

Rencontre inaugurale du Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques

RAPPORT

2024



AUTEURES

Jessica Lambert-De Francesch
Université de Montréal

Natalia Carrillo Botero
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques
et la santé, Institut national de santé publique du Québec

SOUS LA COORDINATION DE

Marianne Jacques
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques
et la santé

EN COLLABORATION AVEC

Camille Mercier
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques
et la santé

RÉVISION

Martin Renauld
Florence Morestin
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques
et la santé, Institut national de santé publique du Québec

Addie Pryce
Partenariats autochtones, Interior Health

Kelsey Lucyk
Partenariats et initiatives intersectoriels, Agence de la santé
publique du Canada

Laura Lee Noonan
Département de la Santé et du Bien-être, Gouvernement de
l'Île-du-Prince-Édouard

Samantha Salter
Équipe d'épidémiologistes territoriaux, Santé et services
sociaux, Gouvernement du Yukon

Ketan Shankardass
Département des sciences de la santé,
Université Wilfrid Laurier

Les réviseur(e)s ont été convié(e)s à apporter des
commentaires sur la version préfinale de ce document et en
conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

SOUTIEN À L'ÉDITION

Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques
et la santé

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre
Direction du développement des individus et des
communautés

CITATION SUGGÉRÉE

Lambert-De Francesch, J. et Carrillo Botero, N. (2024). *Rencontre inaugurale du Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques*.
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'ASPC.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca>) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca/> and on the INSPQ website at: <https://www.inspq.qc.ca/english>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal — 3^e trimestre 2024
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN: 978-2-550-98206-7 (English PDF)
ISBN : 978-2-550-98205-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

AVANT-PROPOS

Cette publication du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) s'adresse aux acteurs de la santé publique qui travaillent ou s'intéressent à l'approche de la Santé dans toutes les politiques (SdTP) ou à des approches inspirées de la SdTP. Elle a pour but de présenter une vue d'ensemble et un résumé des principales discussions qui ont eu lieu lors de la rencontre inaugurale du Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques (RCSdTP), tenue les 19 et 20 septembre 2023 à Montréal. Cette publication a été réalisée dans le cadre de la programmation scientifique régulière du CCNPPS.

Le CCNPPS est un pôle d'expertise et de partage des connaissances sur les politiques publiques favorables à la santé. Son mandat consiste à soutenir les acteurs de la santé publique au Canada dans leurs efforts visant à élaborer et à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé. Il réalise ce mandat en développant, synthétisant et partageant des connaissances, en ciblant les lacunes dans la recherche et en favorisant le développement de réseaux entre les professionnels de santé publique, les chercheurs et les décideurs à travers le Canada.

Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six Centres de collaboration nationale en santé publique financés par l'Agence de la santé publique du Canada et répartis à travers le Canada. Sa programmation scientifique est informée par des analyses des besoins en connaissance des acteurs de la santé publique au Canada et guidée par un conseil d'orientation pancanadien. Le CCNPPS est hébergé par l'Institut national de santé publique du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
1 INTRODUCTION.....	2
1.1 Contexte.....	2
1.2 Objectifs de la rencontre et aperçu du programme.....	4
2 CE QUE NOUS AVONS ENTENDU	5
2.1 Fondements et mandat du réseau	5
2.2 Défis de la mise en œuvre de la SdTP dans les administrations publiques.....	6
2.3 Axes de travail et activités initiales.....	7
2.3.1 Axe 1 : Identifier, documenter et faire connaître les initiatives de SdTP au Canada.....	8
2.3.2 Axe 2 : Créer un espace pour l'établissement de partenariats entre les acteurs qui travaillent dans le domaine de la SdTP ou qui s'y intéressent.....	8
2.3.3 Axe 3 : Soutenir l'accès et l'utilisation des ressources ainsi que le développement des connaissances applicables à la SdTP.....	9
2.3.4 Axe 4 (transversal) : Explorer les meilleures approches à adopter pour veiller à ce que les activités du réseau soient appropriées, respectueuses et pertinentes pour les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.....	10
2.4 Panels et discussions thématiques.....	11
2.4.1 Panel 1 : Vers des approches qui intègrent les modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis.....	11
2.4.2 Panel 2 : Compétences et outils en matière de politiques publiques : se doter des moyens pour favoriser le travail sur les politiques.....	12
2.4.3 Panel 3 : Évaluer le progrès et l'impact	13
2.4.4 Panel 4 : Recherche et pratique : mobiliser les connaissances et soutenir la pratique.....	15
2.5 Priorités et attentes du réseau pour l'année à venir.....	16
3 CONCLUSION	18
4 RÉFÉRENCES.....	19
ANNEXE 1 LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE.....	20
ANNEXE 2 ORDRE DU JOUR DE LA RENCONTRE.....	21
ANNEXE 3 PROFIL DES PARTICIPANTS.....	27

SOMMAIRE

L'amélioration de la santé de la population et la réduction des inégalités de santé requièrent une action politique concertée de tous les secteurs et niveaux gouvernementaux. Il s'agit du fondement de la Santé dans toutes les politiques (SdTP), une approche visant à améliorer la santé de la population et l'équité en santé en soulignant la nécessité pour tous les secteurs de tenir compte systématiquement des conséquences sanitaires de leurs décisions, de rechercher des synergies et d'éviter les conséquences néfastes sur la santé.

Le Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques (RCSdTP) a été créé en décembre 2022, en réponse à l'appel à l'action lancé par les participants à la première Rencontre pancanadienne sur la SdTP en 2019. Cette initiative s'inscrit aussi dans le cadre du mandat du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), qui consiste à soutenir les acteurs canadiens de la santé publique dans leurs efforts pour élaborer et promouvoir des politiques publiques favorables à la santé.

En septembre 2023, le RCSdTP a tenu sa rencontre inaugurale, qui réunissait des acteurs de la santé publique de partout au Canada. Cet événement de deux jours avait trois objectifs :

- Réunir les premiers membres du RCSdTP et préparer le terrain pour les travaux du réseau;
- Discuter et confirmer les priorités de travail du réseau;
- Explorer les diverses manières de collaborer.

La rencontre comprenait des panels thématiques, des discussions avec les panélistes, des activités interactives en groupe et des occasions de réseautage.

Les principaux thèmes abordés lors de cette rencontre étaient les suivants :

- Le mandat et les activités initiales du réseau;
- L'intégration des modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans les travaux du réseau;
- Les compétences et les outils nécessaires au travail sur les politiques;
- Les défis de la mesure et de l'évaluation de la SdTP;
- La mobilisation des connaissances en faveur de la SdTP et les synergies entre les recherches et la pratique.

En somme, la rencontre inaugurale du RCSdTP a réuni ses premiers membres afin de discuter et de confirmer les priorités de travail du réseau. Elle a favorisé des discussions au sujet de thèmes pertinents pour la mise en œuvre de la SdTP et a contribué à déterminer les meilleures pratiques de collaboration.

1 INTRODUCTION

Ce rapport présente une vue d'ensemble et un résumé des principales discussions qui se sont déroulées lors de la rencontre inaugurale du RCSdTP.

1.1 Contexte

Les politiques adoptées à l'extérieur du secteur de la santé peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé de la population et l'équité en santé (World Health Organization [WHO], s.d.). Soutenue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Santé dans toutes les politiques (SdTP) est une approche qui reconnaît que la santé est largement créée en dehors du secteur de la santé et renforce donc la notion selon laquelle les considérations sanitaires devraient être intégrées dans les processus décisionnels de tous les secteurs et paliers de gouvernement (Baum *et al.*, 2013). Plus précisément, la SdTP a été définie comme « une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé » (WHO, 2014, p. i17).

Dans le cadre de sa mission de soutenir les acteurs de la santé publique au Canada dans leurs efforts pour créer et promouvoir des politiques publiques favorables à la santé, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a conçu une série de publications, de symposiums, d'ateliers, de présentations et de webinaires consacrés à la SdTP. Dans la foulée des travaux réalisés dans ce domaine, le CCNPPS a lancé le Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques (RCSdTP) en décembre 2022¹. Ce réseau est issu de travaux initiés en 2019 lorsque, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le CCNPPS a organisé la première Rencontre pancanadienne sur la SdTP² en marge de la deuxième réunion du Global Network for Health in All Policies (GNHiAP)³.

S'appuyant sur les champs d'action prioritaires identifiés lors de cette rencontre et sur l'intérêt exprimé par les participants pour poursuivre le partage des connaissances sur la SdTP, le CCNPPS, en partenariat avec l'ASPC, a entamé des travaux préliminaires pour créer un réseau qui pourrait servir de véhicule pour le partage et la mobilisation des connaissances sur la SdTP.

¹ Pour en savoir plus sur le RCSdTP, visitez : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/reseau-canadien-sur-la-sante-dans-toutes-les-politiques-rcsdtp/>.

² Des renseignements détaillés sur la Rencontre pancanadienne sur la Santé dans toutes les politiques ainsi que le compte rendu de cette rencontre sont accessibles ici : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/rencontre-pancanadienne-sur-la-sante-dans-toutes-les-politiques-sdtp/>.

³ Pour obtenir de plus amples renseignements sur le GNHiAP (page en anglais), visitez : <https://actionsdg.ctb.ku.edu/>.

Ce processus comprenait des consultations⁴ sur la pertinence, la portée potentielle et les principaux objectifs d'un tel réseau, ainsi que la formation d'un comité consultatif chargé d'en établir les fondements.

Le but du RCSdTP est de faciliter l'adoption et la mise en œuvre d'approches de SdTP au Canada par la mobilisation des connaissances.

Afin d'y parvenir, le réseau s'est fixé quatre objectifs principaux :

1. Élargir les connaissances concernant la mise en œuvre de la SdTP au Canada;
2. Faciliter les partenariats entre les acteurs de la santé publique qui travaillent dans le domaine de la SdTP ou qui s'y intéressent;
3. Soutenir le renforcement des capacités en matière de SdTP chez les acteurs de la santé publique au Canada;
4. Travailler avec les partenaires inuits, métis et des Premières Nations en vue d'élaborer des approches de SdTP qui reconnaissent et intègrent leurs modes de connaissance et de gouvernance.

Des activités visant à atteindre ces objectifs seront conçues dans le cadre de quatre axes de travail :

1. Identifier, documenter et faire connaître les initiatives de SdTP au Canada;
2. Créer un espace pour l'établissement de partenariats entre les acteurs qui travaillent dans le domaine de la SdTP ou qui s'y intéressent;
3. Soutenir l'accès et l'utilisation des ressources ainsi que le développement des connaissances applicables à la SdTP;
4. Explorer la ou les meilleures approches à adopter pour veiller à ce que les activités du RCSdTP soient appropriées, respectueuses et pertinentes pour les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis (axe transversal).

Au cours de la rencontre, les membres ont discuté de ces axes de travail, et les principaux points abordés sont résumés dans la section 2.3.

Le but, les objectifs et les axes de travail du RCSdTP ont été approuvés par un comité de pilotage assemblé par le CCNPPS. Le rôle de ce comité, dont la liste de membres se trouve en annexe A, est de conférer une orientation stratégique au RCSdTP⁵.

⁴ Le rapport sur ces consultations est accessible ici : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/mise-sur-pied-dun-reseau-canadien-de-sante-dans-toutes-les-politiques-consultation-aupres-de-divers-acteurs-au-canada-et-a-letranger/>.

⁵ Pour en savoir plus sur la structure de gouvernance du RCSdTP, visitez : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/structure-du-rcsdtp/>.

Le comité a également travaillé tout au long des premiers mois de 2023 pour soutenir la planification de la rencontre inaugurale du réseau. Tenu à Montréal les 19 et 20 septembre 2023, cet événement a rassemblé les premiers membres du réseau, parmi lesquels se trouvaient des praticiens et praticiennes de la santé publique, des chercheurs et chercheuses universitaires, des organismes ou des gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi que des organisations non gouvernementales.

1.2 Objectifs de la rencontre et aperçu du programme

Les objectifs de la rencontre inaugurale du RCSdTP étaient les suivants :

- Réunir les premiers membres du RCSdTP et préparer le terrain pour les travaux du réseau;
- Discuter et confirmer les priorités de travail du réseau;
- Explorer les diverses manières de collaborer.

La rencontre s'est déroulée sur deux jours, au cours desquels les participants ont eu l'occasion d'assister à des panels thématiques, de discuter avec les panélistes et de participer à des activités de réseautage. L'ordre du jour de la rencontre et les profils des participants se trouvent respectivement aux annexes B et C.

2 CE QUE NOUS AVONS ENTENDU

Cette section présente le résumé des discussions qui ont eu lieu lors de chacune des séances consacrées à divers thèmes relatifs à la pratique de la SdTP, aux objectifs et à la portée des activités du réseau, ainsi qu'aux manières dont les membres peuvent collaborer.

Toutes les présentations PowerPoint de la rencontre sont accessibles en ligne sur les pages Web du RCSdTP : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/premiere-rencontre-du-reseau-canadien-sur-la-sante-dans-toutes-les-politiques/>.

2.1 Fondements et mandat du réseau

La première présentation a été réalisée par Natalia Carrillo Botero et Camille Mercier du CCNPPS. Elles ont résumé l'historique de fondation du réseau, tout en présentant son but, ses objectifs principaux, ses axes de travail, sa structure de gouvernance et les critères d'adhésion au réseau.

Les commentaires ou questions des personnes ayant participé à cette séance ont porté à la fois sur l'adhésion au réseau et sur l'atteinte de son but et de ses objectifs.

L'adhésion au RCSdTP

- Il a été convenu que l'adhésion au réseau, à ses débuts, serait réservée aux personnes travaillant dans le secteur de la santé publique. Cependant, certains participants ont exprimé l'importance d'ouvrir le réseau à d'autres secteurs au fil du temps, afin de permettre aux membres de mieux connaître les priorités des autres secteurs et les possibilités de collaboration intersectorielle.
- Certains participants ont estimé qu'il était pertinent de limiter le nombre de membres pour faciliter l'établissement et le développement du réseau, créant ainsi un espace sûr dans lequel les membres se sentent à l'aise de discuter. Elles ont toutefois souligné l'importance de déterminer qui sont les personnes manquantes, ce qui devrait faire partie du travail du comité de pilotage pour l'année à venir.

Le but et les objectifs du RCSdTP

- Certains participants ont soulevé l'importance de déterminer comment mesurer les avancées du RCSdTP au fil du temps, afin d'évaluer si son but est en voie d'être atteint. Elles ont également souligné que le but premier du réseau – qui est de faciliter, par la mobilisation des connaissances, l'adoption et la mise en œuvre des approches de SdTP au Canada – devrait être compris comme un processus continu plutôt que comme un point final définitif. Ainsi, le RCSdTP devrait se concentrer sur la documentation des progrès réalisés, notamment par le biais des activités organisées selon chacun de ses axes de travail. De plus, certaines

personnes ont mentionné que le réseau doit garder en tête que beaucoup de temps (c.-à-d. plusieurs années) s'écoulera avant que des avancées substantielles puissent être mesurées.

2.2 Défis de la mise en œuvre de la SdTP dans les administrations publiques

Même si les approches de SdTP offrent des occasions importantes pour aborder les déterminants sociaux de la santé, elles sont également confrontées à des défis de mise en œuvre. La professeure Carole Clavier a exposé les défis découlant de la complexité des administrations publiques, de leurs processus et de leurs structures de gouvernance.

Sa présentation a mis en évidence le fait que la mise en œuvre de la SdTP est une activité politique fortement influencée par des facteurs contextuels. Elle a abordé plus précisément les défis liés à la légitimité, à la gouvernance, à la mise en œuvre et au contexte :

- **Légitimité** : au cours du processus de définition de l'agenda politique, les acteurs de la santé publique sont en concurrence avec d'autres enjeux politiques et peuvent éprouver de la difficulté à défendre le statut prioritaire de la promotion de la santé par rapport à d'autres enjeux urgents.
- **Gouvernance et mise en œuvre** : puisque la SdTP requiert une collaboration intersectorielle soutenue par des structures de gouvernance, la mise en œuvre de la SdTP peut nécessiter une révision de la répartition des pouvoirs, des règles et des ressources disponibles (y compris des allocations budgétaires et de la responsabilité), ce qui peut donner lieu à des tensions et à des conflits.
- **Contexte** : la mise en œuvre des initiatives de SdTP est influencée à la fois par l'historique des collaborations passées entre les acteurs concernés et par l'évolution des priorités gouvernementales au fil du temps; selon la situation, ces deux facteurs peuvent être des facilitateurs ou des obstacles.

La discussion a porté sur la manière dont les acteurs de la santé publique peuvent tirer leur épingle du jeu dans un contexte politique changeant tout en assurant la continuité de la SdTP, en exerçant une influence sur les paliers supérieurs du gouvernement et en étendant leur influence à des secteurs gouvernementaux autres que celui de la santé publique.

Composer avec les changements

- En dépit des changements de gouvernement ou d'orientation politique au sein d'un même gouvernement, il est possible de maintenir la continuité des approches de SdTP. En effet, de nombreuses mesures entreprises par les nouveaux gouvernements sont dictées par les choix effectués par les gouvernements antérieurs. Pendant les périodes de transition, il est possible de maintenir l'élan politique en faveur de la SdTP en identifiant les facteurs clés qui ont conduit à des initiatives de SdTP réussies dans le passé et en misant sur ceux-ci.

- Le RCSdTP peut aider les acteurs de la santé publique à développer les compétences nécessaires pour composer avec les contextes politiques complexes et changeants.

Influencer tous les paliers de gouvernement

- L'intérêt accru pour la SdTP à l'échelle locale, où les directions sont mieux placées pour mettre en œuvre des actions liées aux déterminants sociaux de la santé, peut influencer la façon dont cette approche est perçue par les paliers supérieurs de gouvernement. Les municipalités peuvent exercer une pression sur les autres gouvernements en sensibilisant davantage le public, en améliorant l'acceptabilité de la SdTP et en captant l'intérêt des décideurs politiques des paliers supérieurs.

Influencer les autres secteurs gouvernementaux

- Afin de favoriser l'adhésion à la SdTP, il est essentiel de la positionner comme une approche gagnante pour tous les secteurs gouvernementaux. Les acteurs de la santé publique doivent parvenir à démontrer aux autres secteurs comment la SdTP peut contribuer à la réalisation de leurs objectifs et priorités.
- Il est important d'adopter une vision à long terme. Lors des discussions avec d'autres secteurs sur l'adoption d'une approche de SdTP, les acteurs de la santé publique doivent garder à l'esprit que même si un ministère, une organisation ou un département n'est pas disposé à adopter cette approche à court terme, son point de vue peut évoluer à moyen ou à long terme.

2.3 Axes de travail et activités initiales

Au cours de cette séance, les participants ont été invités à prendre part à une activité interactive visant à favoriser une meilleure compréhension des quatre axes de travail du RCSdTP et des activités initiales proposées. Ils ont également pu suggérer d'autres activités potentielles pour chacun des axes de travail et émettre des commentaires sur la manière dont elles souhaitent contribuer aux axes qui les intéressent. Ci-dessous se trouve un résumé des principales actions recommandées pour le réseau.

2.3.1 Axe 1 : Identifier, documenter et faire connaître les initiatives de SdTP au Canada

Les principales recommandations liées à cet axe de travail portaient sur la méthodologie nécessaire pour cartographier les initiatives de SdTP au Canada.

- Formuler une définition claire et inclusive de la SdTP avant d'entreprendre toute activité de cartographie.
- Cartographier les études de cas de SdTP réalisées à tous les paliers de gouvernement. Ces études de cas devraient inclure des initiatives réussies et moins réussies.
- Concevoir un gabarit d'étude de cas, qui met notamment en évidence les facteurs contextuels influençant les résultats, les mécanismes sous-jacents, les impacts, les apprentissages et les outils connexes.
- Utiliser une approche « boule de neige » pour identifier les initiatives de SdTP : les acteurs de la santé publique qui remplissent le gabarit inviteraient d'autres acteurs de la santé publique participant à des initiatives de SdTP à faire de même.
- Veiller à ce que la cartographie soit tenue à jour.
- Favoriser les discussions sur les initiatives de SdTP dans des contextes qui ne se prêtent pas à la documentation écrite (par exemple, les initiatives moins fructueuses et les contextes délicats).

2.3.2 Axe 2 : Créer un espace pour l'établissement de partenariats entre les acteurs qui travaillent dans le domaine de la SdTP ou qui s'y intéressent

Les principales recommandations liées à cet axe de travail ont concerné le renforcement des liens entre les membres ainsi que l'importance de joindre un plus vaste public.

Maintenir les liens entre les membres

- Créer un espace de discussion doté d'un modérateur sur une plateforme conviviale que les membres connaissent déjà. Les participants ont également exprimé leur intérêt pour les webinaires, les infolettres et les rencontres en personne.
- Fonder des communautés de pratique où les membres peuvent se soutenir mutuellement et bénéficier de l'expertise d'autres organisations ou individus.
- Concevoir un répertoire de ressources sur la SdTP qui est divisé en fonction de diverses thématiques d'intérêt. Ce répertoire comprendrait également les coordonnées des membres qui travaillent dans chaque domaine. Il est important de tenir compte des ressources nécessaires pour le tenir à jour.

- Inciter les membres à s'investir en publiant du contenu lié à leur domaine d'expertise et en contribuant aux discussions afin de maintenir la participation aux activités.

Les relations et les communications externes

- Nouer des liens avec des acteurs d'autres secteurs pour favoriser une compréhension plus approfondie des besoins et priorités de chacun.
- Créer des espaces de discussion qui renforcent les liens avec des personnes ou organisations non membres par le biais d'activités telles que les webinaires du RCSdTP ou les activités organisées conjointement avec le GNHiAP. Il faudrait cependant veiller à ce que certaines activités demeurent réservées aux membres du RCSdTP, afin de fournir un espace sûr où des liens plus privés peuvent être établis.
- Développer davantage les relations avec le secteur universitaire, qui peut fournir des renseignements précieux sur les pratiques de SdTP qui sont fondés sur la recherche.

2.3.3 Axe 3 : Soutenir l'accès et l'utilisation des ressources ainsi que le développement des connaissances applicables à la SdTP

Les principales recommandations liées à cet axe de travail ont porté sur les ressources thématiques qui pourraient être organisées ou développées, en fonction de chaque priorité thématique, et sur les idées pour favoriser l'accessibilité de ces ressources.

Les priorités thématiques

- Développement des compétences : rassembler les ressources afin de donner aux praticiens et praticiennes de la santé publique les moyens de promouvoir ou d'élaborer des politiques publiques favorables à la santé.
- Suivi et évaluation : identifier/développer des indicateurs clés de performance liés à la SdTP pour tous les paliers de gouvernement et champs d'application. Lors de l'évaluation des initiatives, les membres pourraient sélectionner les indicateurs qui correspondent le mieux à leurs objectifs liés à la SdTP.
- Plaidoyer : développer des ressources/outils supplémentaires pour aider les acteurs de la santé publique à faire valoir l'importance de la SdTP.

L'accessibilité des ressources

- Téléverser les ressources sur un portail Web afin qu'elles soient facilement accessibles aux membres et à un plus vaste public.

2.3.4 Axe 4 (transversal) : Explorer les meilleures approches à adopter pour veiller à ce que les activités du réseau soient appropriées, respectueuses et pertinentes pour les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Les principales recommandations liées à cet axe de travail ont porté sur l'intégration des modes de connaissance et des méthodologies autochtones, sur l'établissement de nouvelles relations, l'importance de meilleures compétences culturelles et sur le respect des principes de gouvernance des données.

Intégrer les connaissances autochtones

- Clarifier ce que la SdTP pourrait signifier pour les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Documenter et partager les activités locales sur la SdTP (ou liées à la SdTP) qui se déroulent dans divers contextes propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.
- Adopter une approche fondée sur les distinctions, en respectant et en reconnaissant que les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont des cultures, des histoires, des droits, des lois et des gouvernements qui leur sont propres.

Collaborer et approfondir les liens

- Veiller à ce que le travail du RCSdTP soit bénéfique pour l'ensemble des partenaires et à ce que des liens de confiance durables, qui demandent du temps à construire, soient créés.
- Défendre, à la fois en tant que membres individuels et en tant que réseau, les programmes et les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de santé et de mieux-être.

Les compétences culturelles

- Améliorer la compréhension des cultures des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ce qui pourrait notamment se traduire par la création d'un volet compétences culturelles/sécurisation culturelle dans le répertoire des ressources sur la SdTP ou par l'offre de formations destinées aux membres du RCSdTP.

La gouvernance des données

- Soutenir et défendre l'importance du respect des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession des données des Premières Nations (PCAP® 6).

⁶ Pour en savoir plus sur les principes de PCAP® visitez : <https://fnigc.ca/fr/les-principes-de-pcap-des-premieres-nations/>.

2.4 Panels et discussions thématiques

La présente section résume les principales discussions qui ont eu lieu lors des panels thématiques animés par des membres du RCSdTP. À l'image des différentes juridictions et organisations représentées, les panélistes ont apporté des perspectives variées sur les approches de SdTP.

- Panel 1 : Intégrer les modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans les approches de SdTP;
- Panel 2 : Se doter des moyens pour favoriser le travail sur les politiques;
- Panel 3 : Évaluer le progrès et l'impact des initiatives de SdTP;
- Panel 4 : Mobiliser les connaissances et soutenir la pratique.

Les présentations PowerPoint des panels sont accessibles en ligne sur les pages Web du RCSdTP à l'adresse suivante : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/premiere-rencontre-du-reseau-canadien-sur-la-sante-dans-toutes-les-politiques/>.

2.4.1 Panel 1 : Vers des approches qui intègrent les modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Au cours de cette séance, les panélistes ont réfléchi aux manières dont le RCSdTP pourrait intégrer les modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis au sein des approches de SdTP. Les panélistes ont plus précisément abordé la façon d'aligner le travail du réseau avec les programmes et les priorités Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de santé et de mieux-être. La séance a également permis de nommer certaines pistes d'action possibles pour commencer à collaborer en vue d'atteindre cet objectif.

Les discussions entre les panélistes et les participants ont porté sur l'intégration des modes de connaissance et des méthodologies autochtones, l'établissement de nouveaux partenariats respectueux, l'amélioration des compétences culturelles et l'importance de respecter les principes de gouvernance des données.

L'intégration des connaissances et des méthodologies des Premières Nations, des Inuits et des Métis

- La compréhension des visions holistiques de la santé et du mieux-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis est essentielle.
- L'autodétermination est un déterminant social de la santé pour les partenaires inuits, métis et des Premières Nations, et elle devrait être considérée comme un principe transversal.

- L'adoption d'une approche fondée sur les distinctions est également essentielle, car les conceptualisations, les déterminants et les priorités en matière de santé diffèrent entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Les méthodologies autochtones (techniques et méthodes) devraient être employées afin d'éviter de faire appel uniquement à des méthodologies occidentales.
- Une approche fondée sur les forces doit être privilégiée par rapport à une approche fondée sur les déficits.

Collaborer et approfondir les liens

- L'établissement de liens de confiance solides et bénéfiques pour tous les partenaires autochtones et non autochtones est fondamental et nécessite que beaucoup de temps y soit investi.
- Il faut prendre le temps d'apprendre à mieux connaître les peuples inuits, métis et des Premières Nations, à comprendre comment ils vivent et travaillent, et à respecter leurs différentes structures de gouvernance.

Les compétences culturelles

- Travailler en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis exige de s'engager à améliorer ses compétences culturelles afin de favoriser un environnement culturellement sécuritaire.

La gouvernance des données

- Dans le cadre de tout type de collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, le principe de souveraineté des données et connaissances des Premières Nations, des Inuits et des Métis doit impérativement être respecté.

2.4.2 Panel 2 : Compétences et outils en matière de politiques publiques : se doter des moyens pour favoriser le travail sur les politiques

Au cours de cette séance, les panélistes ont partagé leurs expériences professionnelles concernant les approches et les outils déployés (ou à déployer) pour améliorer les compétences en matière d'élaboration de politiques au sein de leur organisation. Elles ont également expliqué comment ces compétences et ces outils ont facilité la mise en œuvre des approches de SdTP.

Les discussions entre les panélistes et les participants ont porté sur les types de données nécessaires pour soutenir l'élaboration des politiques et sur les compétences essentielles que les acteurs de la santé publique devraient acquérir.

Les données pour soutenir l'élaboration et l'évaluation des politiques

- Les données sont importantes pour illustrer chaque enjeu auprès des divers paliers de gouvernement et pour les guider à faire des choix éclairés en matière de politiques afin de résoudre un problème donné.
- Les données recueillies au sein d'unités d'analyse plus petites (p. ex., les données sur un quartier) permettent une évaluation plus détaillée de la santé et de l'équité en matière de santé. Elles sont idéales pour évaluer les progrès, contrairement aux données collectées au sein d'unités d'analyse plus grandes (p. ex., à l'échelle de la ville entière).
- Il est important de recueillir des données qualitatives, notamment sur les expériences vécues par les membres de la communauté en lien avec la santé et l'équité en matière de santé. Ce type de données aide à contextualiser les données quantitatives et à mieux refléter l'expérience des inégalités en donnant la parole aux personnes concernées. Elles permettent aussi de construire un discours plus fort pour lutter contre les inégalités.
- La collecte continue de données permet d'intégrer les données nouvellement acquises (tant quantitatives que qualitatives) au processus d'élaboration des politiques.

Les compétences essentielles en matière de politiques

- L'accès à des évaluations efficaces permet aux acteurs de la santé publique de mieux mesurer les processus, les résultats, les impacts et le rapport coût-avantage de chaque politique.
- L'amélioration des compétences liées à la communication, au plaidoyer et à l'acuité politique peut aider les acteurs de la santé publique à présenter des récits convaincants qui promeuvent la SdTP auprès des décideurs politiques et du grand public. Le renforcement de ces compétences contribue également à assurer le financement durable des initiatives de SdTP.
- En apprenant à mieux reconnaître les occasions favorables pour changer certaines politiques, les acteurs de la santé publique seront en mesure d'en tirer davantage profit.

2.4.3 Panel 3 : Évaluer le progrès et l'impact

Au cours de cette séance, les panélistes ont discuté de l'évaluation des approches de SdTP, à la fois en matière de processus et d'impact sur la santé et l'équité. Plus précisément, ils et elles ont expliqué les méthodes qui seront employées au sein de leur organisation pour évaluer les progrès de leurs stratégies de SdTP respectives (c.-à-d. les éléments à évaluer, les indicateurs à utiliser, les activités de suivi et leur échéancier). Ces questions ont été posées de manière rétrospective aux personnes qui ont déjà commencé à évaluer leurs initiatives de SdTP.

Les discussions entre les panélistes et les participants ont porté sur les défis présentés par l'évaluation de la SdTP, sur l'importance de créer des argumentaires convaincants et sur le rôle potentiel du RCSdTP pour soutenir le renforcement des capacités dans ce domaine.

L'évaluation des processus et des impacts

- Il peut s'avérer difficile de démontrer le lien de causalité entre la mise en œuvre d'une initiative de SdTP et son impact sur la santé et l'équité. Cette difficulté s'explique notamment par le déroulement simultané de plusieurs interventions dans le même contexte, ce qui complique l'isolation du lien de causalité entre l'initiative de SdTP et les résultats. L'articulation et la démonstration des impacts de la SdTP sont également complexifiées par la difficulté ou l'impossibilité d'évaluer la situation contrefactuelle, c'est-à-dire ce qui se serait produit si l'initiative n'avait pas été mise en œuvre.
- Les progrès des initiatives doivent impérativement faire l'objet d'un suivi précoce et continu afin de recueillir des données sur les résultats à court et à moyen terme : celles-ci font souvent défaut et sont plus faciles à produire que les données sur l'impact à long terme. Il est essentiel de mesurer les progrès accomplis pour maintenir la volonté politique et le soutien du public à l'égard de la SdTP.
- Compte tenu des difficultés liées à l'évaluation des impacts de la SdTP sur la santé et l'équité, l'évaluation des processus peut fournir des données intéressantes, car elle peut mettre en lumière les stratégies qui ont favorisé l'action intersectorielle ainsi que la manière dont ces stratégies ont été mises en œuvre.
- Les données de l'évaluation peuvent être utiles pour construire un argumentaire convaincant. Pour influencer les décideurs, il est essentiel de créer un récit puissant qui inclut à la fois des histoires vécues par les membres de la communauté et des données quantitatives sur la santé et l'équité. Cette combinaison d'expériences réelles et de données quantitatives est importante, car les données quantitatives seules peuvent s'avérer insuffisantes pour garantir une visibilité adéquate aux initiatives de SdTP. Selon l'expérience de certaines personnes présentes à la rencontre, les décideurs qui travaillent à l'extérieur du secteur de la santé publique seraient davantage influencés par les histoires vécues que par les données présentées seules.

Le rôle du RCSdTP

- Bonifier les axes de travail du réseau en ajoutant un volet sur le suivi des processus et des impacts. Cet ajout permettrait de s'assurer que les résultats des initiatives de SdTP bénéficient d'une visibilité suffisante à tous les stades de leur déploiement.
- Présenter des expériences associées à diverses initiatives réalisées, afin d'illustrer comment les progrès accomplis ont été mesurés.

2.4.4 Panel 4 : Recherche et pratique : mobiliser les connaissances et soutenir la pratique

Au cours de cette séance, les panélistes ont proposé leurs réflexions sur la manière dont les données issues de la recherche peuvent soutenir concrètement la pratique en santé publique et, inversement, sur le soutien que la pratique peut apporter à la création de programmes de recherche. Les chercheurs ont exposé leurs plus récents projets en expliquant comment ils s'inscrivent dans le cadre de la recherche sur la SdTP. Du point de vue de l'utilisation des connaissances, les praticiens de la santé publique ont discuté des données qui leur ont été utiles pour mettre en œuvre des approches de SdTP, de la manière dont ces données ont été utilisées et des champs qui nécessiteraient des recherches supplémentaires. Cette séance visait également à cibler des synergies potentielles entre la recherche et la pratique qui peuvent être soutenues par le RCSdTP.

Les discussions entre les panélistes et les participants ont porté sur les moyens d'optimiser la collaboration entre la recherche et la pratique en santé publique, de même que sur le rôle potentiel du réseau pour soutenir cette collaboration.

Maximiser les synergies entre la recherche et la pratique en santé publique

- Le choix du moment est essentiel pour les praticiens et praticiennes : il est primordial de partager les données pertinentes issues de la recherche au moment opportun.
- La synthèse et la mobilisation des données économiques sont nécessaires pour soutenir les efforts des praticiens et praticiennes de la santé publique qui défendent l'importance de la SdTP et cherchent à faire comprendre au public l'importance d'investir dans les déterminants sociaux de la santé. Une plus grande sensibilisation du public aux avantages de l'investissement dans les déterminants sociaux de la santé pourrait se traduire par une plus grande acceptabilité des approches de SdTP par le public.
- Au lieu de se concentrer sur l'étude des conséquences négatives sur la santé et l'équité de l'immobilisme en matière de politiques, la recherche devrait plutôt mettre l'accent sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) de la mise en œuvre d'approches de SdTP. Les données d'EIS sont particulièrement importantes pour les praticiens et praticiennes de la santé publique, qui les présentent aux décideurs politiques et au public.
- Les connaissances relatives aux mécanismes qui sous-tendent la mise en œuvre de la SdTP doivent être approfondies. Ces connaissances pourraient servir à mesurer les résultats intermédiaires.
- Il convient de poursuivre le développement d'outils et de modèles auxquels les praticiens et praticiennes de la santé publique ont facilement accès (par exemple, des cadres d'orientation et des notes de breffage).

- Il est important d'approfondir les compétences des praticiens et praticiennes de la santé publique, notamment en matière de leadership, de création de partenariats et de méthodes de collaboration.

Le rôle du RCSdTP

- Veiller à ce que les données produites par les chercheurs et chercheuses soient facilement accessibles aux praticiens et praticiennes de la santé publique. La transmission des données peut être améliorée par l'organisation d'événements en présentiel (réunissant des personnes issues de la recherche et de la pratique en santé publique), par le développement de plateformes de collaboration en ligne (p. ex., des espaces de travail et des forums virtuels) et par des présentations en ligne ou des webinaires qui facilitent le partage d'expériences. Elle peut aussi être facilitée par la promotion de collaborations étroites entre diverses parties intéressées (p. ex., des acteurs de la santé publique, des économistes de la santé, des spécialistes de la recherche, etc.).
- Aider les membres à tirer parti des fonds de recherche pour produire des données qui démontrent que les actions liées aux déterminants sociaux de la santé ont un impact direct sur la santé et le mieux-être de la population. Ceci pourrait aussi démontrer que les leviers sociaux et économiques à l'extérieur du secteur de la santé ont des effets profonds et étendus sur les résultats en matière de santé.

2.5 Priorités et attentes du réseau pour l'année à venir

Au cours de cette séance, les participants ont abordé les priorités du RCSdTP pour l'année à venir, leurs attentes face au réseau et les façons dont le réseau peut les soutenir.

Les principales recommandations issues de cette discussion ont porté sur l'adhésion, la connectivité et les travaux prioritaires.

L'adhésion

- Rendre le réseau plus inclusif et représentatif en améliorant la représentation géographique pancanadienne des membres.
- Discuter, au sein du comité de pilotage, de la taille souhaitable du réseau et des futurs critères d'adhésion. Il a été suggéré de continuer à limiter l'adhésion aux acteurs de la santé publique dans un premier temps puis, une fois l'orientation du réseau mieux définie, d'inclure des acteurs issus d'autres secteurs.
- Améliorer la connectivité en créant un forum virtuel pour partager les connaissances et renforcer les liens entre les membres. Ce forum pourrait être subdivisé en fonction de domaines précis et devrait inclure les coordonnées des membres du réseau qui travaillent dans chacun d'eux.

- Organiser des rencontres en présentiel afin de solidifier les relations entre les membres et de maintenir l'élan des initiatives de SdTP. Il a été suggéré que les membres contribuent à l'organisation des futures rencontres ou événements dans leur juridiction.
- Favoriser la création de liens plus étroits avec les partenaires inuits, métis et des Premières Nations. Des discussions plus approfondies permettront de renforcer les relations et de s'assurer que les activités du réseau correspondent aux besoins et aux priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Les priorités de travail

- Établir un plan de travail qui cible les tâches, les responsabilités et les échéances importantes pour lancer les activités du réseau. Une fois le plan de travail établi, des groupes de travail devraient être créés pour veiller à l'avancement des objectifs du réseau.
- Discuter de la contribution du réseau pour promouvoir la SdTP dans l'ensemble du Canada.
- Concevoir une stratégie de communication à plusieurs volets pour joindre différents types de publics, y compris les acteurs de la santé publique et d'autres secteurs, les décideurs et un auditoire plus vaste, qui pourraient être intéressés par ce type d'approche.

3 CONCLUSION

La rencontre a permis aux premiers membres de se rencontrer, de participer à des conversations formelles ou informelles, de partager leurs idées et leur expertise, et d'entamer des discussions pertinentes visant à soutenir la mise en œuvre de la SdTP partout au Canada. Elle a également permis de confirmer les priorités du réseau, tout en ciblant les meilleures pratiques de collaboration et les principaux domaines qui mériteraient un renforcement des capacités. Il s'agit de la première étape du processus de collaboration que le RCSdTP souhaite favoriser et soutenir. Le CCNPPS travaillera avec le comité de pilotage pour examiner tous les commentaires et les besoins exprimés par les membres, identifiera les champs d'action prioritaires et les intégrera dans le plan de travail du réseau.

4 RÉFÉRENCES

Baum, F., Lawless, A. et Williams, C. (2013). Health in All Policies from international ideas to local implementation: policies, systems and organizations. Dans C. Clavier et E. de Leeuw (Dir.). *Health Promotion and the Policy Process* (p. 188-217). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199658039.003.0010>

World Health Organization (WHO). (n.d.). *Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities*. <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>

World Health Organization (WHO). (2014). The Helsinki Statement on Health in All Policies. *Health Promotion International*, 29(Suppl 1), i17-i18. <https://doi.org/10.1093/heapro/dau036>

ANNEXE 1 LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE PILOTAGE⁷

Horacio Arruda, sous-ministre adjoint, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.

Carole Clavier, professeure et directrice du programme de doctorat, Département de science politique, Université du Québec à Montréal (UQAM).

Kelsey Lucyk, gestionnaire par intérim des partenariats et initiatives intersectoriels, Agence de la santé publique du Canada.

Cory Neudorf, professeur, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan; président, Réseau pour la santé publique urbaine.

Laura Lee Noonan, responsable de la promotion de la santé, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, ministère de la Santé et du Mieux-être, gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard.

Addie Pryce, vice-présidente des partenariats avec les Autochtones, Interior Health.

Samantha Salter, superviseure par intérim de l'équipe d'épidémiologie territoriale, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Yukon.

Juan Gabriel Solórzano, directeur exécutif, santé de la population, Vancouver Coastal Health.

Ketan Shankardass, professeur associé, Département des sciences de la santé, Université Wilfrid Laurier.

Gail Turner, ancienne directrice des services de santé, gouvernement du Nunatsiavut, Nord du Labrador.

Eduardo Vides, conseiller principal en santé – projets spéciaux et partenariats, Ralliement national des Métis.

Jason Weppler, responsable de programme, Grey Bruce Health Unit.

⁷ Cette liste présente les personnes qui étaient membres du comité de pilotage lors de l'événement, en septembre 2023.

ANNEXE 2 ORDRE DU JOUR DE LA RENCONTRE

PREMIÈRE RENCONTRE DU RÉSEAU

Collaborer en faveur de la santé de la population et de l'équité en matière de santé

19 et 20 septembre 2023

Hôtel Alt Montréal

120, rue Peel, Montréal (Québec)

Salle : Rose-Fuchsia (7^e étage)

PROGRAMME

Jour 1 – mardi 19 septembre

8:00 - 8:30 Déjeuner

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

8:30 - 9:00 Cérémonie d'ouverture

Tealey Ka'senni:saks

Gardienne du savoir

9:00 - 9:15 Mot de bienvenue et allocution d'ouverture

Marianne Jacques, responsable scientifique par intérim, CCNPPS; présidente du RCSdTP

9:15 - 10:30 Séance d'accueil

Animation : Horacio Arruda, sous-ministre adjoint, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Au cours de cette séance, nous inviterons les participants à se présenter par le biais d'une activité brise-glace interactive.

10:30 - 10:50 Collation et discussions

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

10:50 - 12:00 Réseau canadien sur la Santé dans toutes les politiques (RCSdTP) : collaborer en faveur de la santé de la population et de l'équité en matière de santé

Animation : secrétariat du RCSdTP

Contexte et historique du RCSdTP

Panélistes : secrétariat du RCSdTP

Cette séance mettra en contexte la mise sur pied et le lancement du RCSdTP. À partir des principaux axes de travail et conclusions découlant de la Rencontre pancanadienne sur la SdTP qui s'est tenue à Québec en 2019, nous reviendrons sur le processus ayant mené à la fondation du réseau. À la fin de la séance, les participants auront une meilleure compréhension des priorités qui ont guidé la rédaction du mandat du réseau et des axes de travail proposés.

- Remarque : Des documents liés au contexte et à la fondation du réseau seront partagés à l'avance avec les participants.

Les défis des approches de Santé dans toutes les politiques

Après la séance introduisant le réseau, cette brève présentation abordera certains des principaux défis des approches de SdTP et la manière dont ils peuvent affecter leur mise en œuvre.

Panéliste :

- Carole Clavier, professeure, Département de science politique, UQAM

12:00 - 13:15 Dîner

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

13:15 - 14:00 Synthèse et discussion

Animation : secrétariat du RCSdTP et équipe du CCNPPS

Suivant la présentation du mandat et des domaines d'intervention prioritaires du réseau, cette séance invitera les participants à discuter des priorités, des axes de travail et des contributions potentielles à ces axes en fonction de leur expertise, de leur expérience ou de leurs champs d'intérêt. À la fin de la séance, les participants auront présenté au secrétariat leurs rétroactions concernant les priorités de travail, les activités potentielles et les domaines dans lesquels ils peuvent apporter leur contribution.

14:00 - 15:00 Panel I – Conceptions de la santé, du mieux-être et de la SdTP : vers des approches qui intègrent les modes de connaissance et de gouvernance des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Animation : Samantha Salter, superviseure intérimaire, équipe d'épidémiologie territoriale, ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

Lors de cette séance, les panélistes se pencheront sur les manières dont le réseau peut arrimer son travail avec les priorités et les programmes de santé et de mieux-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis. À la fin de la séance, les participants auront ciblé des pistes d'action possibles afin d'entamer une collaboration vers l'atteinte de l'objectif fixé.

Panélistes :

- Becky Carpenter, analyste politique, First Peoples Wellness Circle (FNWC)
- Gail Turner, ancienne directrice des services de santé, gouvernement du Nunatsiavut, Nord du Labrador
- Eduardo Vides, conseiller principal en santé – projets spéciaux et partenariats, Ralliement national des Métis

15:00 - 15:20 Collation et discussion

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

15:20 - 16:35 Panel II – Compétences et outils en matière de politiques publiques : se doter de moyens pour favoriser le travail sur les politiques

Animation : Val Morrison, conseillère scientifique, CCNPPS

Cette séance invitera les panélistes à partager leurs expériences professionnelles. Quels sont les outils et compétences développés par leur équipe pour le travail en matière de politiques? Comment ces outils et compétences facilitent-ils la mise en œuvre? Quelles sont les politiques qu'ils cherchent à développer ou à implanter? À la fin de cette séance, les participants auront identifié des pistes d'action possibles afin de soutenir les membres du réseau dans leur travail sur les politiques. Que devons-nous savoir sur les politiques et les façons de les travailler?

Panélistes :

- Patsy Beattie-Huggan, coordonnatrice, Institut d'été sur les collectivités sûres et en santé au Canada atlantique (IÉA)
- Gillian Connelly, gestionnaire de programme, Communautés en santé, Santé publique Ottawa
- Cory Neudorf, professeur, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan; président, Réseau pour la santé publique urbaine
- Juan Gabriel Solórzano, directeur exécutif, santé de la population, Vancouver Coastal Health

16:35 - 16:45 Synthèse et clôture du jour 1

18:00 - 19:30 Cocktail de réseautage

Terrasse de l'Hôtel Alt, 7^e étage

Jour 2 – mercredi 20 septembre

8:30 - 9:00 Déjeuner

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

9:00 - 9:15 Accueil et présentation des objectifs du jour 2

Marianne Jacques, responsable scientifique par intérim, CCNPPS; présidente du RCSdTP

Addie Pryce, vice-présidente des partenariats avec les Autochtones, Interior Health; coprésidente du RCSdTP

9:15 - 10:30 Panel III – Évaluer le progrès et l'impact

Animation : Ketan Shankardass, professeur associé, Département des sciences de la santé, Université Wilfrid-Laurier

Nicole Bernier, conseillère scientifique spécialisée, CCNPPS

Cette séance invitera les panélistes à partager leurs expériences professionnelles. Comment évaluer les progrès de leur stratégie de SdTP? Quels sont les résultats à mesurer, les indicateurs de performance, les activités de suivi et leurs échéanciers? Est-ce que les panélistes ont trouvé des moyens d'évaluer l'impact de leurs stratégies sur la santé de la population? À la fin de la séance, les participants auront entamé une discussion sur l'évaluation des progrès de la SdTP sur deux fronts : (1) le processus de mise en œuvre d'une stratégie de SdTP; et (2) ses retombées en matière de santé et de mieux-être. Les participants auront aussi ciblé des pistes d'action pour que le réseau soutienne ses membres dans l'évaluation du progrès accompli.

Panélistes :

- Horacio Arruda, sous-ministre adjoint, Direction générale de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Jennifer Heatley, directrice générale, Solution 6 – Action for Health, gouvernement de la Nouvelle-Écosse
- Kelsey Lucyk, gestionnaire intérimaire des initiatives et des partenariats intersectoriels, Agence de santé publique du Canada
- Jodi Mucha, directrice exécutive, BC Healthy Communities Society (BCHC), Colombie-Britannique

10:30 - 11:00 Check out de l'hôtel, collation et discussion

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

11:00 - 12:00 Panel IV – Recherche et pratique : mobiliser les connaissances et soutenir la pratique

**Animation : Cory Neudorf, professeur, Département de santé communautaire et d'épidémiologie, Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan; président, Réseau pour la santé publique urbaine
Florence Morestin, coordonnatrice par intérim et conseillère scientifique, CCNPPS**

Cette séance conviera des chercheurs et un praticien à réfléchir ensemble sur les façons dont la recherche peut soutenir la pratique tout en profitant de l'expérience des praticiens. Les chercheurs seront invités à présenter leurs derniers projets de recherche et à expliquer comment ceux-ci s'inscrivent dans les recherches actuelles en matière de SdTP ou de sujets connexes. Le praticien s'exprimera selon le point de vue de l'utilisateur des connaissances, en présentant celles qui ont été implantées et comment, tout en indiquant les domaines qui nécessiteraient plus de recherche. À la fin de cette séance, les participants auront repéré des synergies potentielles entre la recherche et la pratique qui peuvent être soutenues par le réseau

Panélistes :

- Paul Kershaw, professeur associé, École des populations et de santé publique, Faculté de médecine, Université de Colombie-Britannique (UBC)
- Mathieu Masse Jolicoeur, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction régionale de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Ketan Shankardass, professeur associé, Département des sciences de la santé, Université Wilfrid-Laurier

12:00 - 13:15 Dîner

Foyer 2, devant la salle Rose-Fuchsia

13:15 - 14:15 Évaluer comment le réseau peut vous soutenir, vous et votre organisation

Animation : secrétariat du RCSdTP et équipe du CCNPPS

Au cours de cette séance, nous inviterons les participants à réfléchir à ce qu'elles espèrent que le réseau puisse faire pour elles et aux besoins spécifiques que nous pourrions contribuer à soutenir. À la fin de la séance, le secrétariat disposera des informations nécessaires sur les attentes et les besoins des membres pour planifier la manière d'aller de l'avant et pour identifier les principaux domaines de soutien à développer par le réseau.

14:15 - 14:45 Aller de l'avant : visualiser l'avenir

Animation : Addie Pryce, vice-présidente des partenariats avec les Autochtones, Interior Health; coprésidente du RCSdTP

Au cours de cette dernière séance, nous inviterons les participants à se projeter dans un avenir rapproché. L'animatrice partagera son souhait de poursuivre le travail collectif soutenu par le réseau puis demandera aux participants d'exprimer à leur tour leurs propres souhaits.

14:45 - 15:00 Conclusion et allocution de clôture

Marianne Jacques, responsable scientifique par intérim, CCNPPS; présidente du RCSdTP

Addie Pryce, vice-présidente des partenariats avec les Autochtones, Interior Health; coprésidente du RCSdTP

15:00 - 15:15 Cérémonie de clôture

Tealey Ka'senni:saks
Gardienne du savoir

ANNEXE 3 PROFIL DES PARTICIPANTS

La première rencontre du RCSdTP a rassemblé les premiers membres du réseau, qui souhaitent contribuer à l'essor de la SdTP partout au Canada. Ces membres provenaient de tous les paliers de gouvernement (fédéral, provincial/territorial, régional et municipal), d'organisations ou de gouvernements autochtones, d'universités et d'organisations non gouvernementales.

Vingt-quatre (24) des 29 membres initiaux ont participé à la rencontre. Des représentants des cinq autres Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique et des membres du personnel du CCNPPS étaient également de la partie. Les membres provenaient de diverses régions du pays (Alberta, Colombie-Britannique, Île-du-Prince-Édouard, Manitoba, Nouvelle-Écosse, Ontario, Québec, Saskatchewan, Terre-Neuve-et-Labrador et Yukon).



Pour en savoir plus, visitez **ccnpps.ca**

**Institut national
de santé publique**

Québec



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy