

Centre de collaboration nationale sur les
politiques publiques et la santé

l'emploi
l'éducation la communauté
le revenu la famille le transport en commun

**RÉUNION DES UTILISATEURS DE L'ONTARIO
17 MAI 2007**

TORONTO, ONTARIO

OCTOBRE 2008

Version préliminaire—pour discussion



National Collaborating Centres
for Public Health

Centres nationaux de collaboration
en santé publique

*Institut national
de santé publique*

Québec 

AUTEUR

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

SOUTIEN LOGISTIQUE

Nexus Santé (anciennement Centre ontarien d'information en prévention)

DATE

Octobre 2008

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'utilisation des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé au sein de la communauté de la santé publique, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances.

Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des Centres de collaboration se spécialise dans un domaine spécifique, mais avec un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances.

La production de ce document a été rendu possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de santé publique du Canada par le financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS).

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Internet du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au www.ccnpps.ca

An English version of this paper is available at www.ncchpp.ca

Ce document est une version préliminaire. Nous invitons les lecteurs à nous envoyer leurs commentaires à ccnpps@inspq.qc.ca

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

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	IV
1 CONTEXTE	5
1.1 Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)	5
1.2 Processus de consultation auprès des usagers du CCNPPS	5
1.3 Consultations antérieures	6
2 CONSULTATION AUPRÈS DES USAGERS ONTARIENS	7
2.1 Le processus de sélection	7
3 LA RÉUNION	9
3.1 Présentation de l'historique du Centre	9
3.2 Table ronde	10
3.3 Le programme du Centre	11
3.4 Rétroaction des usagers.....	12
3.4.1 Résumé.....	12
3.4.2 Autres considérations d'importance	13
3.5 Conclusion.....	13
4 ANNEXES	14
4.1 Annexe 1 : Programme.....	14
4.2 Annexe 2: Liste des participants.....	15
4.3 Annexe 3 : Formulaire de rétroaction	16

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Participants à la réunion des utilisateurs de l'Ontario classés par type	7
Tableau 2 : Précisions demandées par les participants.....	9
Tableau 3 : Résumé des questions et des préoccupations mentionnées par les participants	10

1 CONTEXTE

1.1 CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA SANTÉ (CCNPPS)

Le CCNPPS est l'un de six centres financés par l'Agence de santé publique du Canada. Ces centres forment un réseau à travers le pays. Chacun est hébergé par une organisation différente et se spécialise dans un domaine spécifique en santé publique. Ce sont des centres nationaux d'échange de connaissances dans des domaines clés de la santé publique. L'Institut de la santé publique et des populations a fait une contribution importante à ce réseau et John Frank est le président du Comité consultatif de l'Agence de santé publique du Canada pour ce programme.

L'objectif du CCNPPS est de soutenir les efforts de la communauté canadienne en santé publique afin de promouvoir des politiques publiques favorables à la santé grâce à des stratégies basées sur des connaissances plus fiables. Comme les autres CCN, il souhaite augmenter l'utilisation des connaissances issues de la recherche.

Le CCNPPS concentre ses efforts sur les politiques publiques qui peuvent influencer sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, comme le transport, les politiques relatives à la nourriture, le logement ou la pauvreté. L'axe des politiques publiques favorables à la santé n'est pas nouveau, c'est l'un des cinq domaines d'action de la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* de 1986. Néanmoins, la création d'un centre axé sur les politiques publiques favorables à la santé est une initiative nouvelle au Canada.

1.2 PROCESSUS DE CONSULTATION AUPRÈS DES USAGERS DU CCNPPS

La méthodologie relative à l'échange de connaissances révèle que les utilisateurs potentiels de l'information devraient participer aux décisions concernant son développement. En conséquence, lors de la phase de développement de son programme, le Centre a organisé plusieurs consultations auprès de sa clientèle cible. Le présent rapport résume la consultation qui a eu lieu en mai 2007 en Ontario.

La clientèle cible du CCNPPS est composée d'agents de santé publique, de planificateurs de services de santé populationnelle et d'autres acteurs du système de santé à divers niveaux qui sont intéressés par les politiques favorables à la santé. Elle comprend aussi des membres d'organisations non gouvernementales, des groupes de réflexion et des groupes communautaires qui se préoccupent du sujet et qui, à ce titre, sont des partenaires. Les efforts du Centre en matière d'échange de connaissances viseront en premier lieu ces clients de santé publique.

