

ÉVALUATION DES BESOINS EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DE FREDERICTON ET DES COLLECTIVITÉS AVOISINANTES



RÉSEAU DE SANTÉ

Horizon
HEALTH NETWORK

ÉVALUATION DES BESOINS EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DE FREDERICTON ET DES COLLECTIVITÉS AVOISINANTES

Préparée pour le

COMITÉ CONSULTATIF SUR LES SOINS DE SANTÉ de Fredericton ET DES COLLEC-
TIVITÉS AVOISINANTES

PROGRAMME DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE, RÉSEAU DE SANTÉ HORIZON, FRED-
ERICTON

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Préparé par

VERLÉ HARROP, PH.D.

Photo : Communications New Brunswick, Sandie Dunn, Kara Reid, Teshia Sears,
Treasure Waite, Heather Hastings.

Design et mise en page : Sheena Dougan, Multimedia, Réseau de santé Horizon
ISBN 978-0-9780873-3-3

Évaluation des besoins en santé et mieux-être de Fredericton et des collectivités avoisinantes, 2012

Novembre 2012

Écrit par Verlé Harrop, Ph. D.

Tous droits réservés.

Préparé pour le Comité consultatif sur les soins de santé et le mieux-être de Fredericton et des
collectivités avoisinantes.

On peut communiquer avec le Comité consultatif sur les soins de santé et le mieux-être de Fredericton
et des collectivités avoisinantes en écrivant à : Bruce.MacPherson@HorizonNB.ca

Pour obtenir des exemplaires additionnels, veuillez communiquer avec :

Bruce MacPherson, TSI
Directeur, Programme de santé communautaire, Réseau de santé Horizon, Fredericton (N.-B.)
(506) 447 4219
Bruce.MacPherson@HorizonNB.ca
www.HorizonNB.ca

« Fait intéressant, le bénévolat, en plus du travail bénéfique qu'il permet d'accomplir, est associé à une amélioration de l'état de santé du bénévole. Pourquoi? Parce que la santé va au-delà de l'absence de maladie ou du bien-être physique. La santé, c'est donner à nos vies et à la société des fondements solides. C'est de faire en sorte d'avoir une communauté, des liens et des amis. C'est de contrôler notre vie et notre destin. (...) Notre état de santé est influencé par le type de société que nous choisissons. Il appartient à tous de créer les conditions physiques, économiques, sociales et culturelles qui sont le fondement d'un bon état de santé. Nos gestes, mêmes petits, peuvent contribuer à changer les choses. »¹

~ *Dr David Butler-Jones,
administrateur en chef de la santé du Canada, 2008*

« Charlie, âgé de 80 ans et membre à vie de son église, est atteint d'une maladie chronique à évolution progressive. Il vit seul et a peu d'appui familial. Il s'inquiète de la progression de sa maladie et des médicaments qu'il doit maintenant prendre, en se demandant comment il va arriver à gérer tout ça. L'infirmière de paroisse le visite. La sachant « infirmière de paroisse », il a un sentiment de confiance et d'appui familial. L'infirmière lui fournit les renseignements dont il a besoin pour mieux comprendre sa maladie et pour gérer ses médicaments et sa nutrition. Elle l'accompagne à ses rendez-vous chez le médecin afin « d'interpréter » l'information fournie, assure la liaison avec les agences sociales, de santé et de soins à domicile, au besoin (avec la permission de Charlie), et l'encourage à se prévaloir de tous les services qui lui sont offerts pour lui permettre de demeurer en sécurité dans son domicile. Des bénévoles de l'église lui fournissent un appui social, un transport à ses rendez-vous, de l'aide pour l'entretien de sa cour – ils font les petites choses qui l'aident à maintenir son indépendance. L'infirmière de paroisse écoute aussi les préoccupations de Charlie par rapport aux questions de spiritualité à mesure qu'il confronte ses défis. Grâce à cet appui, Charlie continue de se sentir comme un membre important de sa paroisse et de sa communauté. »²

~ *Isabel Cutler, I. I., infirmière de paroisse,
Christ Church Cathedral, Fredericton, 2012*

« Les principaux facteurs de risque de maladies chroniques sont une alimentation malsaine, le manque d'exercice physique et le tabagisme. »³

« En éliminant les principaux facteurs de risque de maladies chroniques, on éviterait au moins 80 % des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux et des diabètes de type 2, ainsi que 40 % des cancers. »⁴

~ *Organisation mondiale de la santé,
10 points essentiels sur les maladies chroniques, 2005*

RECONNAISSANCE

Le présent rapport n'aurait pas été possible sans la participation enthousiaste des personnes et des organismes suivants :

Les résidants de Fredericton et des collectivités avoisinantes qui se sont réunis et ont généreusement participé aux groupes de discussion et aux entrevues des personnes clés;

Les membres du Comité consultatif sur les soins de santé et le mieux-être de Fredericton et des CA qui ont joué un rôle majeur dans l'organisation des groupes de discussion et ont donné généreusement de leur temps et de leur rétroaction tout au long du processus d'évaluation des besoins et de rédaction du rapport;

- Geri Geldart
Vice-présidente, Santé communautaire et Soins infirmiers
Réseau de santé Horizon
- Dan Coleman
Membre du Conseil d'administration
Chambre de commerce de Fredericton, et Vice-président adjoint (Éducation)
Université du Nouveau-Brunswick
- D^r Tom Peters
Directeur médical, Région de Fredericton
Réseau de santé Horizon
- Brian Duplessis
Directeur général
United Way/Centraide Central NB Inc.
- Nicole Tupper
Directeur général
Hôpital régional Dr Everett Chalmers et Hôpital public d'Oromocto:
Réseau de santé Horizon
- D^{re} Cristin Muecke
Médecin-hygiéniste
Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
- Bruce MacPherson
Directeur, Programme de santé communautaire
Réseau de santé Horizon
- Steve Christie
Directeur, Santé mentale et Services de traitement des dépendances
Réseau de santé Horizon
- Stephanie Francis
Liaison en matière de santé des Premières nations
Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
- Penny Higgs
Surveillante, habitation/garderies
Développement social
Province du Nouveau-Brunswick
- Faye Skaarup
Directrice de la Santé publique
Fredericton et Haut de la Vallée
Réseau de santé Horizon
- Gisèle McCaie-Burke
Conseillère
Village of New Maryland
- Allison Holland
Gestionnaire de la santé de la population
Réseau de santé Horizon
- Michelle Horncastle
Gestionnaire, Service des loisirs
Services communautaires
Ville de Fredericton
- Margaret Dykeman, Ph. D., I. P.
Professeur honoraire de recherche et consultante communautaire
Université du Nouveau-Brunswick
- Thierry Arseneau
Directeur général
Centre communautaire Sainte-Anne
- Bob Fisher
Trésorier
Centre du troisième âge
- Garth Wade
Directeur, Éducation
District scolaire 18
- Jamie Doyle
Travailleur social, Soutien à la famille
Ministère du Développement social
- Marie-Claire Laroche
District scolaire 1

- Brian Ford
Sergent-chef et Commandant de division
Équipe d'intervention de quartier
Force policière de Fredericton
- Ljiljana Kalaba
Coordonnatrice de l'établissement
Association multiculturelle de Fredericton
- Carol Cottrill
Conseiller principal en communications
Réseau de santé Horizon
- Kristen Crowell
Spécialiste des communications
Réseau de santé Horizon
- Pamela Moxon
Adjointe administrative
Programmes de santé communautaires
Réseau de santé Horizon

Le ministère de la Santé et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, qui ont fourni les données quantitatives du présent rapport;

Les lecteurs et lectrices, Margaret Dykeman, Dan Coleman et Bob Fisher; et enfin

Bruce MacPherson et son adjointe administrative, Pam Moxon, qui, grâce à leur travail inlassable dans chaque volet de l'évaluation des besoins ont rendu possible le présent rapport final.

Sommaire

Introduction

La région de Fredericton et ses collectivités avoisinantes comprend la ville de Fredericton, deux collectivités des Premières Nations (St. Mary's 24/Devon 30 et Kingsclear 6), un village et plusieurs villes de banlieue et petites communautés rurales qui s'étendent sur les six paroisses recensées. Selon le Recensement du Canada de 2006, la population totale de Fredericton et des collectivités avoisinantes (Communauté 22) est de 74 818 personnes, dont 50 535 habitent à l'intérieur des limites de la ville de Fredericton.

En janvier 2012, le Réseau de santé Horizon, région de Fredericton (N.-B.) a entamé une évaluation des besoins en santé et mieux-être de Fredericton et des collectivités avoisinantes. En début février, un comité consultatif représentatif était mis sur pied et avait le mandat de coordonner le processus d'évaluation des besoins.

L'évaluation des besoins de Fredericton et des collectivités avoisinantes comportait cinq objectifs :

1. évaluer les points forts et les limites du réseau de prestation des services de soins de santé primaires;
2. fournir une occasion à une diversité de résidents de Fredericton et des collectivités avoisinantes de discuter des questions de santé et de mieux-être;
3. inclure la collectivité dans la formulation d'une vision de santé et de mieux-être qui servira à établir les priorités en matière de santé et de mieux-être du Réseau de santé Horizon, des municipalités et du gouvernement provincial;
4. obtenir la participation efficace des partenaires communautaires, y compris les fournisseurs de soins, ainsi que les personnes et groupes de la communauté, à la planification des services de soins de santé primaires; et
5. obtenir et évaluer la rétroaction de la communauté en ce qui a trait aux services de santé et de mieux-être en place dans les collectivités.

Contexte

L'évaluation des besoins en santé et mieux-être de Fredericton et des collectivités avoisinantes utilise les mêmes éléments fondamentaux que la plupart des évaluations des besoins communautaires – une approche axée sur la santé de la population, un cadre fondé sur les déterminants de la santé et une optique sur les disparités en matière de santé. Ce qui démarque l'évaluation des besoins de Fredericton et des collectivités avoisinantes d'autres évaluations des besoins est une analyse raisonnée claire pour la focalisation sur la prévention et la santé, l'engagement communautaire et les partenariats avec les organismes communautaires et le secteur privé. Le modèle du système de soins de santé formulé par Dr. Gaynor Watson Creed,⁵ sur lequel on s'est appuyé fortement aux fins de la présente évaluation, nous a aidés à comprendre que les déterminants de la santé sont du domaine de la prévention – là où nous, comme société, pouvons agir sur les déterminants de la santé et, par le fait même, réduire les disparités en matière de santé. Actuellement dans Fredericton et les collectivités avoisinantes, des agences et organismes communautaires, ainsi que le secteur privé, fournissent de nombreux services de soins de santé primaires à l'extérieur du système de soins de santé.

Méthodologie

Dans le cadre de cette évaluation des besoins, la démarche méthodologique utilisée était une méthode mixte⁶, ce qui signifie que des données tant quantitatives que qualitatives ont été recueillies et analysées. Les données qualitatives proviennent de groupes de discussions et d'entrevues des personnes clés. Les données quantitatives ont pour leur part été fournies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, le ministère de la Santé et Statistique Canada. En se basant sur les données 2006 de Statistique Canada, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick démarque Fredericton et les collectivités avoisinantes comme Communauté 22 (population : 74 818). Des données comparatives portant sur les autochtones ont été tirées du Profil des autochtones 2006 de

Statistique Canada. On a analysé les données au chapitre des disparités en matière de santé.⁷
⁸ Les constatations de cette analyse des disparités en matière de santé ont mené à la création coopérative des profils de sept populations prioritaires. Les résultats de ces profils, conjugués aux constatations de l'analyse des disparités, ont éclairé l'élaboration des recommandations. Le modèle Watson-Creed⁹ et le cadre fondé sur les déterminants de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada¹⁰ ont aussi servi à la collecte et à l'analyse des données, ainsi qu'à la rédaction du rapport.

Les disparités représentées par des chiffres

Les disparités sont le plus souvent associées au statut socio-économique, aux populations autochtones, au sexe et à la géographie.¹¹ Par conséquent, une analyse comparative des données a été effectuée entre Fredericton (milieu urbain) et les collectivités avoisinantes (milieu rural); entre les populations autochtones et non autochtones; entre les hommes et les femmes, entre les immigrants et non immigrants, et entre les populations francophones et anglophones. Un sommaire des constatations pour chaque groupe est présenté ci-dessous :

Comparativement aux collectivités avoisinantes, le centre de Fredericton comporte une forte concentration de nouveaux arrivants, d'aînés vivant seuls et de familles monoparentales vivant sous le seuil de faible revenu (SFR). On y constate également des coûts de logement plus élevés et un accès moindre à un médecin, ce qui pourrait contribuer au grand nombre de visites aux cliniques sans rendez-vous et après les heures régulières, ainsi qu'au recours aux praticiens de médecine alternative. Des niveaux de stress plus élevés et une plus grande incidence de maladies cardiaques sont des constatations particulièrement inquiétantes.

En comparaison, les collectivités avoisinantes sont plus riches et semblent avoir en place un réseau de soutien social, mais un taux de chômage élevé. Dans les collectivités avoisinantes, les gens se disent en bonne santé physique et mentale, mais la consommation d'alcool, l'exposition à la fumée secondaire, et les taux plus élevés de cancers et de maladies cardiovasculaires sont des facteurs inquiétants. Le plus important défi en matière de santé et de

mieux-être pour ces collectivités est le taux élevé de surpoids et d'obésité chez les jeunes de 12 à 17 ans (24,8 %).

La population autochtone est jeune, vibrante et remplie de promesse. On doit appuyer ces jeunes familles, et surtout les chefs de famille monoparentale, par l'inclusion et les occasions d'emploi. Toutefois, le pourcentage actuel (24%) de la population autochtone à faible revenu (avant impôts, 2005) est deux fois plus élevé proportionnellement que les personnes vivant dans Fredericton et les collectivités avoisinantes (11,6 %). De plus, les jeunes autochtones de 15 à 24 ans sont moins susceptibles d'aller à l'école que leurs pairs non autochtones, 42,1 % et 67,3 % respectivement. Notamment, près de 70 % de la population autochtone souffre d'une maladie chronique diagnostiquée, ou plus.

Le rapport annuel de l'Association multiculturelle de Fredericton contient des données complètes sur la population d'immigrants et de réfugiés desservie, mais ces données locales ne sont pas aisément comparables aux indicateurs observés par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et Statistique Canada. Un supplément de données comparables est requis afin de quantifier pleinement les disparités en matière de santé de cette population prioritaire, qui s'établissait à 5 400 personnes (7,3 %) en 2006 selon Statistique Canada.

Comparativement aux femmes, on constate chez les hommes des taux plus élevés : de cancer, de maladie cardiovasculaire (dont les infarctus et les AVC), de maladie respiratoire, de blessure et de suicide. Les hommes sont également beaucoup moins portés à recourir aux services de soins primaires. Les défis auxquels font face les femmes sont plus intimement liés à l'équité et à la justice sociale, surtout dans le cas des nombreuses femmes à la tête de familles monoparentales.

Pour ce qui est de la population francophone, de nombreux déterminants de la santé sont comblés, à l'exception de l'accès en français au continuum des services de soins de santé.

En somme, les résultats confirment que la région de Fredericton et des collectivités avoisinantes comporte diverses populations prioritaires, dont les travailleurs pauvres, les Premières nations, les aînés et les immigrants. Les données disponibles ne comprennent toutefois pas les segments

de la population qui sont marginalisés à un tel point qu'ils sont invisibles sur le plan statistique, comme les nouveaux arrivants, les sans-abri, et les jeunes dont la situation de logement est précaire ou changeante.

L'histoire derrière les chiffres : sept populations prioritaires

Un profil a été établi pour sept populations : les sans-abri, les travailleurs pauvres à situation de logement précaire, les peuples des Premières nations, les nouveaux arrivants (immigrants et réfugiés), les personnes handicapées, les populations rurales et urbaines, les aînés, ainsi que les enfants et les jeunes (perspectives des parents). L'analyse des données a fait ressortir les défis ainsi que des solutions possibles.

Les défis les plus pressants en matière de santé et de mieux-être auxquels font face plusieurs des groupes comprennent :

- l'absence d'un système de communication pour informer les gens sur ce qui est offert et comment s'en prévaloir;
- aucun moyen simple offert aux personnes à besoins complexes pour accéder aux systèmes et soins en communauté;
- un processus de congé inadéquat en ce qui a trait aux populations vulnérables, comme les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de dépendance, les aînés, les jeunes et les personnes handicapés; et
- le manque d'engagement à prioriser la prévention et la santé.

Parmi les suggestions pour surmonter ces défis, notons les suivantes :

- apporter les programmes et services aux personnes qui en ont le plus besoin;
- utiliser les services des professionnels et des établissements de santé de façon novatrice;
- promouvoir et mobiliser les partenariats;
- collaborer entre les divers services, secteurs et disciplines;
- sensibiliser et éduquer le public au sujet des populations prioritaires;

- cerner les interventions en matière de santé de la population qui sont susceptibles d'améliorer la santé et le mieux-être des populations prioritaires de la région de Fredericton et des collectivités avoisinantes;
- s'assurer que les professionnels de la santé et les citoyens du Nouveau-Brunswick connaissent l'histoire des Premières Nations et comprennent l'effet sur la vie quotidienne de la Loi sur les Indiens;
- établir un meilleur équilibre entre le financement pour les soins actifs et la santé de la population – un équilibre qui permettra à la société tout entière d'agir sur les déterminants de la santé;
- encourager l'élaboration d'une stratégie provinciale pour les personnes handicapées;
- assurer la distribution à plus grande échelle des renseignements portant sur le plan d'action provincial pour la santé mentale; et
- utiliser les stratégies de santé de la population qui servent actuellement à augmenter le port de la ceinture de sécurité et au contrôle du tabagisme aux fins de la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif.

Points forts et limites du réseau de prestation des services de soins de santé primaires

Les données de Fredericton et des collectivités avoisinantes étaient claires : le moment est bien choisi pour utiliser de façon novatrice les services des professionnels et des établissements de santé afin de servir les populations de la communauté qui en ont le plus besoin et d'investir dans la prévention et la santé. Les données sont probantes. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a constaté que 1 % de la population de l'Ontario est responsable de 49 % des coûts hospitaliers et des soins à domicile et que 5 % de la population est responsable de 84 % des coûts.¹² Selon certaines études, les centres de santé multidisciplinaires dans la communauté, en collaboration avec leurs partenaires communautaires, seraient mieux équipés pour répondre aux besoins de soins de santé primaires de ces 1% et 5%.¹³ Précisons que ces

centres de santé communautaires ne constituent pas une mesure de réduction des coûts. Il s'agit plutôt de la meilleure stratégie disponible pour répondre aux besoins complexes de santé et de mieux-être d'un faible pourcentage de la population globale tout en investissant dans une approche de santé de la population en matière de prévention et de santé.

Recommandations

Le Réseau de santé Horizon fera office de figure de proue pour mettre en œuvre ces recommandations, mais, s'il veut réussir, il aura besoin de l'appui des autres ministères gouvernementaux, des agences communautaires et de la communauté des affaires. Conformément au modèle de Watson-Creed pour les soins de santé de l'avenir, les recommandations s'éloignent de la focalisation sur la maladie et l'individu pour privilégier une réponse plus équilibrée axée sur la société qui appuie les initiatives communautaires de prévention et de santé dans le cadre desquelles, comme l'exprime l'Organisation mondiale de la santé, « les gens vivent, aiment, travaillent et s'amuse ».¹⁴

Les 10 recommandations sont les suivantes :

1. Axer les soins de santé primaires sur la prévention et la santé.
2. Établir un centre de santé communautaire au centre-ville de Fredericton.
3. Apporter les services de soins de santé aux communautés de Fredericton et des CA où vivent les gens qui en ont le plus besoin – le 1 % et les 5 % qui sont responsables de 49 % et de 84 % respectivement des coûts combinés de soins en milieu hospitalier et à domicile.¹⁵
4. Améliorer l'accès aux renseignements sur les services et programmes de santé et de mieux-être offerts en communauté et par le système des soins de santé.
5. Mobiliser le projet Under One Sky Head Start vers un centre familial autochtone urbain (hors réserve).
6. Faire campagne pour une approche systématique à l'adoption d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif dans Fredericton et les CA – **compte tenu des taux de surpoids/d'obésité de 18,6 % chez**

les jeunes de 12 à 17 ans, et des taux de 60,6 % chez les adultes de 18 et plus, nous devons suivre l'exemple de la Carélie du Nord, en Finlande.¹⁶

7. Fournir l'accès à la gamme complète des services de santé dans les deux langues officielles.
8. Informer le public et les professionnels de la santé sur les changements récents en matière de prestation de services de santé mentale et de traitement des dépendances, et mobiliser le public sur la question de résilience mentale.
9. Cerner et recueillir les données locales qui mettent en lumière les disparités.
10. Créer de meilleurs liens entre les soins tertiaires et les soins en communauté afin de faciliter les admissions à l'hôpital et les congés.

Conclusion

L'évaluation des besoins de Fredericton et des collectivités avoisinantes a accompli le travail voulu. Les points forts et les limites du réseau de prestation des services de soins de santé primaires ont été évalués. Diverses personnes et divers groupes communautaires ont eu l'occasion de discuter des questions de santé et de mieux-être et de faire part de leurs observations concernant les services de santé et de mieux-être offerts actuellement dans les communautés. Chose plus importante, l'évaluation des besoins a mobilisé les représentants communautaires à formuler une vision de santé et de mieux-être qui servira à établir les priorités en matière de santé et de mieux-être du Réseau de santé Horizon, des municipalités et du gouvernement provincial. Le Réseau de santé Horizon, le ministère de la santé et les autres ministères gouvernementaux peuvent tous agir sur les déterminants de la santé. Cependant, le vrai succès repose sur « une réponse sociale globale » selon laquelle nous investissons dans la santé, l'équité, le mieux-être et la qualité de vie – et non dans la maladie.

Références

- 1 Marshall, H., Boyd, R. (2008). Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada. Extrait le 1er février 2011 du site <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2008/pdf/cpho-report-eng.pdf>
- 2 Cutler I. (correspondance personnelle, le 29 mai 2012)
- 3 Organisation mondiale de la santé (2005) Genève : Dossier : 10 points essentiels sur les maladies chroniques. Extrait le 28 février 2011 du site http://www.who.int/features/factfiles/chp/05_fr.html
- 4 Ibid.
- 5 Watson-Creed, G. 2011. Old prevention concept under review. Primordial prevention explored to promote and preserve good health. DoctorsNS. 10(2):19.; Watson-Creed G. (correspondance personnelle, le 1er juin 2012)
- 6 Understanding Mixed Methods Research. Chapitre 1Affiché sur le site http://www.sagepub.com/upm-data/10981_Chapter_1.pdf.
- 7 Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : Document de travail Ottawa; 2005.
- 8 Agence de la santé publique du Canada. Rapport 2007 sur la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains. Affiché sur le site <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/ipchls-spimmvs/2007/dispar-fra.php>
- 9 Watson-Creed, G. 2011. Old prevention concept under review. Primordial prevention explored to promote and preserve good health. DoctorsNS. 10(2):19.; Watson-Creed G. (correspondance personnelle, le 1er juin 2012)
- 10 Agence de la santé publique du Canada Qu'est-ce qui détermine la santé? Affiché sur le site : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/determinants/index-fra.php>
- 11 Groupe de travail sur les disparités en matière de santé du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population et la sécurité de la santé. Réduire les disparités sur le plan de la santé – Rôles du secteur de la santé : Document de travail Ottawa; 2005.
- 12 Ideas and Opportunities for Bending the Health Care Cost Curve 2010 April. Advice for the Government of Ontario. Annexe 2.0 Just a Few People Account for Most of the Costs. Affiché sur le site [http://www.oha.com/News/MediaCentre/Documents/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20\(Final%20Report%20-%20April%2013%202010\).pdf](http://www.oha.com/News/MediaCentre/Documents/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20(Final%20Report%20-%20April%2013%202010).pdf)
- 13 How Are Canadians Really Doing. The 2012 CIW Report. (page 56) Affiché sur le site : https://uwaterloo.ca/canadian-index-wellbeing/sites/ca.canadian-index-wellbeing/files/uploads/files/HowareCanadiansreallydoing_CIWnationalreport2012.pdf
- 14 Organisation mondiale de la Santé. The Ottawa Charter for Health Promotion 1986 Nov 21; Health Promotion Action Means – Moving into the Future. Affiché sur le site : <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html> [deuxième écran]
- 15 Ideas and Opportunities for Bending the Health Care Cost Curve 2010 April. Advice for the Government of Ontario. Annexe 2.0 Just a Few People Account for Most of the Costs. Affiché sur le site [http://www.oha.com/News/MediaCentre/Documents/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20\(Final%20Report%20-%20April%2013%202010\).pdf](http://www.oha.com/News/MediaCentre/Documents/Bending%20the%20Health%20Care%20Cost%20Curve%20(Final%20Report%20-%20April%2013%202010).pdf)
- 16 WHO Community-based programs. Affiché sur le site : http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/index2.html

