



**MIEUX VIVRE**  
ensemble, nous le pouvons



# MIEUX VIVRE Î.-P.-É. – PHASE 2 DU SITE WEB ET PROGRAMME DE SUBVENTIONS POUR LE MIEUX- ÊTRE : THÉORIE DU CHANGEMENT

Décembre 2023

Préparé par : D<sup>re</sup> Shamara Baidobonso, Jiselle Bakker, Jennifer May-Hadford et Nishka Smith



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
1.1 CONTEXTE.....	2
1.2 MIEUX VIVRE Î.-P.-É. – PHASE 2 DU SITE WEB.....	3
1.3 DÉFINITIONS .....	4
<b>2. CONTEXTE ET OCCASIONS REPERAGE</b> .....	<b>6</b>
<b>3. THÉORIE DU CHANGEMENT</b> .....	<b>8</b>
3.1 ÉNONCÉ EXPLICATIF.....	8
Objectifs et retombées.....	8
Intrants .....	8
Extrants .....	9
3.2 ASSUMPTIONS AND MITIGATING APPROACHES .....	11
3.3 MODÈLE.....	14
<b>RÉFÉRENCES</b> .....	<b>15</b>

# 1. Introduction

## 1.1 CONTEXTE

Selon la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, document fondateur utilisé partout sur le globe, il est essentiel d'outiller les communautés pour qu'elles puissent agir pour favoriser la santé et le bien-être de la population (Gouvernement du Canada, 1986). Afin de jouer ce rôle, les communautés de l'Î.-P.-É. doivent disposer de connaissances et de ressources leur permettant de définir des stratégies de promotion de la santé, de les classer par ordre de priorité et de les opérationnaliser.

La promotion de la santé permet aux gens de mieux contrôler et d'améliorer leur santé. Il se crée un environnement propice à la bonne santé et au bien-être de toute la population, qui ne se limite pas aux personnes à risque ou qui sont déjà atteintes d'une maladie. Les activités mobilisatrices et adaptées à la communauté sont plus susceptibles d'atteindre les objectifs et résultats escomptés.

Les maladies chroniques sont les causes principales d'affections, d'invalidité et de décès au Canada, mais certaines ont un taux de mortalité significativement plus élevé à l'Î.-P.-É. que dans tout le reste du Canada (Statistique Canada, 2017). Quatre comportements ont été recensés à l'international (Organisation mondiale de la Santé, 2023) comme étant les principaux facteurs aggravants des maladies chroniques : le tabagisme, la consommation d'alcool, le manque d'activité physique et une mauvaise alimentation. Le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. (BMHC) fait une priorité de la lutte contre ces facteurs de risque comportementaux, lutte qui nécessite de collaborer avec la population. La rectification de ces comportements a pour visée de réduire le fardeau des maladies chroniques sur la population et sur le système de santé.

Par ailleurs, la prédominance des facteurs de risque comportementaux et le taux de maladies chroniques ne sont pas les mêmes partout, car des causes biologiques, sociales et économiques entrent aussi en jeu. Voici par exemple ce qu'on constate dans la province :

- Les hommes sont significativement moins susceptibles que les femmes de manger cinq fruits et légumes par jour (22,9 % contre 33,3 %) et sont aussi significativement plus susceptibles de souffrir d'hypertension (24,9 % contre 23,4 %). (Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É., 2022)
- Les Insulaires qui vivent dans les milieux les plus socioéconomiquement défavorisés sont beaucoup moins susceptibles de respecter les bonnes pratiques concernant l'activité physique que les Insulaires qui résident dans des milieux plus aisés (45,4 % contre 58,7 %). (Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É., 2022)
- Les personnes sans diplôme d'études secondaires sont significativement moins susceptibles d'avoir une « très bonne » ou « excellente » santé que celles titulaires d'un diplôme collégial ou universitaire (53 % contre 66 %). (Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É., 2016).

La stratégie Mieux vivre Î.-P.-É. prévoit notamment la mise en œuvre d'une approche « Santé dans

toutes les politiques », une stratégie approuvée par le gouvernement pour influencer les politiques dans des secteurs autres que la santé. L'objectif est d'agir positivement sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) et d'améliorer l'équité en santé, ou, à tout le moins, d'atténuer les répercussions négatives sur la santé des politiques hors secteur. Les trois composantes de cette approche sont : les processus et les outils qui influencent l'élaboration de politiques; la collaboration intersectorielle et les solutions multidimensionnelles; et la stratégie de gouvernance globale.

La stratégie Mieux vivre Î.-P.-É. met aussi l'accent sur le soutien aux organisations et aux groupes communautaires dans la mise au point et l'exécution de mesures de promotion de la santé dirigées par les communautés. Les groupes et les leaders communautaires sont particulièrement bien positionnés à cet égard, ayant des liens étroits avec leur milieu, une compréhension approfondie de sa dynamique et une bonne connaissance de ses forces et faiblesses. L'implication de la communauté et les ressources disponibles jouent un rôle central dans la promotion et l'amélioration de la santé. Le savoir et les informations dont dispose une communauté aident celle-ci à concevoir des mesures adaptées, lesquelles sont toutefois perfectibles par des données et connaissances externes. L'efficacité des mesures de promotion de la santé s'accroît quand les populations ciblées participent activement à la définition, à la planification et à la mise en œuvre de celles-ci (O'Mara-Eves, 2015). Pour cette raison, la stratégie Mieux vivre Î.-P.-É. prévoit un remaniement du Programme de subventions pour le mieux-être et la création d'un site Web qui fournira aux groupes et organisations communautaires les données, les ressources et l'expertise technique nécessaires pour faire avancer les mesures communautaires.

## **1.2 MIEUX VIVRE Î.-P.-É. – PHASE 2 DU SITE WEB**

Il est primordial d'outiller les communautés et de favoriser leur participation pour améliorer la santé et le bien-être de la population en général. Pour promouvoir la santé et réduire les risques de maladies chroniques à l'Î.-P.-É., il faut concevoir des mesures communautaires prometteuses. À l'heure actuelle, la province ne dispose pas des ressources nécessaires pour soutenir les communautés dans l'élaboration de ces mesures, et c'est pourquoi le BMHC procède à la refonte du site Web dans le cadre de la stratégie Mieux vivre Î.-P.-É. La phase 1 du projet est terminée : on trouve maintenant sur le site Web des outils et des ressources à l'intention des communautés, qui leur permettront notamment d'obtenir de l'information sur les principes de promotion de la santé; de consulter des exemples de mesures pertinentes et prometteuses en promotion de la santé; de demander du financement; et de se renseigner sur les activités insulaires de promotion de la santé.

Poursuivant sur cette lancée, la phase 2 consistera à ajouter de l'information, des ressources et des mécanismes pour donner accès à de l'expertise technique, et à refondre le Programme de subventions pour le mieux-être pour soutenir les mesures de promotion de la santé communautaires. Le parachèvement du site Web a pour but d'aider les groupes et organisations communautaires à concevoir, mettre en œuvre et pérenniser les mesures communautaires de prévention des maladies chroniques.

Le présent document propose un survol de la théorie du changement qui orientera la deuxième phase du site Web et la refonte du Programme de subventions pour le mieux-être.

## 1.3 DÉFINITIONS

**Approche communautaire :** Approche qui mise sur le pouvoir et le leadership de la communauté et qui crée des occasions d’opérer un changement positif. Les approches communautaires permettent d’ancrer le changement profondément dans les intérêts de la communauté. (Attygalle, 2020)

**Communauté :** Groupe social dont les membres ont des points en commun; le terme peut aussi définir le lieu physique où vivent ces personnes. Une communauté peut rassembler des gens :

- appartenant à une même culture;
- ayant la même religion;
- vivant au même endroit, comme un village ou une ville;
- fréquentant une même institution, comme une école ou un lieu de travail.

**Déterminants sociaux de la santé (DSS) :** Conditions sociales, politiques et économiques interdépendantes dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les déterminants sociaux de la santé ne fonctionnent pas de façon linéaire ou en vase clos : c’est la manière dont ils s’entrecroisent qui fait fluctuer les conditions quotidiennes – au cours d’une vie humaine et au fil du temps – et qui fait qu’ils influencent de telle ou telle façon la santé des gens, des groupes et des communautés. Voici quelques exemples des déterminants sociaux de la santé :

- Incapacité
- Développement de la petite enfance
- Éducation
- Emploi et conditions de travail
- Insécurité alimentaire
- Genre
- Situation géographique
- Mondialisation
- Services de santé
- Logement
- Immigration
- Revenu et distribution du revenu
- Ascendance autochtone
- Race
- Inclusion ou exclusion sociale
- Filet de sécurité sociale
- Chômage et sécurité d’emploi (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2022)

**Encadrement :** Forme de développement où une personne chevronnée (mentor) aide une personne moins expérimentée à atteindre un objectif ou à réaliser une tâche en offrant des conseils ou en facilitant l’apprentissage autonome. (Passmore, 2015)

**Mesures prometteuses** : Pratiques et interventions ayant le potentiel de résoudre efficacement les problématiques d'une communauté. Ce sont en général (mais pas systématiquement) des mesures qui semblent avoir connu du succès ailleurs, selon des standards logiques pour une communauté au regard de ses enjeux. (Community Tool Box, s. d.)

**Modèle socioécologique** : Cadre utilisé pour comprendre et résoudre des enjeux sociaux complexes et leur influence sur le comportement humain. Sa prémisse : le comportement est corollaire de différents niveaux d'influence, allant de l'individuel au sociétal, dont il faut absolument tenir compte pour opérer un changement efficace.

**Population prioritaire** : Les populations prioritaires, qui sont définies selon les données locales, sont les groupes où on retrouve le plus grand nombre de facteurs de risque comportementaux (comme une alimentation malsaine ou une consommation abusive d'alcool) et qui sont donc beaucoup plus susceptibles de contracter des maladies chroniques. Une population prioritaire peut changer selon le facteur de risque comportemental en jeu. Les populations insulaires risquant le plus d'être atteintes de maladies chroniques présentent les caractéristiques suivantes : faible revenu, jeunes adultes, hommes, sans diplôme d'études secondaires, sans emploi, et résidant dans la région extrême ouest (Prince-Ouest). Parmi ces populations prioritaires, on retrouve des groupes socialement marginalisés ou exclus qui sont hautement vulnérables aux maladies chroniques : les personnes immigrantes, les Autochtones, les personnes racisées, les personnes handicapées et les membres de la communauté 2SLGBTQIA+.

**Promotion de la santé** : Processus permettant aux gens d'être maîtres de leur santé et de l'améliorer. C'est un ensemble de mesures visant à créer des milieux qui favorisent la bonne santé et le bien-être de toute la population. La promotion de la santé implique :

- d'informer les gens sur ce qu'ils peuvent faire pour rester en santé;
- de trouver des solutions aux facteurs environnementaux et communautaires (comme l'accès à des aliments sains ou à des trottoirs sécuritaires) qui jouent le plus sur la santé, pour que toutes et tous, quels que soient leurs moyens, puissent choisir un mode de vie sain.

La promotion de la santé vise à favoriser la santé et à prévenir les maladies pour toute la population, et non pas seulement pour les personnes à risque ou celles qui ont déjà une maladie chronique ou d'autres problèmes de santé.

**Six Steps in Quality Intervention Development (6SQuID) (Wight, 2016) [six étapes pour préparer une intervention de qualité]** : Cadre pragmatique proposant des étapes générales pour concevoir des interventions de santé publique qui sont basées sur des données et qui sont pratiques, logiques et efficaces. Une fois le problème défini, voici les étapes à suivre pour structurer l'intervention :

- 1) Définir et comprendre le problème et ses causes;
- 2) Déterminer quels facteurs causals et contextuels sont modifiables : lesquels offrent le plus grand potentiel de changement, et qui en bénéficierait le plus;
- 3) Décider des mécanismes du changement;

- 4) Préciser comment ces mécanismes seront mis en place;
- 5) Tester et adapter l'intervention;
- 6) Recueillir suffisamment de données sur l'efficacité pour passer à une évaluation rigoureuse.

Ces étapes, si elles sont consciencieusement suivies, mèneront à une utilisation plus optimale des ressources publiques, qui sont limitées, puisqu'elles permettent d'éviter une coûteuse évaluation ou mise en œuvre d'interventions présentant un faible potentiel de réussite.

**Théorie du changement :** Modèle expliquant comment une initiative peut générer les résultats désirés. Une théorie du changement articule la vision du changement et sert de feuille de route, mettant en exergue les relations causales entre les intrants, les activités, les extrants et les résultats. En cartographiant ces interactions, les organisations peuvent comprendre la genèse du changement, ce qui les aide à le planifier, à l'implanter et à l'évaluer. Une théorie du changement comprend un énoncé explicatif; un résumé des présomptions principales et des stratégies envisagées; et un diagramme montrant la trajectoire logique du programme.

**Theory of Triadic Influence (TTI) [théorie de l'influence triadique] :** Métathéorie permettant de comprendre les comportements en santé et de concevoir des interventions favorisant des comportements positifs. Selon cette théorie, les comportements en santé ne sont pas influencés par un seul facteur, mais sont le résultat d'interactions complexes entre des facteurs intrapersonnels, culturels et sociaux.

## 2. Contexte et occasions repérage

Bien qu'on s'attende à ce que les capacités communautaires s'améliorent avec la stratégie Mieux vivre Î.-P.-É. et ses ressources, le succès des activités communautaires de promotion de la santé dépend en fin de compte de l'existence même d'organisations communautaires et de la capacité de celles-ci. Certes, Mieux vivre Î.-P.-É. viendra soutenir les groupes et organisations communautaires pour un renforcement de leurs capacités ciblé, mais il importe de souligner que les activités de ces groupes et organisations ne font pas partie de la portée de la stratégie ni du mandat du BMHC.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de gamme complète d'outils pouvant aider les communautés à optimiser leurs mesures prometteuses en promotion de la santé. Sont expliquées ci-dessous les lacunes nuisant à la mise en œuvre optimale de ces activités dans la province.

### Accès à des informations pertinentes pour la population

À ce jour, l'Î.-P.-É. ne dispose pas de méthode systématique pour offrir aux communautés l'information nécessaire pour orienter leurs mesures de santé publique. Les communautés utilisent des connaissances personnelles ou des connaissances générales sur la population. Dans certains cas, la section sur l'évaluation et la surveillance de la santé de la population du BMHC peut fournir des informations plus détaillées. Toutefois, la disponibilité de ce soutien personnalisé est limitée. Les groupes et les organisations communautaires ont déterminé avoir besoin de renseignements propres à leur population pour pouvoir définir les priorités et planifier

des mesures.

#### Accès aux savoirs sur les principes de promotion de la santé

Les principes de promotion de la santé ne sont pas bien compris des communautés; un outil pour favoriser cet apprentissage est nécessaire afin qu'elles puissent instaurer des mesures robustes et prometteuses. Le succès en la matière peut passer par l'utilisation d'approches et d'outils éprouvés et acceptés. Les communautés ont exprimé leur besoin et leur désir de mieux comprendre les outils et principes de promotion de la santé avant de procéder à la conception de mesures. À l'heure actuelle, la section sur la promotion de la santé du BMHC n'a pas assez de ressources pour aider au renforcement des capacités communautaires sur une base individuelle.

#### Accès à des mesures prometteuses pertinentes en promotion de la santé

Les communautés ne disposent souvent que de l'aide de l'effectif limité de la section sur la promotion de la santé du BMHC pour déterminer et concevoir leurs mesures de promotion de la santé. C'est un modèle qui n'est pas viable, car cette section est déjà débordée. Les communautés disent avoir besoin d'un accès systématique à des interventions prometteuses pertinentes qu'elles peuvent envisager et adapter pour leur population. Elles ont également indiqué que les stratégies potentielles doivent être applicables à un large éventail de communautés – ceci est particulièrement important en ce qui concerne les populations prioritaires (comme les personnes qui vivent dans la pauvreté, avec un handicap, etc.) pour que l'on puisse choisir des exemples appropriés et se faire un avis.

#### Accès à des subventions et aux connaissances requises pour pouvoir remplir les demandes

Pour bien des communautés, l'accès à des ressources financières est une condition essentielle à la mise en place de mesures de promotion de la santé. Le BMHC propose des subventions chaque année, mais le dépôt d'une candidature demande beaucoup de travail et nécessite souvent l'assistance de la section sur la promotion de la santé, qui est déjà débordée. Les communautés ont signalé avoir besoin d'outils et de renseignements propres à les assister dans le processus de demande de subventions, ce qui pourrait par ailleurs favoriser une répartition équitable des subventions provinciales en promotion de la santé. Toutefois, le BMHC n'a pas le pouvoir d'augmenter la valeur des subventions offertes.

#### Connaissance des programmes de promotion de la santé adoptés ou mis à l'essai à l'Î.-P.-É.

Les groupes et les leaders communautaires ont exprimé le besoin d'être au fait des programmes actuels de promotion de la santé et de savoir ce qui a déjà été fait, afin d'éviter le dédoublement du travail. Cette connaissance des mesures antérieures permettra d'orienter les stratégies futures. La mise en commun de l'information et des expériences ne peut que favoriser les liens entre les organisations. Actuellement, il n'y a pas de répertoire central et systématique qui recense toutes les mesures existantes ou antérieurement subventionnées.

# 3. Théorie du changement

## 3.1 ÉNONCÉ EXPLICATIF

### Objectifs et retombées

L'objectif de l'intervention de mobilisation communautaire (site Web Mieux vivre Î.-P.-É. – Phase 2 et Programme de subventions pour le mieux-être) est d'aider les groupes et organisations communautaires à élaborer, mettre en place et pérenniser des mesures communautaires de prévention des maladies chroniques. Ce faisant, le BMHC espère outiller les groupes et organisations communautaires et améliorer les conditions en atténuant les facteurs de risque nuisant à la santé.

### Intrants

Les ressources utilisées pour la refonte du Programme de subventions pour le mieux-être et l'élaboration du site Web Mieux vivre Î.-P.-É. – Phase 2 ont été rassemblées lors du projet de conception de Mieux vivre Î.-P.-É. Il s'agit des informations recueillies grâce au processus 6SQuID, qui a permis de définir le problème et, à titre d'interventions pour y remédier, de concevoir le site Web et de refondre le programme de subventions; de la structure et du contenu de la phase initiale du site Web; de la contribution et des conseils de l'équipe de projet, du personnel et des intervenants communautaires; et du financement du Fonds pour la santé des Canadiens et des communautés, de Santé Î.-P.-É. et de l'Alliance pour des données probantes de la Stratégie de recherche axée sur le patient.

Ces intrants sont adéquats, au vu de ce qui suit :

- Le processus 6SQuID donne les étapes générales pour concevoir des interventions en santé publique fondées sur les données. Il permet de mettre au point de manière collaborative des interventions compliquées (à plusieurs composantes) ou complexes (assorties de boucles de rétroaction et de résultats intermédiaires) (Wight, 2016), comme la phase 2 du site Web Mieux vivre Î.-P.-É. et le Programme de subventions pour le mieux-être.
- La phase 2 du site Web prendra assise sur la phase 1, qui sera déjà connue des groupes et organisations communautaires, les utilisateurs ciblés de la phase 2. L'utilisation du site Web existant rend faisable la conception de la deuxième phase dans les deux années prévues pour le projet de conception de Mieux vivre Î.-P.-É.
- Dans le même ordre d'idée, le Programme de subventions pour le mieux-être est déjà en place et connu des membres de la communauté ainsi que des groupes et organisations communautaires. Une refonte est plus envisageable dans les deux années du projet que la création d'un tout nouveau programme.
- La participation du personnel, de l'équipe de projet et des intervenants communautaires aux comités de projet et aux consultations communautaires facilite une approche de coconception, qui permet à toutes les personnes concernées de se réunir pour définir les enjeux principaux, cerner les occasions et élaborer des solutions collectivement.

L'ensemble de ces intrants augmente les chances que la phase 2 du site Web et la refonte du Programme de subventions pour le mieux-être permettent de réaliser les grands objectifs de l'intervention et de générer les retombées voulues.

### **Extrants**

La phase 2 du site Web et le remaniement du Programme de subventions pour le mieux-être sont les principaux produits du projet de conception Mieux vivre Î.-P.-É. Le site Web renfermera une multitude d'informations, de ressources et d'expertise technique, autant de sources pour trouver des données, des occasions de financement (subventions pour le mieux-être), des experts avec qui prendre contact (c.-à-d. des épidémiologistes, des promotrices et promoteurs de la santé, etc.) ainsi que d'autres ressources et renseignements qui faciliteront la planification, la conception, l'adaptation, la mise en œuvre et l'évaluation des initiatives communautaires de promotion de la santé. Les données sur les besoins en santé de la population; le financement pour l'action communautaire offert par la nouvelle mouture du Programme de subventions pour le mieux-être; l'accès à de l'expertise technique pour la planification, la conception et la mise en œuvre de mesures communautaires; et la mise à disposition de ressources pour améliorer la capacité communautaire... Ce sont tous ces facteurs qui renforcent l'action communautaire, un important levier pour la promotion de la santé comme l'indique la Charte d'Ottawa (Gouvernement du Canada, 1986).

### **Résultat à court terme**

La première étape pour opérer le changement visé consiste à rejoindre le public cible, sans quoi l'intervention risque d'échouer. En ce qui concerne la phase 2 du site Web et la refonte du Programme de subventions pour le mieux-être, sont ciblés les groupes et organisations communautaires de l'Î.-P.-É. intéressés par la promotion de la santé et servant les populations prioritaires identifiées.

### **Résultats à moyen terme**

La phase 2 du site Web servira de plateforme pour proposer aux groupes et organisations communautaires des données, des subventions pour le mieux-être, de l'expertise technique et des ressources. Selon la TTI, cela favorisera des changements dans l'environnement qui profiteront aux groupes et organisations : accès accru à de l'information et des ressources, compétences perfectionnées à l'interne et accès accru à des compétences renforcées, compétences développées en promotion de la santé et autonomisation de la communauté.

Grâce à ces changements environnementaux, les groupes et organisations communautaires jouiront de plus de soutien, de plus de connaissances et d'une plus grande capacité à concevoir et mettre en œuvre des mesures prometteuses de promotion de la santé, conçues par la communauté et pour la communauté. Étant donné qu'un volet de représentation des intérêts pourrait s'ajouter, ces mesures pourront également générer de la rétroaction destinée au BMHC et à d'autres intervenants gouvernementaux et donner lieu à d'autres changements

environnementaux aptes à favoriser et renforcer l'action communautaire.

## Résultats à long terme

Une fois les mesures communautaires de promotion de la santé mises en place, on s'attend à ce qu'elles entraînent des changements dans l'environnement socioculturel, notamment dans les déterminants sociaux de la santé, les attitudes à l'égard des comportements de santé et les normes sociales liées à ces comportements. Ces changements s'opèrent au sein de la population selon le modèle socioécologique et le TTI.

Ces mesures devraient également renforcer la capacité des individus à adopter des comportements sains, que ce soit directement ou à la suite des changements environnementaux susmentionnés. Cette évolution prendra la forme de changements dans les attitudes et les croyances, d'un développement des connaissances et de précieuses compétences pour favoriser des comportements plus sains, et d'une efficacité individuelle accrue dans l'adoption et le maintien d'habitudes saines.

Fortes et forts de cette capacité renouvelée, les Insulaires seront à même de faire des changements ciblant les facteurs de risque modifiables se rapportant aux maladies chroniques : tabagisme, alimentation, activités physiques, consommation d'alcool. Ces améliorations comportementales individuelles contribueront à faire baisser le taux de maladies chroniques au sein de la population (maladie cardiovasculaire, diabète de type 2, cancer, maladie pulmonaire chronique, etc.).

## Portée

Il est important de savoir que la phase 2 du site Web et le Programme de subventions pour le mieux-être ne sont que deux éléments de tout un cadre pour la promotion de la santé. Beaucoup d'autres facteurs qui favorisent les changements comportementaux et réduisent les risques de maladies chroniques sont hors de la portée de cette initiative :

- Système de santé : L'offre de services de santé – comme les soins primaires ou la détection du cancer – joue sur l'état de la santé et des maladies dans la population.
- Génétique, facteurs biologiques, personnalité et tempérament : Ces éléments intrapersonnels ont une incidence sur le comportement d'une personne.
- Santé mentale et travail : Ces facteurs influencent la capacité d'une personne à adopter des habitudes plus saines.
- Normes culturelles : Ces facteurs écologiques façonnent le contexte socioculturel.
- Environnement politique et politiques : Ces facteurs jouent sur les déterminants sociaux de la santé, de manière directe et indirecte.

## Durée

Le temps requis pour concevoir et déployer la phase 2 du site Web et la nouvelle mouture du Programme de subventions pour le mieux-être est estimé à deux ans : les groupes et organisations communautaires devraient pouvoir profiter du site Web – Phase 2 et des subventions pour le

mieux-être et instaurer des mesures de un à trois ans après le lancement du site. Au niveau de la population, on s’attend à voir des changements dans les comportements individuels et une baisse des taux de maladie en six à dix ans.

## 3.2 PRÉSUMPTIONS ET MESURES CORRECTIVES

Le tableau suivant présente les présomptions et les mesures correctives à envisager lors de l’élaboration et du déploiement de la phase 2 du site Web Mieux vivre et de la refonte du Programme de subventions pour le mieux-être.

PRÉSUMPTION	MESURES CORRECTIVES SI LA SITUATION S’AVERAIT CONTRAIRE A LA PRESOMPTION
<p>Il y a suffisamment de groupes et d’organismes communautaires au service de chaque population prioritaire / offrant des services pour chaque comportement à risque qui souhaitent participer aux activités de promotion de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire comprendre que la promotion de la santé est un domaine vaste impliquant des activités qui ne sont pas liées directement à la santé, par exemple pour célébrer la culture et alimenter un sentiment d’appartenance à la communauté. Le travail de promotion de la santé à l’Î.-P.-É., qui est guidé par la Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, concerne aussi les déterminants sociaux de la santé (DSS) et l’équité en santé, et donc les mesures prises en ce sens contribuent à la promotion de la santé.</li> </ul>
<p>Les groupes et organismes communautaires seront en mesure d’utiliser le site Web – Phase 2 pour concevoir et appliquer des mesures prometteuses en promotion de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ajouter à la phase 2 du site Web divers outils et ressources pour faciliter la conception, l’adaptation, l’instauration et l’évaluation des mesures de promotion de la santé, dont des mécanismes d’accès à du soutien technique.</li> <li>Recruter des promotrices et promoteurs de la santé, des épidémiologistes et divers acteurs (travailleuses et travailleurs sociaux, chercheuses et chercheurs, etc.) ayant de l’expertise technique et de l’expérience en conception et en application d’interventions en santé. Ces personnes pourront, au besoin, fournir de l’accompagnement et de la formation aux groupes et organismes communautaires présentant des demandes de financement pour les aider à développer leurs capacités en conception et en déploiement d’interventions.</li> <li>Concevoir un réseau de partenaires ayant une expertise technique en conception et en application de mesures d’amélioration de la santé pour soutenir les groupes et organismes de l’Î.-P.-É.</li> </ul>

<p>Les groupes et organismes communautaires ont les moyens d'agir et disposent de ressources humaines suffisantes pour intervenir face aux enjeux de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voir à ce que l'équipe de promotion de la santé poursuive, comme elle le fait depuis cinq ans, le travail de sensibilisation et d'encouragement au passage à l'action.</li> <li>• Restreindre l'admissibilité au financement offert sur la plateforme aux groupes et organismes existants (qu'ils soient formels ou non), qui sont déjà mobilisés autour d'enjeux particuliers.</li> <li>• Continuer à miser sur les principes d'organisation communautaire et à faciliter l'application de différentes approches connexes qui permettent aux communautés de s'attaquer aux problématiques de santé : renforcement des capacités, identification des enjeux à traiter, définition des mesures à prendre et élaboration du plan d'action, déploiement de ces mesures pour résoudre les enjeux cernés, avec du soutien au besoin et sur demande.</li> <li>• Mettre en relation des groupes et des organismes communautaires pour donner lieu à une mise en commun mutuellement profitable de connaissances et de compétences.</li> </ul>
<p>Un site Web interactif est l'outil idéal pour fournir des ressources et du soutien aux groupes et organismes communautaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que la phase 2 du site Mieux vivre Î.-P.-É. atténue les obstacles géographiques à l'accès aux ressources, est disponible en tout temps, est accessible sur les ordinateurs et les appareils mobiles, et réunit en un seul endroit les données, les ressources et le soutien.</li> <li>• Collaborer avec les bibliothèques, Accès Î.-P.-É. et divers partenaires de la province pour rendre disponibles des ordinateurs connectés à Internet, et ainsi atténuer les obstacles qui empêchent l'accès au site Web sur les appareils mobiles et les petits écrans.</li> <li>• Offrir des séances de formation et de sensibilisation en personne partout à l'Î.-P.-É. en complément à la plateforme.</li> <li>• S'assurer que la phase 2 améliore considérablement l'accès à des renseignements de promotion de la santé pour les groupes et organismes communautaires de l'Î.-P.-É.</li> <li>• Fournir un accès à des outils, des ressources et des services facilitant la rédaction de demandes de subventions et le renforcement des capacités pour les groupes et organismes communautaires.</li> <li>• Offrir l'encadrement de promotrices et promoteurs de la santé, d'épidémiologistes, de membres du personnel provincial et de divers autres spécialistes afin de lever les obstacles empêchant la compréhension des concepts sous-jacents à l'information présentée sur le site.</li> <li>• Concevoir la phase 2 du site dans le respect des normes d'accessibilité et en simplifier le contenu pour éviter une trop grande quantité d'informations.</li> </ul>
<p>La coordination des personnes et des groupes œuvrant à différents niveaux peut rehausser l'efficacité des initiatives de promotion de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir aux groupes et organismes communautaires qui mènent des interventions du soutien technique fourni par le gouvernement (promotrices et promoteurs de la santé, épidémiologistes, personnel provincial) pour accroître le potentiel d'efficacité de ces interventions.</li> <li>• Encourager les groupes communautaires se concentrant sur des enjeux et des populations semblables à travailler en collaboration ou à coordonner leurs actions.</li> <li>• Concevoir la phase 2 du site et refondre le Programme de subventions pour le mieux-être en collaboration avec les partenaires gouvernementaux et communautaires.</li> </ul>
<p>Le gouvernement et le BMHC sont les bons intervenants pour saisir ces occasions, et représentent une</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à créer et à diffuser de l'information sur la santé de la population de l'Î.-P.-É.</li> <li>• Continuer à nouer des partenariats au sein du gouvernement et</li> </ul>

source de confiance où obtenir de l'information et du soutien pour améliorer la santé et prévenir les maladies chroniques dans la communauté.

avec des groupes et organismes communautaires.

Le personnel du BMHC a le temps nécessaire pour soutenir cette initiative.

- Solliciter l'aide de collègues en santé publique aux échelles locale, régionale et nationale.
- Apporter les changements opérationnels nécessaires au BMHC.

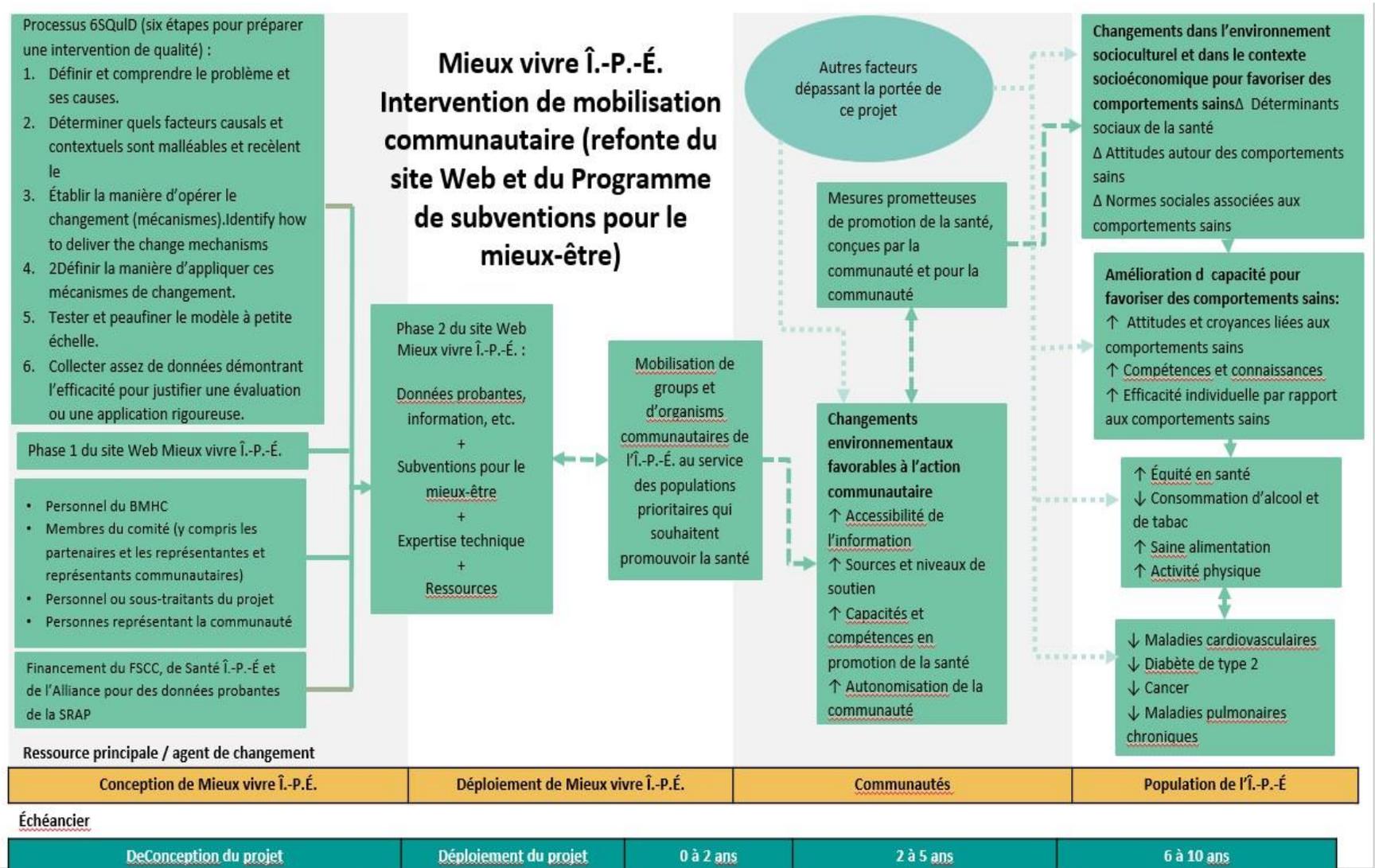
La phase 2 du site Web Mieux vivre Î.-P.-É. ne pourra, à elle seule, changer les résultats au niveau individuel. Les capacités de la communauté et celles de l'individu qui permettent de modifier les comportements dépendent d'une multitude de facteurs (les DSS, tels que le revenu, la scolarité et le logement, influencent par exemple grandement la capacité des gens à prendre des décisions favorables à leur santé).

- Rappeler que la phase 2 du site Web, avec l'ensemble de ses composantes (données, subventions pour le mieux-être, expertise technique et ressources), a pour but de contribuer aux résultats visés par la théorie du changement. Si le site peut contribuer à améliorer l'état de santé de la population de l'Î.-P.-É., il y a aussi beaucoup d'autres facteurs qui entrent en jeu.

La population de l'Î.-P.-É. est suffisamment importante pour qu'on puisse détecter les changements dans la présence de maladies et la prévalence de comportements sains.

- Combiner au besoin les données statistiques de plusieurs années pour les analyses; analyser les tendances pour cerner les changements survenus dans le temps et la trajectoire de ces changements.
- Utiliser le Système canadien de surveillance des maladies chroniques pour connaître l'état des maladies, et consulter l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour les comportements à risque. Ces outils permettront de dégager les tendances dans le temps.

### 3.3 MODÈLE



# Références

Attygalle, L. « Understanding Community-Led Approaches to Community Change » (2020). Sur Internet :

<https://www.tamarackcommunity.ca/hubfs/Resources/Publications/2020%20PAPER%20%7C%20Understanding%20Community-Led%20Approaches.pdf>.

Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. « La santé pour tous les Insulaires : rapport 2016 du BMHC de l'Î.-P.-É. » (2016). Sur Internet : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/publication/chief-public-health-officers-report-2016-health-for-all-islanders>.

Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'Î.-P.-É. « La santé pour tous les Insulaires : rapport 2021 du BMHC de l'Î.-P.-É. » (2022). Sur Internet : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/publication/chief-public-health-officers-report-2021>.

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. « Glossaire des principaux concepts liés à l'équité en santé » (2022). Sur Internet : <https://nccdh.ca/fr/learn/glossary/>.

Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. « La prise de décision éclairée par des données probantes en santé publique » (2022). Sur Internet : <https://www.nccmt.ca/fr/tools/eiph>.

Gouvernement du Canada, Statistique Canada. « Taux de mortalité normalisé selon l'âge selon les principales causes de décès et le sexe » (2017). Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310080002>.

Gouvernement du Canada. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé (1986). Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>.

O'Mara-Eves, A. et coll. « The effectiveness of community engagement in public health interventions for disadvantaged groups: a meta-analysis » (2015). Sur Internet : <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1352-y#:~:text=There%20is%20solid%20evidence%20that,more%20effective%20than%20any%20other>.

Organisation mondiale de la Santé. « Maladies non transmissibles » (2023). Sur Internet : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Wight D., Wimbush E., Jepson R., et Doi L. « Six steps in quality intervention development (6SQuID) », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 70, n° 5 (mai 2016), p. 520-5.



# MIEUX VIVRE

*ensemble, nous le pouvons*