La *Subvention d’impact pour la promotion de la santé* du ministère de la Santé et du Mieux-être (MSMÊ) a pour but de financer des initiatives et des interventions ciblées concernant les facteurs de risque comportementaux associés aux maladies chroniques à l’Î. P. É. Ces subventions peuvent servir à étendre des pratiques exemplaires existantes à d’autres communautés ou populations, à les adapter, à mettre en œuvre des programmes fondés sur des données probantes ou à élaborer une politique publique saine pouvant avoir un impact mesurable sur les inégalités en santé au sein d’une population donnée à l’Î. P. É.

Cette subvention est offerte aux entités jouissant de partenariats établis et disposant des ressources humaines, d’une capacité et d’une expertise suffisantes pour assurer l’élaboration d’un programme fondé sur des données probantes et de politiques, la mise en œuvre ainsi que l’évaluation. Les demandes de *subvention d’impact pour la promotion de la santé* doivent favoriser le développement des compétences de la communauté et proposer une approche multisectorielle en vue de s’attaquer à un enjeu de santé de la population complexe.

Les projets proposés doivent avoir : des objectifs clairs et réalistes, une méthodologie et des résultats mesurables; un impact potentiel sur l’ensemble de la population ciblée; et la capacité manifeste à favoriser la réalisation de progrès sur le plan culturel, comportemental, environnemental ou structurel dans la communauté. Chaque proposition doit s’appuyer sur une approche fondée sur des données probantes pour s’attaquer à l’un des comportements liés à la santé ayant une incidence sur les grands piliers de la Stratégie de mieux-être du Bureau du médecin hygiéniste en chef (une subvention sera accordée pour chaque pilier).

La date limite pour présenter une demande de subvention d’impact pour la promotion de la santé est **le vendredi 19 juillet à 16 h**. Les demandes présentées en retard ne seront pas acceptées. Veuillez présenter votre demande à la conseillère en promotion de la santé de votre région (voir ci-dessous). Le processus et l’échéancier sont présentés à la section suivante. Un guide est fourni à la dernière section. Veuillez communiquer avec la conseillère en promotion de la santé de votre région si vous avez des questions (voir les coordonnées au bas de la page).

|  |
| --- |
| Liste de vérification pour la demandeUSAGE INTERNE SEULEMENT (ne pas remplir)  |
| Nom du projet et entité :  |
| Date et heure de réception de la demande :  |
| Demande complète (signatures) :  |
| Décision du comité d’évaluation :  |
| Conseillère en promotion de la santé affectée au projet :  |

# Le processus!

|  |
| --- |
| 1. Renseignements sur le demandeur
 |
| 1. Contact pour le projet : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 2. Nom de l’entité : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 3. Adresse : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 4. Téléphone : Cliquez ici pour saisir le texte. |  |
| 5. Courriel : Cliquez ici pour saisir le texte.  |
| 6. Meilleure façon de vous joindre : Courriel ☐ Téléphone ☐  |
| 7. Type d’entité (cochez un type et fournissez les renseignements demandés) :

|  |  |
| --- | --- |
| **☐ Compagnie constituée en personne morale** | **Numéro d’entreprise de l’Agence du revenu du Canada :** Cliquez ici pour saisir le texte. |
| **☐ Partenariat** | **Numéro d’entreprise de l’Agence du revenu du Canada :** Cliquez ici pour saisir le texte. |
| **☐ Organisme de bienfaisance ou sans but lucratif enregistré** | **Numéro d’enregistrement :** Cliquez ici pour saisir le texte. |
| **☐ Autre (précisez)** | **Numéro d’enregistrement :** Cliquez ici pour saisir le texte. |

 |

|  |
| --- |
| 1. Renseignements sur le projet
 |
| 1. Nom du projet : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 2. Durée du projet : Cliquez ici pour saisir le texte.Date de début prévue : Cliquez ici pour saisir le texte.Date de fin prévue : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 3. Coût total estimatif du projet : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 4. Total du financement demandé pour la subvention d’impact pour la promotion de la santé : Cliquez ici pour saisir le texte. |
| 5. Communauté visée par le projet : Cliquez ici pour saisir le texte. |

|  |
| --- |
| 1. Partenariats et collaborations

*Les partenaires du projet doivent signer cette section et préciser leur degré d’engagement dans celui-ci. Cette section doit être remplie et présentée par le partenaire du projet. Il faut au moins deux entités partenaires pour que le projet soit admissible à cette subvention; si votre projet a plus de deux partenaires, veuillez joindre les renseignements relatifs à ceux-ci à votre demande.**Les partenaires du projet doivent remplir cette section, la signer et la présenter directement à l’équipe de promotion de la santé. Si cette section a été remplie par le chargé de projet, la demande ne sera pas acceptée.*  |
| Raison sociale de l’entité partenaire no 1 : Cliquez ici pour saisir le texte.Numéro d’entreprise ou d’enregistrement d’organisme de bienfaisance : Cliquez ici pour saisir le texte.Rôle prévu de l’entité partenaire no 1 – *De quelle façon mon organisation s’associe-t-elle à ce projet? Quel est mon rôle? Quelle est ma contribution?* Cliquez ici pour saisir le texte.Historique – *Quel est l’historique de votre organisation avec l’entité chargée du projet? Votre organisation a-t-elle déjà été à la tête d’initiatives en santé de la population ou participé à de telles initiatives?* Cliquez ici pour saisir le texte.Viabilité – *Comment maintiendrez-vous ce partenariat après la période de financement?* Cliquez ici pour saisir le texte.

|  |
| --- |
| Signature de l’entité partenaire no 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Partenaire du projet** **Nom en caractères d’imprimerie :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Titre :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Date : Cliquez ici pour saisir une date.**  |

 |
| Raison sociale de l’entité partenaire no 2 : Cliquez ici pour saisir le texte.Numéro d’entreprise ou d’enregistrement d’organisme de bienfaisance : Cliquez ici pour saisir le texte.Rôle prévu de l’entité partenaire no 2 – *De quelle façon mon organisation s’associe-t-elle à ce projet? Quel est mon rôle? Quelle est ma contribution?*Cliquez ici pour saisir le texte.Historique – *Quel est l’historique de votre organisation avec l’entité chargée du projet? Votre organisation a-t-elle déjà été à la tête d’initiatives en santé de la population ou participé à de telles initiatives?* Cliquez ici pour saisir le texte.Viabilité – *Comment maintiendrez-vous ce partenariat après la période de financement?* Cliquez ici pour saisir le texte.

|  |
| --- |
| Signature de l’entité partenaire no 2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Partenaire du projet** **Nom en caractères d’imprimerie :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Titre :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Date : Cliquez ici pour saisir une date.**  |

 |

|  |
| --- |
| 1. Plan du projet
 |
| 1. Critère – *Quel pilier de la Stratégie de mieux-être et objectif connexe vise votre projet?*

☐Promotion de la consommation responsable d’alcool *(Pilier : Consommation responsable d’alcool)* Objectif : réduire les méfaits liés à l’alcool par la promotion des directives de consommation d’alcool à faible risque du Canada et/ou créer un environnement social favorisant une culture de la consommation responsable d’alcool et/ou de sobriété. ☐Prévention du tabagisme et abandon du tabac *(Pilier : Réduction du tabagisme)* Objectif : prévenir le vapotage chez les jeunes ou soutenir les efforts d’abandon du tabac au sein des populations adultes prioritaires. ☐Amélioration des contacts sociaux et du sentiment d’appartenance à la communauté *(Pilier : Mieux-être mental)* Objectif : favoriser l’accroissement des contacts sociaux et communautaires intergénérationnels et/ou interculturels. ☐Environnements propices à l’activité physique *(Pilier : Activité physique et réduction de la sédentarité)* Objectif : créer des environnements matériels et sociaux qui favorisent et facilitent l’activité physique, et qui permettent le développement d’aptitudes physiques chez les populations qui font face à des inégalités en santé. ☐Politique d’alimentation saine et modification des systèmes alimentaires *(Pilier : Alimentation saine)* Objectif : élaborer des politiques et modifier les systèmes alimentaires afin de rendre plus facile, abordable et accessible la consommation d’aliments locaux plus sains. Cela peut se faire dans le cadre d’initiatives d’approvisionnement local, par des politiques organisationnelles de saine alimentation et au moyen d’initiatives visant à atténuer les obstacles et/ou à développer des solutions favorisant un accès accru à des aliments sains pour les populations souffrant d’insécurité alimentaire. |
| 1. QUEL est le plan de votre projet et comment satisfait-il au critère et aux objectifs?
 |
| 1. QUI est visé par ce projet?
2. *Quelle population souhaitez-vous atteindre avec ce projet?*
3. *Pourquoi cette population est-elle une cible importante par rapport au comportement lié à la santé visé par votre projet?*
 |
| 1. POURQUOI ce projet est-il nécessaire?
2. *Quelles données probantes permettent d’établir qu’il existe un besoin par rapport à cet aspect et à cette population? (Veuillez inclure des références.)*
3. *Comment savez-vous que ce projet est important du point de vue de cet aspect et de cette population?*
 |
| 1. OÙ ce projet aura-t-il lieu?
2. *Dans quel milieu ce projet doit-il se dérouler (p. ex. : école, milieu de travail, communauté, etc.)?*
 |
| 1. COMMENT mettrez-vous en œuvre votre projet afin d’en assurer la réussite et la viabilité?
2. *Quels sont les besoins en matière de ressources, de personnes et de soutien pour assurer la mise en œuvre du projet et la réalisation des objectifs une fois l’entente de financement terminée?*
3. Énumérez les objectifs du projet et les résultats escomptés.
4. COMMENT saurez-vous ou pourrez-vous démontrer que vous avez obtenu les résultats souhaités? (Soyez aussi précis que possible en utilisant des critères mesurables.)
5. COMMENT votre projet influencera-t-il les Insulaires et/ou votre communauté? COMMENT votre projet changera-t-il les choses?
6. COMMENT l’impact sur votre communauté sera-t-il mesuré? (Soyez aussi précis que possible en utilisant des critères mesurables.)
 |
| 1. a) Comment prévoyez-vous éliminer les obstacles à la participation?

b) Comment prévoyez-vous surmonter les difficultés potentielles? 1. Précisez les activités prévues, les dates approximatives et (le cas échéant) les communications.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’activité** | **Dates prévues** | **Communications***(p. ex. : promotion des activités)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Veuillez fournir toute information complémentaire concernant votre projet qui devrait être portée à notre attention.  |

|  |
| --- |
| 1. Prévisions budgétaires

*Si vous avez besoin de plus de place pour les dépenses, ajoutez des rangées à la main à ce tableau ou joignez votre budget intégral à votre demande.* *Consultez la question 12 de la section D pour vos activités.*  |
| Dépenses prévues*(*Énoncez chaque dépense admissible individuellement et précisez la quantité au besoin.*)* | **Coût estimatif ($)***(Indiquez le coût prévu de chaque dépense.)* |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| Cliquez ici pour saisir le texte. | Cliquez ici pour saisir le texte. |
| TOTAL  | **Cliquez ici pour saisir le texte.** |

|  |
| --- |
| 1. Signatures

*Le demandeur principal/chargé de projet doit signer la demande.*  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Chargé de projet/Demandeur principalNom en caractères d’imprimerie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom de l’entité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titre : Date : Cliquez ici pour saisir une date. |

# MISE EN CONTEXTE DE LA DEMANDE ET TERMINOLOGIE UTILE

## Termes clés

**Santé publique –** Efforts organisés de la société pour surveiller et prévenir les blessures et les maladies, et promouvoir et protéger la santé afin que moins de gens soient malades ou se blessent et que plus de gens vivent en santé.

**Promotion de la santé –** Mesures qui aident les personnes à exercer un meilleur contrôle sur leur état de santé et à améliorer ce dernier.7

**Déterminants sociaux de la santé –** Circonstances, entre autres de nature sociale, économique et environnementale, dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent, vieillissent qui ont une incidence sur leur santé et leur mieux-être. Ces circonstances dépendent de la répartition du pouvoir, de l’argent et des ressources.

**Inégalités en santé –** Écarts en santé évitables au sein de la population qui résultent d’une répartition inéquitable des ressources et des possibilités.

**Santé de la population –** Résultats en matière de santé chez un groupe d’individus, y compris la répartition de ces résultats au sein du groupe. Il s’agit d’une approche qui vise à améliorer l’état de santé d’une population entière.

**Équité en santé –** Approche qui donne aux personnes, groupes et collectivités les mêmes chances d’atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé, et qui prévient les traitements préjudiciables découlant de facteurs sociaux, économiques ou environnementaux.8

**Prévention primaire –** Ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l’apparition d’un trouble, d’une maladie ou d’une blessure.

## Introduction

Le Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC) fait la promotion de la santé, mène des activités de prévention et assure la protection de la santé des Insulaires afin que moins de gens soient malades ou se blessent et que plus de gens vivent en santé. En **santé publique**, on privilégie les mesures les plus avantageuses pour le plus grand nombre de personnes. La promotion de la santé, elle, correspond aux mesures prises pour aider les personnes à exercer un meilleur contrôle sur leur état de santé et à améliorer ce dernier7. Elle va au-delà du comportement individuel pour couvrir une vaste gamme d’interventions sociales et environnementales. L’Unité de promotion de la santé du BMHC a le mandat de promouvoir les politiques et processus qui renforcent les compétences et les capacités des personnes, tout en améliorant leurs circonstances sociales, environnementales et économiques – qu’on appelle les **déterminants sociaux de la santé ou DSS** – qui favorisent une population en santé et résiliente.

Les DSS influent sur le milieu, les ressources, les compétences et les occasions dont les personnes ont besoin pour être en santé, et leur répartition inéquitable au sein de la population entraîne des écarts entre ses différents groupes. C’est ce qu’on appelle les **inégalités en santé** : des écarts évitables, car ils résultent d’une répartition inéquitable des ressources et des occasions. En adoptant l’approche de la **santé de la population**, le BMHC et son unité de promotion de la santé visent à améliorer la santé et le mieux-être de tous et à réduire les inégalités en santé entre les différents groupes d’Insulaires. Pour adopter une telle approche, on peut devoir s’assurer qu’une intervention est accessible à tous ou l’adapter à un groupe précis pour remédier aux inégalités en santé qui le touchent.

**DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ**

Revenu et statut social

Réseaux de soutien social

Conditions d’emploi

Milieu physique

Éducation et alphabétisation

Pratiques personnelles en santé et facultés d’adaptation

Biologie et patrimoine génétique

Développement sain des enfants

Environnement social

Services de santé

Sexe

Culture

Les mesures de promotion de la santé prises par le BMHC sont régies par les cinq principes de la***Charte d’Ottawa sur la promotion de la santé***, un document de portée internationale : acquérir des aptitudes individuelles, créer des milieux favorables, établir une politique publique saine, réorienter les services de santé et renforcer l’action communautaire3. Les mesures de promotion de la santé peuvent remédier à une inégalité ou à un écart dans les DSS ou promouvoir et optimiser les forces ou ressources existantes qui favorisent la santé et le mieux-être de la collectivité. Pour soutenir de telles mesures, il est essentiel que les personnes, les collectivités, les organisations, les entreprises et les gouvernements y participent et collaborent entre eux. Ces mesures visent l’**équité en santé**, soit une approche qui donne aux personnes, groupes et collectivités les mêmes chances d’atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé, et qui prévient les traitements préjudiciables découlant de facteurs sociaux, économiques ou environnementaux8. Nous espérons que le *Programme de subventions pour le mieux-être* sera le moteur d’une partie de ces efforts.

## Contexte

La majorité des ressources allouées à la santé et au mieux-être à l’Île-du-Prince-Édouard sont consacrées au traitement des maladies. Bien qu’il soit important d’offrir des soins de grande qualité, beaucoup de maladies chroniques sont évitables puisqu’elles sont liées à quatre facteurs de risque comportementaux : une mauvaise alimentation, le manque d’exercice, le tabagisme et une consommation excessive d’alcool1. Ces facteurs de risque sont associés à quatre groupes de maladies chroniques : les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies pulmonaires chroniques et le diabète. La santé mentale influe aussi sur ces maladies. En plus d’être un obstacle de taille à la viabilité du système de santé de l’Île, le fardeau que ces maladies représentent empêche les Insulaires d’atteindre leur plein potentiel sur les plans de la santé, du mieux-être et de la productivité.

En janvier 2015, le ministère de la Santé et du Mieux-être lançait la *Stratégie de mieux-être*2, axée sur cinq grands piliers : alimentation saine, activité physique et réduction de la sédentarité, abandon du tabac, consommation responsable d’alcool et santé mentale. L’Unité de promotion de la santé du BMHC est responsable des mesures prévues dans cette stratégie.

En 2016, la médecin hygiéniste en chef publiait le rapport ***La santé pour tous les Insulaires***, qui explore les liens entre les DSS, l’équité en santé, les comportements liés à la santé et les résultats en santé de la population. Des facteurs socioéconomiques tels que le sexe, l’âge et le revenu du ménage ont servi à l’analyse des tendances en matière de santé à l’Î.‑P.‑É. Les conclusions du rapport révèlent que les DSS ont une incidence considérable sur la santé des Insulaires et que des inégalités sur le plan de la santé existent à la fois entre les Insulaires et les Canadiens et au sein même de notre population à l’Île.

**\* Degrés de prévention
en promotion de la santé**

**Prévention primaire –** Ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l’apparition d’un trouble, d’une maladie ou d’une blessure**.**

**Prévention secondaire –** Ensemble des moyens mis en œuvre pour détecter un trouble, une maladie ou une blessureassez tôt pour en réduire la gravité.

**Prévention tertiaire –** Ensemble des moyens mis en œuvre pour traiter un trouble, une maladie ou une blessure existante.

***Exemple :*** *Une société industrielle déverse dans une rivière un contaminant qui provoque des rougeurs chez les baigneurs.*

*Mettre en œuvre une politique qui interdit de tels déversements de contaminants (et prévient ainsi les rougeurs) est un exemple de* ***prévention******primaire****. Demander à un maître-nageur de surveiller les rougeurs chez les baigneurs et de les traiter sur-le-champ est un exemple de* ***prévention secondaire****. Créer un groupe de soutien pour aider les personnes à gérer les rougeurs persistantes est un exemple de* ***prévention******tertiaire****.9*

Par exemple, les Insulaires dont les revenus sont les plus bas sont moins susceptibles de se dire en excellente ou en très bonne santé comparativement aux Insulaires en général. Le nombre de personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer à l’Île-du-Prince-Édouard risque d’augmenter en raison du vieillissement de la population et de la croissance démographique. Plus du tiers des Insulaires disent être atteints d’un trouble chronique. En comparaison avec la moyenne nationale, la prévalence du diabète, des maladies du cœur, de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), de l’obésité et de l’hypertension est plus élevée chez les Insulaires. Notre population consomme moins de fruits et de légumes que la moyenne canadienne et est plus susceptible de fumer, d’être sédentaire et de boire trop d’alcool. En 2017, le BMHC publiait le ***rapport sur les enfants*** de l’Île-du-Prince-Édouard qui explore le lien entre les DSS, l’équité en santé ainsi que les comportements et les résultats en matière de santé pour les enfants de l’Île. On constate que certains facteurs de risque et résultats en matière de santé concernant les enfants de l’Île suivent le même modèle que la population adulte. Par exemple, les enfants de l’Île dont le niveau d’aisance de la famille est le plus faible et dont l’indice de défavorisation matérielle et sociale est le plus élevé sont exposés à des facteurs de risque sanitaires plus grands. Le rapport sur les enfants établit également les facteurs de risque dans d’autres domaines liés au développement sain qui ont un effet cumulatif et qui interagissent avec les DSS, mettant encore plus en péril le mieux-être.

Globalement, les Insulaires ont un fort sentiment d’appartenance à la collectivité et près de 60 % d’entre eux ont l’intention de faire quelque chose pour améliorer leur santé au cours de l’année. Nous savons qu’un grand nombre de maladies chroniques dans la province peuvent être évitées ou retardées. De nombreuses initiatives axées sur les résultats en santé et les DSS sont déjà mises en œuvre dans l’ensemble de la province, mais il reste encore beaucoup à accomplir en amont par rapport aux maladies chroniques. L’intervention en amont a pour objet d’empêcher l’apparition d’un trouble, d’une maladie ou d’une blessure*.* C’est ce qu’on appelle la **prévention primaire\*** dans le milieu de la promotion de la santé.Nous espérons que les projets financés dans le cadre du Programme de subventions pour le mieux-être miseront sur le sentiment d’appartenance et la bonne volonté des Insulaires et qu’ils se traduiront par des interventions en amont pour promouvoir le mieux-être et les saines habitudes de vie, et pour prévenir les maladies chroniques.

## Critères

**1. Capacité organisationnelle (5 points)**

* Capacité organisationnelle et soutien structurel
* Expérience à la tête d’initiatives semblables ou comme participant
* Capacité à soutenir le projet

**2. Plan du projet (40 points) et budget (20 points) : (60 points au total)**Le plan proposé doit détailler une initiative ou un projet axé sur une intervention en amont (prévention primaire) qui comprend les éléments suivants :

* QUI : Population ciblée (selon des données probantes)
* POURQUOI : Établissement des besoins de la population (selon des données probantes)
* OÙ : Emplacements géographiques et milieux où l’intervention aura lieu (p. ex. milieu de travail, communauté)
* QUOI : Description claire du projet (y compris ses objectifs, ses activités et les résultats souhaités)
* COMMENT : Description des personnes clés, des activités et des considérations nécessaires à la mise en œuvre du projet et à sa viabilité

La proposition doit mettre en relief :

* le raisonnement fondé sur des données probantes à l’appui du choix de la population prioritaire et les besoins cernés;
* les partenaires clés, les intervenants et les champions communautaires, entre autres;
* la prise en compte du principe d’équité;
* la prise en compte des services, sources d’aide et activités nécessaires pour soutenir les mesures au-delà du projet et un plan de développement des compétences pour en assurer la viabilité.

Le budget doit être clair, raisonnable et étayé, et assurer une bonne rentabilité.

**4. Collaboration et partenariats multisectoriels (15 points)**

* Engagement ou participation d’autres personnes ou organisations
* Rôle et contribution de chaque partenaire clairement définis et établis

**5. Évaluation (20 points)**

* Indicateurs de réussite clairs
* Méthodes d’évaluation de la réussite adéquates

## Les cinq principes de la Charte d’Ottawa sur la promotion de la santé

**Établir une politique publique saine** (législation, règlements administratifs, mesures fiscales et changements organisationnels)

* Inscrire la santé à l’ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs et de tous les ordres de gouvernement.
* Éclairer les décideurs sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et leur faire admettre leur responsabilité à cet égard.
* Mener une action coordonnée qui conduit à la santé, et proposer des politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité.

**Créer des milieux favorables**

* Créer des milieux sociaux et un environnement bâti qui soient favorables à la santé et à la conservation des ressources naturelles (« […] le besoin d’encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel »).
* Engendrer des conditions de vie, de travail, d’apprentissage et de divertissement sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

**Renforcer l’action communautaire**

* Faire participer la collectivité à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l’élaboration des stratégies pour atteindre un meilleur niveau de santé.
* Renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires.
* Puiser dans les ressources humaines et physiques de la collectivité pour stimuler l’indépendance de l’individu et le soutien social.

**Acquérir des aptitudes individuelles**

* Assurer l’éducation et perfectionner les aptitudes indispensables à la vie pour permettre aux gens de faire des choix favorables à leur santé.
* Permettre aux gens d’apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter la maladie et les blessures.

## Réorienter les services de santé

* Œuvrer avec les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services et les gouvernements à la création d’un système de soins qui va au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux pour promouvoir la santé.
* Plaider pour des soins qui tiennent compte des besoins culturels et les respectent.
* Inclure la recherche sanitaire et les priorités communautaires dans l’éducation et la formation professionnelles.

Consultez la *Charte d’Ottawa sur la promotion de la santé :* *Une conférence internationale pour la promotion de la santé* à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>.

**BIBLIOGRAPHIE**

1. ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE. BUREAU DU MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF. *La santé pour tous les Insulaires. Promouvoir, prévenir, protéger : Rapport du médecin hygiéniste en chef de l’Î.‑P.‑É. 2016*, Charlottetown, 2016.
2. ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD. SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE. *Stratégie de mieux-être*, Charlottetown, 2015. Consulté le 11 mai 2017. Internet : [www.gov.pe.ca/photos/original/WellnessStratFR.pdf](http://www.gov.pe.ca/photos/original/WellnessStratFR.pdf).
3. CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé*, Ottawa, 1986. Consulté le 11 mai 2017. Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf).
4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *L’évaluation de la promotion de la santé. Principes et perspectives*, Publications régionales de l’OMS, Série européenne, no 92, Genève, 2001. Consulté le 11 mai 2017. Internet : [www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0007/108934/E73455.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf).
5. INSTITUTE FOR WORK & HEALTH. « What researchers mean by… primary, secondary and tertiary prevention », *At Work, no 80 (printemps 2015), Toronto*. Consulté le 11 mai 2017. Internet : <https://www.iwh.on.ca/wrmb/primary-secondary-and-tertiary-prevention>.
6. CANADA. SANTÉ CANADA. DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Le modèle de promotion de la santé de la population : Éléments clés et mesures qui caractérisent une approche axée sur la santé de la population*, 2001. Consulté le 11 mai 2017. Internet : [www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-fra.pdf](file:///%5C%5C%5C%5C%5C%5Chttp%3A%5C%5C%5C%5Cwww.phac-aspc.gc.ca%5C%5Cph-sp%5C%5Cpdf%5C%5Cdiscussion-fra.pdf).
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « Promotion de la santé », 2018. Internet : [www.who.int/healthpromotion/fr](http://www.who.int/healthpromotion/fr/).
8. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ. Glossaire des principaux termes sur l’équité en santé, 2018. Internet : [http://nccdh.ca/fr/resources/glossary](http://nccdh.ca/fr/resources/glossary/).
9. INSTITUTE FOR WORK & HEALTH. At Work, no 80 (printemps 2015), Toronto.