La promotion des politiques publiques implique que ces acteurs cibleront à leur tour ceux qui occupent des postes politiques dans divers paliers de gouvernement, le Centre considère donc les décideurs politiques comme des clients indirects. Étant donné que les politiques publiques dépendent du soutien et de la compréhension de la population, l'opinion publique

et l'interaction avec les décideurs politiques feront partie de la démarche du Centre. Enfin, les chercheurs font partie de la communauté du Centre en tant que fournisseurs d'information et qu'utilisateur de ses produits.

1.3 CONSULTATIONS ANTÉRIEURES

Au cours de l'année financière 2005-2006, lors de la phase de développement du Centre, une série de consultations a eu lieu auprès de participants du Québec et d'autres provinces. La seconde série s'est déroulée à l'automne 2006, six mois après le début des travaux du Centre. Elle a consisté en deux rencontres : la première en Colombie-Britannique et une autre au Nouveau-Brunswick. L'objectif était de consulter les utilisateurs potentiels près de leur lieu de résidence en procédant par groupes géographiques. Les participants des quatre provinces de l'ouest ont été invités à la séance en Colombie-Britannique et ceux des quatre provinces de l'Atlantique à celle du Nouveau-Brunswick. Les intérêts et les besoins des utilisateurs québécois avaient déjà été pris en compte.

2 CONSULTATION AUPRÈS DES USAGERS ONTARIENS

La plus récente consultation a eu lieu en mai 2007, cette fois auprès des utilisateurs ontariens. Le Centre souhaitait consulter des représentants du plus grand nombre de secteurs possibles au cours de la réunion des utilisateurs ontariens. C'est pourquoi il s'est associé à Nexus Santé (anciennement *Centre ontarien d'information en prévention*), une organisation bilingue et un chef de file en matière de promotion de la santé, pour organiser cette réunion. La rencontre a réuni des chercheurs, des décideurs politiques, des intervenants et d'autres acteurs en santé publique et en santé de la population (voir tableau 1 et l'annexe 2).

L'objectif de la rencontre était de solliciter l'opinion de ces clients directs sur les programmes, les priorités et les produits potentiels du Centre.

Les participants ont été questionnés sur la façon dont le Centre pouvait soutenir les efforts de la communauté de santé publique en matière de promotion de politiques publiques favorables à la santé. Les questions spécifiques visaient notamment à déterminer dans quelle mesure les travaux du Centre devaient être basés sur les synthèses de recherches sur des interventions particulières et dans quelle mesure les travaux devaient être axés sur la promotion d'une meilleure compréhension des processus de politiques publiques.

Le Centre a aussi cherché à connaître les thèmes communs et les politiques publiques communes sur lesquelles travailler. Enfin, il a été demandé aux participants de préciser la façon dont ils pouvaient poursuivre leurs interactions avec le Centre et comment ce dernier pouvait soutenir la collaboration entre les différents participants.

2.1 LE PROCESSUS DE SÉLECTION

Les participants invités provenaient de différents groupes de clients à travers la province afin d'avoir une représentation géographique et culturelle équilibrée et d'inclure des organisations qui ne sont pas directement liées à la santé mais qui travaillent avec des populations à risque élevé de mauvaise santé. La majorité des participants étaient des intervenants de santé publique et de santé populationnelle au niveau provincial et régional, ainsi que des responsables de la recherche. Les organisations non gouvernementales, particulièrement trois fondations influentes très impliquées en santé populationnelle, étaient bien représentées. Les organisations autres que celles œuvrant dans le domaine de la santé dont la portée était régionale ou provinciale étaient assez bien représentées, toutefois pas autant que le Centre l'aurait souhaité.

Tableau 1 : Participants à la réunion des utilisateurs de l'Ontario classés par type

Agent/médecin de la santé publique (niveaux provincial et régional)	1 (6 %)
Planificateurs de santé populationnelle (niveaux provincial et régional)	6 (35 %)
Fonctionnaires municipaux et personnel municipal	2 (12 %)
Organisations non gouvernementales et groupes de réflexion	4 (24 %)

Chercheurs	2 (12 %)
Décideurs politiques provinciaux extérieurs au domaine de la santé	2 (12 %)
Total	17

3 LA RÉUNION

3.1 PRÉSENTATION DE L'HISTORIQUE DU CENTRE

Mme Denise Kouri, responsable du Centre, a fait une présentation PowerPoint pour introduire le CCNPPS. En quelques mots, elle a rappelé que le CCNPPS n'était pas d'un centre de recherche, mais plutôt un véhicule permettant d'échanger et d'appliquer des connaissances axées sur les politiques publiques à divers paliers de gouvernement et d'autorité. Elle a ajouté que le Centre travaillait sur des sujets ayant un impact sur la santé, c'est-à-dire les déterminants de la santé (DS) et leurs antécédents (comme l'inclusion sociale).

