



National Collaborating Centre  
for Determinants of Health

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé

**LA SANTÉ  
PUBLIQUE A  
LA PAROLE**

## **LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : OÙ TROUVER LES RESSOURCES POUR « TRAVAILLER EN AMONT » EN SANTÉ PUBLIQUE?**

En 2013, le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) a publié un document intitulé Se diriger vers l'amont... Parlons-en afin d'inciter le personnel de la santé publique à faire entendre sa voix pour ce qui est d'orienter plus en amont les façons d'écouter, de décider des sujets à aborder, de planifier le temps et les ressources et d'établir les priorités dans ses organismes locaux, régionaux, provinciaux et territoriaux d'attache.

Par la suite, le CCNDS a dirigé un webinaire et une conversation en ligne dans la communauté en ligne « Cliquez pour l'équité en santé » (<http://nccdh.ca/fr/community/login>) afin de savoir où trouver les ressources pour orienter le travail plus « en amont » en santé publique. Les questions abordées étaient par exemple :

1. Comment la santé publique pourrait-elle mieux concentrer ses efforts sur les activités qui auront une plus grande incidence à long terme?
2. Qui concurrence la santé publique pour obtenir les ressources nécessaires au travail en amont?
3. La santé publique devra-t-elle abandonner certains services au profit d'autres secteurs de la santé pour pouvoir concentrer ses efforts en amont?
4. Comment veiller à ce que la santé publique soit assise à la table des délibérations sur l'affectation des ressources?

La conversation en ligne a eu lieu en juillet 2014. Lesley Dyck et Karen Fish, spécialistes du transfert des connaissances, ont animé les échanges. Mélissa Généreux et Ryan Meili, les contributeurs invités, ont lancé la conversation à laquelle se sont vite joints d'autres membres de la communauté « Cliquez pour l'équité en santé ».

Le présent sommaire donne le compte rendu de la conversation de même que des ressources et des exemples concrets mentionnés par les participants, ainsi qu'une liste de questions qu'il serait intéressant de débattre à la suite de celles-ci.



### **LESLEY DYCK**

*Spécialiste du transfert des connaissances*  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



### **DR. MÉLISSA GÉNÉREUX**

*Directrice*, Direction de santé publique de l'Estrie  
Chef du Département de santé publique clinique du CHUS  
Professeure adjointe, Département des sciences de la  
santé communautaire, Université de Sherbrooke



### **KAREN FISH**

*Spécialiste du transfert des connaissances*  
Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé



### **RYAN MEILI**

*Directeur général*  
Upstream: Institute for A Healthy Society

## Compte rendu de la conversation

Les participants ont expliqué comment ils s'y prenaient pour trouver les ressources nécessaires pour travailler « en amont ». Ce qui suit en donne les grandes lignes.

### Recadrage et plaidoyer axé sur la politique publique

- Utilisation de la surveillance faite en santé publique concernant les inégalités sociales de santé et les déterminants corrélatifs – sans oublier leurs effets sur les populations – afin de cadrer les enjeux comme le logement, et d'éduquer et d'influencer les décideurs.
- Recadrage de certains enjeux autour des déterminants sociaux de la santé.
- Engagement politique et activités de plaidoyer comme faisant partie intégrante du travail en santé publique.
- Reconnaissance que les activités en aval, intermédiaires et en amont forment un continuum.
- Présence en santé publique de leaders véhiculant l'idéologie et de structures organisationnelles propices au travail en amont.
- Évaluation des démarches en amont, par exemple comparaison entre l'accès à des aliments sains abordables et la nutrition de l'enfant.
- Recours aux expressions du milieu des affaires, par exemple « valeur ajoutée » et « rentabilité ».
- Jumelage de l'accent habituellement placé sur les données probantes et du raisonnement moral et philosophique.
- Pour atténuer les problèmes d'équité, adoption d'une démarche de nature mondiale, par exemple les objectifs de développement durable des Nations Unies afin d'atténuer les inégalités dans le monde.

### Collaboration et engagement communautaire

- Partenariat avec des citoyens et des groupes et réseaux de plaidoyer pour une action politique.
- Collaboration à l'intérieur et entre des secteurs afin de pallier le manque de ressources et de diminuer les chevauchements.

- Adaptation de programmes, de pratiques et d'interventions qui ont porté des fruits dans d'autres provinces ou territoires.
- Écoute des personnes concernées, par exemple en les faisant participer à l'évaluation des politiques et des programmes et aux modèles de microsimulation.
- Contribution à la formulation du discours public autour de la question de la santé afin d'assurer la prise en compte des déterminants sociaux, par exemple par l'éducation systématique du public.
- Identification des précurseurs et des champions qui pourraient aider à jeter les bases.

### Réaffectation des services et des ressources

- Détermination d'une série de valeurs communes afin de diminuer la concurrence et les conflits en matière de ressources.
- Réaffectation de ressources et de temps accordés à des programmes en place afin de pouvoir agir sur d'autres facteurs d'influence plus larges liés à l'équité en santé.
- Modification du rôle de la santé publique, quand c'est possible, par exemple en déplaçant les activités de vaccination, de gestion clinique des cas d'exposition à des pathogènes transmissibles par le sang et de suivi des maladies chroniques vers d'autres services du système de santé, la gestion des fosses septiques vers le ministère de l'Environnement ou, encore, le travail se rattachant au cadre bâti sain vers les administrations locales.
- Recours à des programmes en aval et intermédiaires pour faciliter le changement, par exemple étendre le travail de sensibilisation à l'activité physique en appuyant les changements nécessaires dans le cadre bâti pour réduire l'exclusion sociale et économique.
- Mise sur pied d'établissements de nature communautaire et intégrés, par exemple les coopératives de santé.

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : OÙ TROUVER LES RESSOURCES POUR « TRAVAILLER EN AMONT » EN SANTÉ PUBLIQUE?

- Soutien aux approches en amont qui se sont révélées fructueuses, par exemple les programmes de santé en milieu scolaire et les politiques de revenu garanti.
- Accent mis sur la petite enfance, par exemple en offrant des programmes de soutien prénatal, de nutrition et de salaire suffisant aux parents ainsi que de bons services de garderie universels afin de briser le cycle de la pauvreté.
- Exemples de partenariats établis par la santé publique afin de s'engager sur le plan politique : en 2011, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada a uni ses efforts à ceux de YMCA Canada afin de connaître les besoins de la population canadienne en matière de soins de santé, à [Voices for Food Security in Nova Scotia](#) (voix pour la sécurité alimentaire en Nouvelle-Écosse; en anglais) afin d'améliorer ses connaissances, sa compréhension et ses actions en matière d'insécurité alimentaire, puis à [Generation Squeeze](#) (génération étouffée; en anglais) afin de défendre de manière stratégique les intérêts des aînés qui possèdent un pouvoir politique et économique, de même que les effets sur les jeunes familles.

### Exemples concrets provenant de la santé publique et de partenaires intersectoriels

- Au Québec, la Direction de santé publique de l'Estrie a mené une Enquête de santé populationnelle estrienne (p. ex. des facteurs comme la contrainte thermique, la fumée secondaire et le bruit urbain) afin de plaider pour la qualité des milieux de vie pour tous.
- En Ontario, [TeamWerks Co-operative](#) (en anglais) à Thunder Bay offre des possibilités d'emploi et des services à une clientèle d'individus souffrant de maladie mentale.
- L'Association des centres de santé de l'Ontario a dirigé la conversation en amont en lançant l'initiative intitulée [Changer la conversation : santé communautaire et bien-être](#).
- En Ontario et dans les Territoires du Nord-Ouest, les services de santé publique se sont engagés dans un débat sur l'objectif de la scolarisation et ont plaidé pour des écoles inclusives et des objectifs de santé dans le système scolaire en passant par le [Consortium conjoint pancanadien pour les écoles](#) en santé.
- Le [Réseau canadien pour le revenu garanti](#) a lancé la campagne [BIG Push](#) (en anglais) afin d'amorcer la conversation et le plaidoyer en faveur d'un revenu de base garanti au Canada.

### Questions à débattre à la suite de cette conversation :

- Comment la santé publique peut-elle se sortir du piège de la « Sainte Trinité » et orienter sa réflexion plus en amont au sujet de ce qui permet de maintenir les gens en santé?
- Comment la santé publique peut-elle mobiliser des partenaires de manière à assurer la prestation des services nécessaires pour répondre aux besoins des groupes vulnérables en mettant l'accent sur des facteurs plus globaux?
- Si nous avons les ressources voulues, dans quelles activités en amont les investirions-nous en santé publique?
- Le personnel de la santé publique a-t-il les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires pour s'engager dans des campagnes de plaidoyer?
- Comment pourrions-nous rendre des comptes en ce qui concerne nos efforts en amont et à l'intermédiaire étant donné que les effets se produisent à long terme et qu'ils sont souvent difficiles à mesurer et à relier au secteur de la santé publique?

## LA SANTÉ PUBLIQUE A LA PAROLE : OÙ TROUVER LES RESSOURCES POUR « TRAVAILLER EN AMONT » EN SANTÉ PUBLIQUE?

### Ressources : recadrage et plaidoyer axé sur la politique publique

1. Carey, G. et B. Crammond. *Taking action on the social determinants of health: insights from politicians, policymakers and lobbyists*. 2014. <http://determinantsofhealthalliance-org.webs.com/140714TakingAction.pdf> (en anglais).
2. Frieden, T.R. « A Framework for Public Health Action: The Health Impact Pyramid ». *American Journal for Public Health*, avril 2010, vol. 100, n° 4, p. 590 à 595. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836340](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836340) (en anglais).
3. Kingdon, J.W. 1984. *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Université du Michigan : Boston.
4. Lowe, J.I. 2010. *A new way to talk about the social determinants of health*. Princeton (New Jersey) : Robert Wood Johnson Foundation. [www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2010/rwjf63023](http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/reports/2010/rwjf63023) (en anglais).
5. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. *Se diriger vers l'amont... Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013. <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-moving-upstream> (en anglais).
6. Raphael, D, J. Brassolotto et N. Baldeo. « Ideological and organizational components of differing public health strategies for addressing the social determinants of health ». *Health Promotion International* [Internet]. 16 avril 2014. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2014/04/15/heapro.dau022.full.pdf+html> (en anglais).
7. Shaw, M. « The accidental epidemiologist: losing the way or following social-epidemiological leads? » *International Journal of Epidemiology* [Internet]. 2002, vol. 31, n° 3, p. 523 à 526. <http://ije.oxfordjournals.org/content/31/3/523.full.pdf>.

### Ressources : collaboration et engagement communautaire

8. Maglio, P.P., et P.L. Mabry. « Agent-based models and systems science approaches to public health ». *American Journal of Preventive Medicine*. Mars 2011, vol. 40, n° 3, p. 392 à 394. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061834/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3061834/) (en anglais)
9. Raphael, D. « Escaping from the Phantom Zone: social determinants of health, public health units and public policy in Canada ». *Health Promotion International*. 28 février 2009, vol. 24, n° 2, p. 193 à 198. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/24/2/193.full.pdf+html> (en anglais).

### Ressources : réaffectation des services et des ressources

10. « Positioning public and population health: an optimistic view for the future ». *DrPHealth* [blog on the Internet]. 5 août 2014. <http://drphealth.blogspot.ca/2014/08/positioning-public-and-population.html?m=1> (en anglais).
11. Brassolotto, J., D. Raphael et N. Baldeo. « Epistemological barriers to addressing the social determinants of health among public health professionals in Ontario, Canada: a qualitative inquiry ». *Critical Public Health*. 22 juillet 2013, vol. 24, n° 3, p. 321 à 336.
12. [www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2013.820256#.VL2MmY4dH0](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2013.820256#.VL2MmY4dH0) (en anglais)
13. Meili, R. « Upstream. Avoiding the 'trinity trap' ». *Upstream : Institute for A Healthy Society*. 30 avril 2014. [www.thinkupstream.net/avoiding\\_the\\_trinity\\_trap](http://www.thinkupstream.net/avoiding_the_trinity_trap) (en anglais).

### Coordonnées

Centre de collaboration nationale  
des déterminants de la santé  
Université St. Francis Xavier  
Antigonish (N.-É.) B2G 2W5  
Courriel : [ccnds@stfx.ca](mailto:ccnds@stfx.ca)  
Téléphone : 902-867-5406  
Télécopieur : 902-867-6130  
Site Web : [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca)  
Twitter : @NCCDH\_CCNDS

Rédaction : Aggie Mazzucco, experte-conseil, et Sume Ndumbe-Eyoh, spécialiste du transfert des connaissances (CCNDS), à la lumière des commentaires de Lesley Dyck (CCNDS).

Le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé est situé à l'Université St. Francis Xavier.

Veuillez citer l'information contenue dans le présent document comme suit :

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2015). *La santé publique a la parole : où trouver les ressources pour « travailler en amont » en santé publique?* Antigonish (N. É.), Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.

ISBN : 978-1-987901-17-7

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de l'Agence de la santé publique du Canada qui finance le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS).

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

Une version électronique (en format PDF) du présent document est disponible dans le site Web du Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé à l'adresse [www.ccnds.ca](http://www.ccnds.ca).

A PDF format of this publication is also available in English at [www.nccdh.ca](http://www.nccdh.ca) under the title *Public Health Speaks: Where are the resources to "move upstream" in Public Health work?*