, toutes les régions du Canada offraient en 2005 des services intégrés de santé publique et de promotion de la santé dans le cadre d'un modèle d'autorités régionales de la santé.

En 2004, l'impact de la régionalisation sur la capacité de la santé publique (y compris la promotion de la santé) a fait l'objet d'une étude de Brent Moloughney. La méthodologie de l'étude consistait à interroger des intéressés clés de six provinces utilisant un modèle d'autorités régionales de la santé (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Québec, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse) et à analyser de façon plus approfondie une province, la Nouvelle-Écosse, qui avait récemment transformé son système de santé en adoptant un modèle régional (Moloughney, 2005).

L'étude a permis de déterminer qu'en général au Canada, le processus de régionalisation n'a pas été mis en œuvre de façon à améliorer la promotion de la santé et le système de santé publique dans son ensemble. Malgré certains résultats positifs potentiels découlant de la régionalisation, comme l'occasion de mettre davantage l'accent sur la prévention et la promotion de la santé à l'échelle du système, l'adoption de modèles de prestation régionale a été principalement associée à des menaces et à des problèmes pour la viabilité de la santé publique. La plupart de ces problèmes semblent découler du fait que la régionalisation s'est concentrée sur l'intégration des services de soins tertiaires dans les établissements, à laquelle on pensait après coup à ajouter la santé publique. Par conséquent, on n'accordait jamais une attention adéquate aux facteurs de réussite essentiels nécessaires pour assurer une capacité optimale à l'égard des fonctions de promotion de la santé et de prévention de la maladie (Moloughney, 2005).

Dans son analyse de l'impact de la régionalisation sur la santé publique, M. Moloughney (2005) a résumé ses conclusions en les classant dans trois catégories : « avantageux », « avantages potentiels » et « non avantageux ». La catégorie des avantages potentiels reflète le fait que le modèle de prestation régionale est relativement innovateur dans nombre de régions du Canada et que, par conséquent, tous les aspects (négatifs ou autres) de son incidence sur la capacité en promotion de la santé ne sont pas encore déterminés.

Les aspects avantageux et les avantages potentiels d'un modèle régional intégré de prestation des services pour la promotion de la santé comprennent une meilleure coordination à l'échelle du système en fonction des priorités en matière de promotion de la santé, la possibilité d'influencer les priorités stratégiques au niveau exécutif, un accès plus coordonné aux données et aux analyses sur la population, et l'amélioration de la planification des guides et de l'élaboration des programmes et des politiques. Toutefois, ces possibilités sont limitées par le manque de compétence et de capacité en promotion de la santé dans beaucoup de régions, et par le fait que la plupart des provinces et des territoires du Canada n'ont pas de programme de santé publique obligatoire allant au-delà de la protection de la santé.

Les problèmes (les aspects « non avantageux ») associés à l'intégration de la santé publique aux modèles de prestation régionale comprennent la perte de services de soutien en santé publique, la diversion de ressources de santé publique (loyer, équipement et personnel) vers d'autres secteurs du système de soins de santé, l'absence de mécanismes de responsabilisation et de normes de rendement, l'absence de « masse critique » dans plusieurs domaines de la santé publique, ainsi que l'absence d'un mandat explicite en matière de santé publique ou de promotion de la santé.

M. Moloughney conclut que malgré certains avantages potentiels dont bon nombre n'ont pas encore été réalisés, l'intégration de la santé publique aux modèles régionaux a mené à un recul de la capacité au niveau provincial en matière de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Toutefois, M. Moloughney précise que l'affaiblissement du fonctionnement et de la capacité du système de santé publique dans bon nombre de régions du Canada n'est pas attribuable à la seule régionalisation, mais plutôt à l'attention inadéquate accordée aux facteurs de réussite essentiels.

Dans le contexte où l'Ontario va de l'avant avec la coordination de la prestation et de l'administration des services de santé par l'intermédiaire de ses 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), il sera intéressant de voir si les mesures visant à coordonner l'administration et la prestation des services de santé publique dans les limites des RLISS seront guidées par les leçons tirées de l'impact de la régionalisation dans les autres provinces. Présentement, l'incidence possible des RLISS sur les services de promotion de la santé, qui sont toujours fournis par un réseau distinct de bureaux de santé publique régis au palier local, est toujours indéterminée.

Compétences essentielles du promoteur de la santé

Au Canada, on constate une amplification du mouvement en faveur de l'élaboration de normes professionnelles fondées sur les compétences pour guider le renouvellement du personnel de santé publique. L'intérêt pour les compétences essentielles dans les pratiques de santé publique du Canada a commencé à se manifester au début de 2004 par une série d'ateliers régionaux sur l'éducation en santé publique à l'intention des intervenants du système. Depuis, on remarque au sein de diverses professions qui œuvrent en santé publique une activité considérable axée sur la définition des ensembles de compétences requises ou essentielles dans leur discipline. Ce sont notamment les infirmières, les inspecteurs et les épidémiologistes de la santé publique, ainsi que les promoteurs de la santé.

Un examen des travaux portant sur les compétences en promotion de la santé commandé par Health Promotion Ontario a relevé plusieurs travaux pertinents, y compris des critères fondés sur des compétences en promotion de la santé qui ont été élaborés en Australie, en Nouvelle-Zélande, aux États-Unis et au Canada. Les travaux de pointe dans ce domaine (dont certains sont résumés à la section 4 du présent rapport) ont amené l'auteur de l'examen à conclure que la documentation considérable disponible pouvait servir de point de départ pour l'établissement de compétences en promotion de la santé uniformisées au Canada, et qu'elle éliminait la nécessité de réinventer la roue (Moloughney, 2006).

Les efforts visant à établir un consensus sur les compétences en promotion de la santé soulèveront inévitablement des questions concernant la formation, les possibilités de perfectionnement professionnel, la valeur de l'expérience et la reconnaissance professionnelle. Par exemple, si le promoteur de la santé doit posséder un certain ensemble de compétences, comment doit-il les acquérir? Quelles compétences sont requises au moment où il s'intègre à la main-d'œuvre en promotion de la santé, par comparaison à celui qui a un ou deux ans d'expérience? Quelles sont les incidences sur la formation et les programmes de perfectionnement? Y aura-t-il un processus de surveillance de l'acquisition des compétences par les praticiens débutants ou expérimentés de la promotion de la santé? Y aura-t-il un processus visant à réviser les critères à mesure que la base de connaissances en promotion de la santé évoluera? Est-ce qu'une liste des compétences en promotion de la santé servira à fixer les critères d'une reconnaissance professionnelle volontaire ou obligatoire?

Ces questions ne sont pas nouvelles dans le domaine de la promotion de la santé, et on ne peut y répondre sans une consultation approfondie des promoteurs de la santé et des autres intervenants pertinents. Cependant, il faut tenir compte du fait que l'élaboration et l'adoption d'un ensemble uniformisé de compétences en promotion de la santé fera surgir ces questions plus générales. En tant que discipline relativement nouvelle du secteur de la santé publique, la promotion de la santé peut être guidée par l'expérience des autres groupes de disciplines qui ont dû régler ces questions au cours de l'élaboration de leurs normes respectives en matière de compétences.

La promotion de la santé dans le contexte du renouvellement de la santé publique

Pendant la première décennie du 21^e siècle, la population canadienne a été frappée par une série de crises qui ont révélé l'érosion des services de santé publique résultant d'années de compressions et de sous-financement. Des événements comme la crise de l'eau contaminée à Walkerton et l'éclosion du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) à Toronto ont prouvé qu'on ne pouvait pas, contrairement à l'idéologie dominante du gouvernement, rejeter les préoccupations concernant la négligence systémique des services essentiels comme du lobbying complaisant des soi-disant « groupes d'intérêt ».

L'accent mis sur le renouvellement de la santé publique à la suite de ces crises rend incertain l'avenir de la promotion de la santé au Canada. De nombreux comités d'examen et rapports d'experts, dont certains ont été commandés à la suite des crises ontariennes mentionnées ci-dessus, proposent des plans contradictoires visant à redonner de la vigueur au système de santé publique. Ces initiatives sont en grande partie louables, mais elles focalisent de façon exagérée sur la lutte contre les maladies transmissibles aux dépens de la promotion de la santé, de la prévention des maladies chroniques et d'autres fonctions de base de la santé publique. Par exemple, on trouve l'assertion suivante dans *Le SRAS et la santé publique en Ontario*, le rapport provisoire de 2004 de la Commission sur le SRAS dirigée par l'honorable juge Archie Campbell :

« Bien qu'il soit inacceptable de réduire l'importance à long terme de la promotion de la santé et de la santé de la population, la menace immédiate d'une épidémie infectieuse exige que la priorité absolue soit accordée à la protection du public contre les maladies infectieuses. Sans manquer de respect envers les militants de

la promotion de la santé, il est vrai que les demandes immédiates en matière de sécurité publique exigent que les services de santé publique s'attachent avant tout à s'acquitter de leurs activités de base, c'est-à-dire protéger la population contre les maladies infectieuses. » (Campbell, 2004, p. 22.)

On comprend facilement les préoccupations qui sous-tendent ce point de vue. Toutefois, celui qui considérerait la lutte contre les maladies infectieuses comme étant « l'activité de base » unique et primordiale d'un système de santé publique réformé commettrait une erreur de jugement aberrante.

La force ultime de la santé publique réside dans sa capacité de gérer les innombrables questions de santé qui touchent l'ensemble de la population. La prévention des maladies communicables est une priorité essentielle des pratiques de santé publique, mais elle ne doit pas prendre le pas sur les initiatives de santé publique concernant le tabagisme, l'obésité des enfants, la qualité de l'air et les inégalités socioéconomiques, pour ne nommer que quelques-unes des questions clés touchant la santé et le bien-être de la population ontarienne. Pour mettre en contexte l'ampleur relative des risques sanitaires, Le D^r Richard Schabas, ancien médecin hygiéniste en chef de l'Ontario, a fait remarquer que le tabagisme tue *toutes les huit heures* autant de Canadiennes et de Canadiens que le SRAS en a tués (Schabas, 2004).

Dans un système de santé publique efficace, la promotion de la santé ne peut pas être un élément marginalisé. Pour répondre pleinement aux besoins sanitaires de toute la population canadienne, les pratiques de santé publique nécessitent une combinaison équilibrée, complémentaire et durable de compétences et d'approches en prévention des maladies communicables et en promotion de la santé.

Questions liées au personnel de promotion de la santé

Au Canada, les initiatives de renouvellement de la santé publique ont mis l'accent sur la force et la capacité du personnel de santé publique. Comme le mentionnait dans son rapport le Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique : « Toute tentative d'améliorer la santé publique échouera si elle ne reconnaît pas l'importance fondamentale de maintenir dans tous les services de santé locaux au Canada un personnel adéquat composé de professionnels de la santé hautement compétents et motivés. Notre but national devrait être de créer un groupe de professionnels de la santé publique hautement qualifiés et bien rémunérés (...) » (CCNSSP, 2003). La réalisation de cet objectif exige une compréhension et un engagement à l'égard des mesures à prendre pour régler les problèmes de recrutement et de maintien, de leadership et de mentorat, et de qualité de la vie professionnelle.

Jusqu'à présent, il n'y a eu aucune enquête complète sur le personnel de promotion de la santé au Canada. Une étude récente portant sur plus de 1 400 praticiens de la santé publique de l'Ontario (y compris des promoteurs de la santé) a révélé certaines questions systémiques relatives à la main-d'œuvre qui touchent à la fois les promoteurs de la santé et l'ensemble du système de santé publique (Comité d'examen de la capacité d'intervention, 2005). Elles comprennent :

- le profil relativement discret de la santé publique comme option de carrière, qui nuit au recrutement et à la formation des professionnels de la santé publique;
- l'instabilité des emplois qui résulte des nombreux changements apportés au financement et aux structures au cours de la dernière décennie;
- la perception que certains salaires en santé publique ne sont pas concurrentiels; et les salaires qui varient entre les organismes locaux de santé publique;
- la rareté des possibilités et du temps pouvant être consacré au perfectionnement professionnel;
- le manque de possibilités de cheminement de carrière et d'avancement.

La résolution efficace de ces problèmes de personnel nécessite un éventail de stratégies complémentaires allant de meilleures campagnes de marketing visant à accroître l'intérêt pour les carrières en santé publique à la publication de fourchettes de salaires, en passant par l'amélioration des ressources consacrées à la formation des débutants et au perfectionnement professionnel. Le Comité d'examen de la capacité d'intervention, qui a commandé l'étude mentionnée ci-dessus, estimait que les questions touchant le personnel de santé publique seraient mieux traitées dans le cadre d'une stratégie complète en matière de ressources humaines (Comité d'examen de la capacité d'intervention, 2006).

Les promoteurs de la santé pourraient souhaiter jouer un rôle plus proactif dans la définition et la résolution des problèmes de main-d'œuvre touchant leur discipline. Comme pour l'établissement des compétences essentielles, on peut tirer bien des leçons des autres disciplines de la santé publique qui ont une grande expérience en matière d'activités de plaidoyer en faveur de leur personnel respectif.

Élargissement des paramètres des pratiques de promotion de la santé : travaux sur les déterminants sociaux de la santé

Un grand nombre de recherches ont établi que la pauvreté et l'inégalité des revenus sont les principaux facteurs ou *déterminants* de l'état de santé. En gros, les Canadiennes et les Canadiens à faible revenu sont plus susceptibles de mourir plus jeunes et sont plus malades que les citoyens à revenu plus élevé, peu importe l'âge, le sexe, la race ou le lieu de résidence (*Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne*, 1999). Par conséquent, un des principes sous-jacents de la théorie de la promotion de la santé est la nécessité de faire en sorte que tous les citoyens aient un accès équitable aux déterminants de la santé, y compris l'alimentation, le revenu, l'emploi, le logement, l'éducation et les réseaux de soutien sociaux.

Pourtant, malgré le corpus important de connaissances attestant l'importance des déterminants sociaux de la santé, la plus grande partie du travail exécuté par le promoteur de la santé porte toujours sur la promotion des styles de vie sains. Toutefois, des développements récents survenus au Canada et ailleurs suggèrent que la situation pourrait bientôt changer.

Parmi ces développements, mentionnons la constitution, par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Commission des déterminants sociaux de la santé. Créée en mars

2005, la Commission est l'outil qu'utilise l'OMS pour attirer l'attention des gouvernements, de la société civile, des organisations internationales et des donateurs sur les moyens pragmatiques de créer de meilleures conditions sociales pour la santé. On prévoit que le rapport final de la Commission servira de plan de base pour l'élaboration de programmes de promotion de la santé et de politiques concernant les déterminants sociaux de la santé.

Parmi les provinces canadiennes, on peut affirmer que la Nouvelle-Écosse a accompli le plus de progrès dans l'utilisation des recherches sur les déterminants de la santé pour guider la planification et l'élaboration de politiques. L'importance accordée aux déterminants de la santé est prévue expressément dans un des énoncés de valeurs du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, qui établit la nécessité de tenir compte des déterminants généraux de la santé afin d'améliorer la santé de sa population. Le ministère a effectué une série d'analyses des effets sur la santé portant sur des questions liées aux déterminants sociaux de la santé, notamment les appareils de loterie vidéo, et a collaboré activement avec des intervenants clés pour approfondir les travaux visant à définir des déterminants importants comme l'exclusion sociale.

Les travaux d'avant-garde de la Nouvelle-Écosse en matière de planification fondée sur les déterminants sociaux de la santé ont été reconnus en 2004, lorsque l'Agence de la santé publique du Canada a établi son Centre national de collaboration des déterminants de la santé à Halifax. Le Centre a pour mandat de collaborer étroitement avec les chercheurs, la communauté de la santé publique, les gouvernements et les organisations non gouvernementales pour déterminer des façons de gérer les déterminants sociaux de la santé.

En Ontario, plusieurs bureaux de santé ont examiné les incidences des déterminants sociaux de la santé sur les pratiques de santé publique. Par exemple, le bureau de santé de la région de Waterloo a créé en 2000 une division de la planification interne qui gère les déterminants de la santé.

Plus récemment, la révision des *Lignes directrices touchant les programmes et services de santé obligatoires*, le document précisant les programmes et les services que tous les bureaux de santé de l'Ontario doivent fournir, a permis de réorienter les pratiques de promotion de la santé en insistant davantage sur les déterminants sociaux de la santé. Le Service de santé publique de Sudbury et du district a agi à cet égard en organisant un atelier de deux jours visant à établir un consensus, lequel atelier a permis d'élaborer une ébauche de cadre pour l'intégration des déterminants sociaux et économiques de la santé au mandat de la santé publique (Lefebvre, Warren, Lacle et Sutcliffe, 2006). L'effet de ces initiatives sur la portée des pratiques de promotion de la santé en Ontario reste indéterminé.

Conclusion et prochaines étapes

Les responsables des politiques comprennent depuis longtemps la promesse de la promotion de la santé. Depuis la publication du rapport Lalonde en 1974, divers cadres et énoncés de vision ont répété cette promesse – celle de la santé pour tous, de la réduction des coûts liés aux soins de santé, de l'habilitation des personnes pour qu'elles

puissent contrôler les facteurs influant sur leur santé, et d'une société plus équitable où l'accès aux déterminants sociaux de la santé est à la portée de toutes et de tous.

Pourtant, cette promesse n'a pas été tenue en raison de l'absence d'engagement à tous les paliers d'administration. Comme l'indique un exposé de position de 2005 de Health Promotion Ontario :

[Traduction non officielle] « *Depuis une génération, le concept de promotion de la santé languit dans les projets à demi réalisés et les bonnes intentions; il n'est plus qu'un discours rhétorique complaisant du secteur de la santé.* » (HPO, 2005, p. 7.)

Cependant, les politiques actuelles semblent indiquer un certain renouvellement de l'intérêt pour la promotion de la santé. Au cours des cinq dernières années, des innovations, notamment la création de l'Agence de la santé publique du Canada, l'établissement de ministères provinciaux chargés de la promotion de la santé et des modes de vie sains ainsi que la croissance régulière des réseaux et des associations de promotion de la santé décrits dans le présent rapport, sont des signes des nouvelles possibilités de redynamisation des pratiques de promotion de la santé.

En tant que principale branche du gouvernement fédéral chargée d'appuyer la promotion de la santé, l'Agence de la santé publique du Canada peut renforcer l'élaboration de pratiques efficaces de promotion de la santé en faisant ce qui suit :

- commanditer des réunions annuelles ou des échanges d'apprentissage entre les associations et les réseaux nationaux et provinciaux-territoriaux de promotion de la santé afin de favoriser le dialogue pancanadien sur les pratiques de promotion de la santé;
- appuyer un processus consultatif visant à établir les compétences propres aux praticiens de la promotion de la santé;
- appuyer la diffusion du présent rapport comme point de départ d'un dialogue sur les principales questions touchant les pratiques de promotion de la santé.

Nous espérons que le présent document contribuera à guider le développement des pratiques de promotion de la santé et aidera les promoteurs de la santé à comprendre les tendances et les questions liées à leur domaine d'exercice. Une discussion et une collaboration plus poussées entre les intervenants clés à l'égard des questions soulevées dans le présent rapport favoriseront la robustesse et la viabilité du système de promotion de la santé dans l'ensemble du Canada.

Références

Campbell, A. *The SARS Commission Interim Report - SARS and Public Health en Ontario*, Toronto : ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 15 avril 2004.

Association canadienne de santé publique. *Action Statement on Health Promotion in Canada*, Ottawa : ACSP, 1996. Disponible en ligne à www.cpha.ca/english/policy/pstatem/action/page1.htm.

Comité d'examen de la capacité d'intervention. *Revitalisation de la capacité d'intervention des services de santé publique de l'Ontario : Discussion sur les enjeux et les options*, rapport provisoire du Comité d'examen de la capacité d'intervention. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2005.

Comité d'examen de la capacité d'intervention. *Revitalisation de la capacité d'intervention des services de santé publique*, rapport final du Comité d'examen de la capacité d'intervention. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2006.

Feltracco, A.; Wilkerson, T. *Health Promotion Ontario: Fulfilling the Promise*, Toronto : Health Promotion Ontario (santé publique), 2005.

Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique. *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle – un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique*, Ottawa, 2005.

Lalonde, M. *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, Ottawa : Information Canada, 1974.

Lefebvre, S.; Warren, C.; Lacle, S.; Sutcliffe, P. *A Framework to Integrate Social and Economic Determinants of Health into the Public Health Mandate: A Discussion Paper*, Sudbury, Ontario : Service de santé publique de Sudbury et du district, 2006.

Moloughney, B. *The development of a draft set of public health workforce core competencies*, Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2004.

Moloughney, B. *Regionalization and public health: the good, the potential and the not so good*, exposé présenté au Comité d'examen de la capacité d'intervention à Toronto en août 2005.

Moloughney, B. *Établissement de l'ensemble de compétences propre aux promoteurs de la santé – Conclusions tirées d'un examen de la documentation*, document préparé pour Health Promotion Ontario, avril 2006.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Ottawa : Organisation mondiale de la Santé.

Schabas, R. « Don't cry wolf on every flu », *The Globe and Mail*, lundi 2 février 2004, A11.

Annexe A : Liste d'organisations de promotion de la santé du Canada**Alberta Consortium for Health Promotion Research and Education**

Aux soins de : Alberta Centre for Active Living
11759 Groat Road, 3^e étage
Edmonton (Alberta) T5M 3K6
Personne ressource : Karena Apps-Eccles, chef de projet
Téléphone : 780 427-6949
Courriel : active.living@ualberta.ca
Site Web : www.health-in-action.org

Association des centres de santé de l'Ontario

1 Eva Road, bureau 220
Toronto (Ontario) M9C 4Z5
Personne ressource : Adrianna Tetley, directrice générale
Téléphone : 416 236-2539
Courriel : mail@aohc.org
Site Web : www.aohc.org

British Columbia Coalition for Health Promotion

14-3497 Gibbins Road
Duncan, (Colombie-Britannique) V9L 6C9
Personne ressource : Ronnie Phipps, membre de l'équipe
Téléphone : 250 746-1797
Courriel : bchpc@vcn.bc.ca
Site Web : www.vcn.bc.ca/bchpc

Consortium canadien de recherche en promotion de la santé

Aux soins de : Centre pour la promotion de la santé, Université de Toronto
155, rue College, bureau 400
Toronto (Ontario) M5T 3M7
Personne ressource : D^r Suzanne Jackson
Téléphone : 416 978-1100
Courriel : suzanne.jackson@utoronto.ca
Site Web : www.utoronto.ca/chp/CCHPR/index.htm

Association canadienne de santé publique

400-1565, avenue Carling
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Personne ressource : D^r Elinor Wilson, directrice générale
Téléphone : 613 725-3769
Courriel : info@cpha.ca
Site Web : www.cpha.ca

Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire

Hamlyn Road Plaza, unité 50, bureau 129
St. John's (Terre-Neuve) A1E 5X7
Personne ressource : Lisa Pike, directrice générale
Téléphone : 709 782-4685
Courriel : lpike@cphna.ca
Site Web : www.chpna.ca

Health Promotion Clearinghouse, Nouvelle-Écosse

City Centre Atlantic, bureau 209
1535 Dresden Row
Halifax (Nouvelle-Écosse)
Personne ressource : Carolyn Ploem, coordonnatrice
Téléphone : 902 494-1917
Courriel : hpclearinghouse@dal.ca
Site Web : www.hpclearinghouse.ca

Health Promotion Ontario

Aux soins de : County of Lambton Community Health Services
160, rue Exmouth
Point Edward (Ontario) N7T 7Z6
Personne ressource : Kevin Churchill, membre du comité exécutif
Téléphone : 519 383-8331
Courriel : kevin.churchill@county-lambton.on.ca
Site Web : www.hpoph.org

Réseau des centres ontariens de ressources pour la promotion de la santé

180, rue Dundas, bureau 1900
Toronto (Ontario) M56 1Z8
Personne ressource : Sherri Anderson, coordonnatrice
Téléphone : 416 408-2249
Courriel : ohprs@opc.on.ca
Site Web : www.ohprs.ca