Mme Kouri a décrit le processus du Centre à ce jour, y compris les résultats des analyses environnementales antérieures auxquelles fait suite cette consultation. Elle a souligné l'importance des éléments suivants :

- Les outils, les cadres de référence et les processus en tant que méthodes d'apprentissage qui s'adaptent à différents contenus et circonstances;
- L'échange sur les pratiques, même si cela ne fait pas partie des publications de recherches;
- Se concentrer avec «insistance» sur les disparités en tant que thème de travail

Il a été précisé que la présence du Centre au Québec s'expliquait par le contexte particulier de cette province en matière de santé publique. Denise Kouri a notamment décrit l'impact de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de l'article 54 de la Loi de la santé publique du Québec. D'après cet article, toute loi et tout règlement qui « peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé » doivent faire l'objet d'une évaluation d'impact sur la santé.

Tableau 2 : Précisions demandées par les participants

L'importance d'échanger sur la pratique	<ul style="list-style-type: none"> • La communauté des chercheurs se limite-t-elle aux universitaires? Les connaissances tacites qui existent dans la communauté sont-elles incluses? • Les secteurs multiples comprennent-ils ceux qui ne font pas partie du domaine de la santé? • Qu'en est-il des relations avec le Canada et l'ASPC? • Établit-on des liens internationaux?
Article 54	<ul style="list-style-type: none"> • Qui détermine si un sujet est important pour la santé? • Qu'en est-il du budget? Quelle est la différence avec Act Now de la C-B. en ce qui a trait aux mécanismes et aux leviers du changement?
L'importance de la disparité	<ul style="list-style-type: none"> • L'inégalité de revenu est-elle directement prise en compte quand on a établi le mandat? • Quel est l'équilibre entre l'évaluation des effets des politiques en place sur la santé et l'élaboration des politiques qui ont des répercussions sur la santé?

3.2 TABLE RONDE

Les personnes réunies pour la consultation étaient représentatives des secteurs et des paliers que le Centre considère comme des acteurs et des partenaires de santé publique en Ontario. Il a été demandé à chaque participant de décrire ses préoccupations, ses efforts et ceux de son organisation concernant leur capacité à influencer les politiques publiques favorables à la santé.

Tableau 3 : Résumé des questions et des préoccupations mentionnées par les participants

<p>Importance des outils, des cadres de référence, des processus en tant que méthodes d'apprentissage</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'index canadien du bien-être mesure 7 domaines du bien-être et produit des rapports. Il analyse la nature du lien qui les relie afin de créer un index composite. Comment de telles mesures peuvent-elles modifier les valeurs politiques et les politiques publiques? • Quel que soit le niveau auquel elle s'applique, la compartimentalisation néglige la connectivité des éléments et ne permet pas de motiver les gens. • Le nouveau ministre de la Promotion de la santé a créé des mécanismes interministériels pour relier les différents éléments qui influencent la santé publique. • Besoin d'une stratégie pour savoir quoi utiliser et comment. • Les outils d'évaluation basés sur les avantages et les approches relatives aux interventions sont utiles. • Travailler sur les DS prend plus de temps, mais c'est un travail essentiel pour obtenir de bons résultats. • Besoin d'une politique efficace concernant l'obésité, comme les lois sur le tabac et l'acide folique pour les femmes enceintes.
<p>Importance d'échanger sur les pratiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les organisations extérieures au domaine de la santé peuvent diffuser des connaissances dans un plus grand réseau et éduquer le public. • Besoin de renforcer l'infrastructure sociale pour que les acteurs locaux puissent avoir un impact sur le développement de politiques sociales. • Le développement de véhicules d'information bidirectionnels représente un défi. • Besoin de temps et d'espace pour partager la connaissance, y réfléchir et transformer ces connaissances en quelque chose de plus important. • Le langage des DS n'est généralement pas compris – la santé est généralement associée aux hôpitaux. • Plusieurs organisations mettent en œuvre des politiques de santé – besoin de planifier et d'offrir des services de façon collaborative. Inquiétude quant à la récente séparation des responsabilités en matière de santé publique en Ontario; besoin d'une promotion intégrée. • Quel est le bon équilibre entre le soutien provincial et l'action locale?
<p>Importance de rester concentré sur les inégalités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'information doit être disponible à tous les niveaux du personnel. • Besoin de faire des recherches participatives dans la communauté, de valoriser les résultats non publiés (la littérature grise), de renforcer les capacités des populations défavorisées, de faire appel à des profanes au sein des équipes de recherche. • La diminution de la pauvreté est fondamentale; nécessité d'une

- Autre
- stratégie nationale à long terme qui évalue l'investissement et le résultat.
 - Chaque politique doit comprendre une analyse de l'impact économique et le coût inhérent au fait de ne pas s'occuper de la pauvreté ou des autres DS; les éducateurs communautaires doivent pouvoir accéder facilement à cette information.
 - Le coût des activités de prévention plutôt que celui des interventions curatives devrait être inclus dans l'analyse.
 - La justice sociale est une valeur essentielle, l'inclusion sociale est la lentille appropriée pour analyser les politiques de santé.
 - Le financement qui soutient la recherche avec les personnes marginalisées permet d'identifier des problèmes et des approches efficaces en matière d'intervention.
 - Les professionnels de la santé devraient identifier sur une base régulière les politiques qui entraînent des disparités.
 - Les médecins sont-ils formés pour analyser les politiques publiques?
 - Les politiques devraient-elles faire partie de la recherche et de la planification de programme?
 - Quel est le rôle de la santé publique en matière d'environnement?

3.3 LE PROGRAMME DU CENTRE

Denise Kouri a ensuite présenté les activités prioritaires du centre, passé en revue l'analyse environnementale effectuée par le Centre en 2006 et répondu aux préoccupations soulevées par les participants.

1. *Les approches multisectorielles et à niveau multiple* : par exemple, le comité interministériel ontarien. Le Centre a un projet composé de six organisations dont la moitié viennent du Québec, une organisation sanitaire régionale (similaire aux réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), un groupe de défense d'intérêts écologiques, etc. Dans le cadre d'un projet de synthèse de connaissances d'une durée d'un an, ce comité se rencontre pour comparer les perceptions des politiques publiques et les relations avec ces politiques publiques.
2. *Évaluation d'impact sur la santé* : travaux entourant l'article 54, notamment l'application des outils d'évaluation d'impact, basés sur les Déterminants de la santé à d'autres situations au Canada et ailleurs.
3. *Obésité* : en 2007, le Centre a mis sur pied un projet-pilote visant à développer une méthodologie de revue de connaissances pertinente pour l'analyse des politiques publiques. Dans le cadre de ce projet, le CCNPPS s'est penché sur la problématique de l'obésité. La première phase du projet vise à répertorier des instruments de politiques pour lutter contre l'obésité, les décrire et les classer selon leur nature respective. Par la suite, les fondements scientifiques de chaque instrument seront explorés afin d'apprécier leur efficacité. La troisième phase permettra de faire ressortir les implications liées à leur adoption et à leur mise en œuvre. Finalement, différents acteurs concernés par la lutte à l'obésité discuteront des instruments les plus prometteurs dans le contexte canadien au cours d'un processus délibératif. L'objectif est de créer une méthodologie qui tienne compte du contexte.

4. *Inégalités en matière de santé* : à Montréal, le centre Léa-Roback évalue les politiques en services de garde et fait le lien avec les crédits d'impôt pour comparer l'impact de ces deux approches sur le développement des enfants. L'Agence de santé publique du Canada a demandé au CCNPPS de faire l'inventaire de politiques contrant les inégalités de santé. Le Centre examine également la possibilité de participer à un projet de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC).
5. *Centre de documentation* : le site web du Centre sera bientôt fonctionnel et comportera des outils interactifs permettant de représenter l'histoire des politiques publiques et de décrire les nombreux facteurs, événements et acteurs qui influencent le cours des événements.
6. *Travail conceptuel centré sur le travail interdisciplinaire* : mandaté par le CCNPPS, Patrick Fafard des Réseaux canadiens de recherches en politiques publiques (RCRPP) rédige un premier document sur le rôle des données probantes dans l'élaboration des politiques publiques favorables à la santé. Daniel Weinstock chercheur au Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal (CREUM), examine la justice redistributive. Ces activités sont qualifiées d'activités de « promotion de la recherche », parce qu'elles suscitent le travail des chercheurs autour de ces sujets. Elles visent à exposer les nouveaux concepts, souligner les lacunes en matière de recherche et permettent de pallier ces besoins.
7. *Processus relatifs aux politiques publiques* : l'enjeu est de savoir s'il faut examiner les politiques avant ou après leur inscription à l'agenda gouvernemental. Le type d'activités d'échange de connaissances adéquat dépend du stade et du type de développement de la politique. Le président du conseil d'orientation du CCNPPS, Jean Rochon, a déclaré : « Notre défi consiste à rassembler les connaissances en santé publique et en politiques publiques afin d'avoir un impact sur les déterminants de la santé.

3.4 RÉTROACTION DES USAGERS

3.4.1 Résumé

Le groupe a confirmé que le Centre devrait :

- Être holistique (inclure les lacunes relatives à la recherche et aux politiques actuelles);
- Être multidisciplinaire;
- Avoir une vision globale;
- Inclure les travaux des autres chercheurs à tous les niveaux et à toutes les étapes;
- Être tourné vers l'avenir;

Il a suggéré :

- Être novateur quand il s'agit de traduire les préoccupations politiques pour les rendre accessibles au public. Par exemple, décrire les «épidémies de santé», adapter les jeux de type Monopoly aux DS développés par un étudiant de Wellesley pour

favoriser l'interactivité sur Internet, établir des contacts avec la SRC pour développer des émissions comme *Le combat des livres* ou *Seven Wonder*, mais axées sur la santé.

- Le site web, en tant que principal outil d'échange de connaissances du CCNPPS, pourrait comprendre des aides comme le rôle de bibliothécaire afin d'améliorer l'accès des différents acteurs de santé publique à une vaste gamme d'information au niveau des politiques publiques favorables à la santé.

3.4.2 Autres considérations d'importance

La consultation s'est terminée par une discussion résumant les éléments importants aux yeux des participants.

Ces derniers ont convenu que pour que les disparités en santé deviennent l'axe central des travaux du Centre et le demeurent, il fallait trouver un équilibre entre les intérêts traditionnels et les intérêts marginalisés. Cela implique de légitimer de nouvelles sortes de données et de mesures, comme l'Index du bien-être de l'*Atkinson Foundation* ou l'index de progrès réel de *GPI Atlantic*.

Le Centre contribuerait à améliorer les travaux actuels en examinant des domaines dans lesquels il n'existe pas beaucoup de connaissances, p. ex., l'inclusion sociale. Il pourrait aussi apporter une contribution en incluant dans les discussions les gens qui sont généralement exclus de ces processus, particulièrement les individus qui font face au problème étudié ou encore ceux qui travaillent étroitement avec ces personnes.

3.5 CONCLUSION

Le groupe s'est dit heureux d'avoir eu l'occasion de se réunir, d'en apprendre davantage sur le mandat et les activités du Centre. Cet échange leur a permis d'établir des liens entre les travaux du Centre et leurs propres travaux et leurs préoccupations spécifiques. Plusieurs participants ont déclaré avoir créé des contacts, obtenu de l'information et trouvé des idées qui leur seront utiles dans leurs activités respectives.

Ils se sont montrés enthousiastes à l'égard du site Internet qui, selon eux, encourage la communication entre différents acteurs parfois éloignés sur le plan géographique et parfois isolés par la compartimentalisation. En favorisant les échanges entre différents acteurs, groupes, etc., cet outil pourrait permettre le développement de projets collaboratifs et contribuer à initier des changements dans le domaine des politiques sociales et dans les milieux de pratique. Certains participants ont manifesté de l'intérêt envers une future consultation de suivi.

4 ANNEXES

4.1 ANNEXE 1 : PROGRAMME

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Réunion en Ontario

17 mai 2007, 10 h 30 – 15 h 30

St. David's Room, 3^e étage

89 Chestnut

Toronto, Ontario

(1) Présentation de l'historique du Centre

Ceci comprendra une mise à jour sur le programme des Centres de collaboration nationale de l'Agence de santé publique du Canada, les travaux du Québec en matière de politiques publiques favorables à la santé ainsi que l'article 54 et les autres efforts, ainsi que les activités et les plans du Centre.

(2) Table ronde sur les efforts des participants en matière de politiques publiques favorables à la santé

(3) Propositions de programmes du Centre et rétroaction

La question générale est : comment le Centre peut-il soutenir les efforts de la communauté en matière de santé publique visant à promouvoir les politiques publiques favorables à la santé?

Les questions spécifiques seront : Le Centre devrait-il axer ses travaux sur les synthèses des recherches concernant des interventions particulières ou promouvoir une meilleure compréhension des processus relatifs aux politiques publiques? Y a-t-il des thèmes communs ou des politiques publiques communes sur lesquelles le Centre devrait se pencher? Comment peut-il continuer à interagir avec les usagers? Le Centre devrait-il soutenir la collaboration entre les participants et si oui, comment?

(4) Discussion entourant les propositions supplémentaires et les sujets émergeant lors de la réunion.

(5) Planification des interactions futures

Veillez remplir le formulaire de rétroaction et nous le remettre avant de partir.

Des jus, du café et des muffins seront servis à l'arrivée.

Un dîner de travail sera servi à 12 h 30 dans la salle de réunion.

4.2 ANNEXE 2: LISTE DES PARTICIPANTS

DR ROSANA PELLIZZARI	DIRECTRICE, PLANIFICATION ET POLITIQUES EN SANTÉ PUBLIQUE, TORONTO PUBLIC HEALTH
DIANNE PATYCHUK	PLANIFICATRICE SENIOR, TORONTO CENTRAL LHIN
JESSIE CUNNINGHAM	CONSEILLÈRE POLITIQUE, PLANIFICATION STRATÉGIQUE, MINISTÈRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
VINCENZA RONALDI	DIRECTRICE, POLITIQUES STRATÉGIQUES ET PLANIFICATION, MINISTÈRE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ
CHARLENE BEYNON	DIRECTRICE, PROGRAMME DE RECHERCHE, D'ÉDUCATION ET DE DÉVELOPPEMENT EN SANTÉ PUBLIQUE (PHRED), MIDDLESEX-LONDON HEALTH UNIT
MAUREEN HANDLEY	DIRECTRICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ, GREY BRUCE PUBLIC HEALTH
CONNIE UETRECHT	DIRECTRICE ADMINISTRATIVE, ONTARIO PUBLIC HEALTH ASSOCIATION
KATE O'CONNOR	DIRECTRICE DU PROGRAMME PHRED, KINGSTON, FRONTENAC AND LENNOX & ADDINGTON PUBLIC HEALTH
SANDRA LACLÉ	DIRECTRICE, PROMOTION DE LA SANTÉ, PHRED, SUDBURY & DISTRICT HEALTH UNIT
JOEY EDWARDH	SOCIAL PLANNING NETWORK OF ONTARIO
MING-YOUNG TAM	CONSEILLÈRE POLITIQUE, UNITED WAY OF GREATER TORONTO
DR BOB GARDNER	DIRECTEUR DES POLITIQUES PUBLIQUES, WELLESLEY INSTITUTE
NATHAN GILBERT	DIRECTEUR ADMINISTRATIF, LAIDLAW FOUNDATION
LYNNE SLOTEK	COORDONNATRICE DES PROGRAMMES, CANADIAN INDEX OF WELL BEING, ATKINSON CHARITABLE FOUNDATION
CONNIE CLEMENT	DIRECTRICE ADMINISTRATIVE, ONTARIO PREVENTION CLEARINGHOUSE
BETH WARD	GESTIONNAIRE EN PROMOTION DE LA SANTÉ, ONTARIO PREVENTION CLEARINGHOUSE
MICHAEL FAY & FAY MARTIN	FAY & ASSOCIATES, ORGANISATEURS, RÉDACTEURS DU RAPPORT

Personne du CCNPPS :

Denise Kouri : **Responsable**
 François Benoit : **agent d'information**
 Louise St-Pierre : **membre du personnel**

4.3 ANNEXE 3 : FORMULAIRE DE RÉTROACTION

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Réunion des utilisateurs de l'Ontario : formulaire de rétroaction

VEUILLEZ RETOURNER CE PETIT SONDAGE AU CCNPPS AVANT DE PARTIR. MERCI!

Sur quels sujets de santé publique le Centre devrait-il se pencher?

Quel type de produits informatifs produits par le Centre utiliseriez-vous?

Quel type d'outils produits par le Centre utiliseriez-vous?

Comment voudriez-vous que le Centre travaille avec la communauté de santé publique et ses partenaires?

Quelles interactions continues particulières aimeriez-vous avoir avec le Centre?

Nom _____

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION. VEUILLEZ UTILISER LE VERSO POUR NOUS FAIRE PART DE COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES.