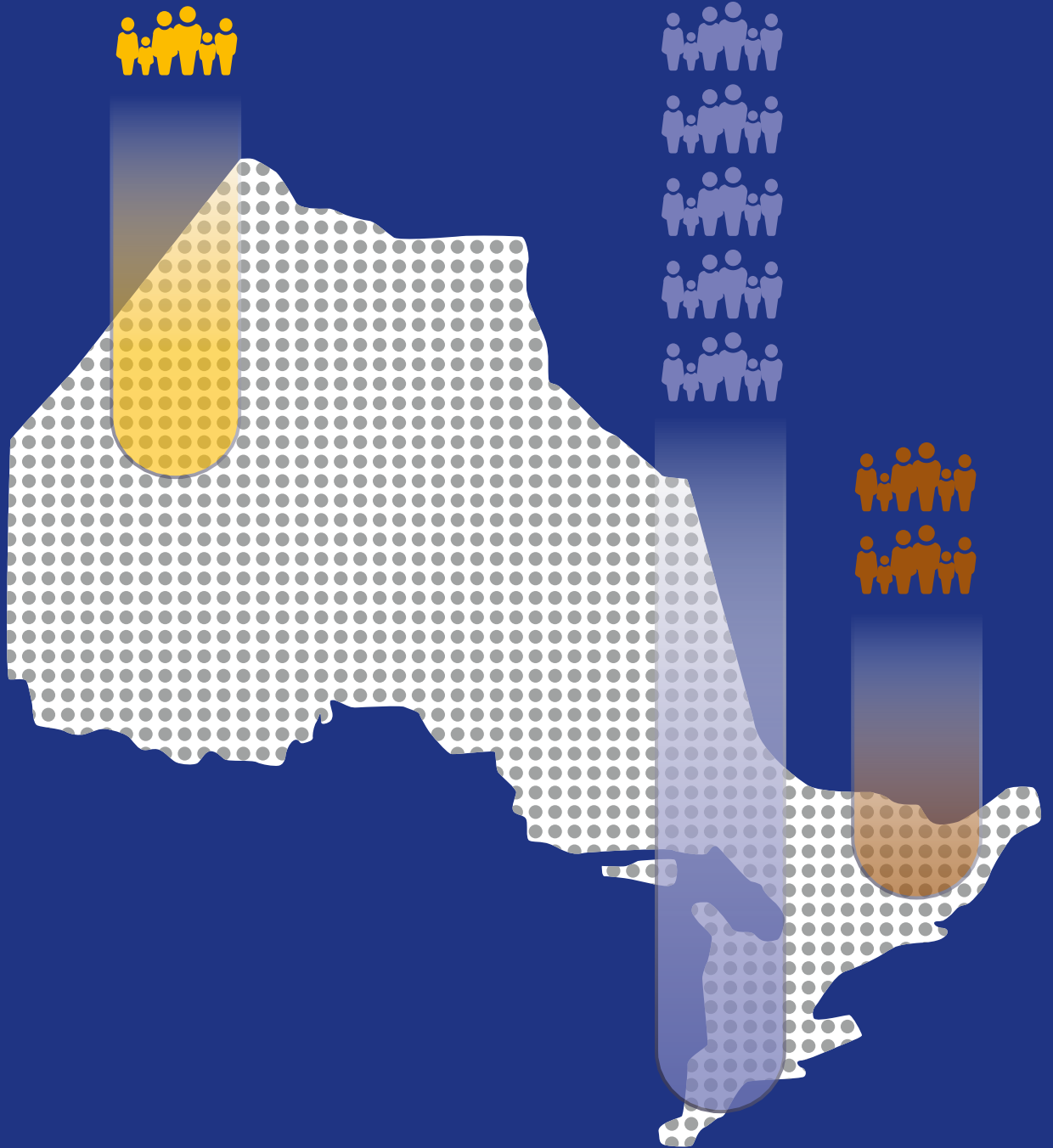




LA CARTE DU MIEUX-ÊTRE : LA VOIE DE L'ONTARIO VERS DES COLLECTIVITÉS EN MEILLEURE SANTÉ

Ministry of Health and Long-Term Care
Chief Medical Officer of Health
21st Floor, 393 University Avenue
Toronto ON M7A 2S1
Telephone: (416) 212-3831
Facsimile: (416) 325-8412

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Médecin hygiéniste en chef
393, avenue University, 21^e étage
Toronto (Ontario) M7A 2S1
Téléphone : (416) 212-3831
Télécopieur : (416) 325-8412



Message du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario

Si je demandais aux Ontariens et Ontariennes ce qu'ils pourraient faire pour améliorer leur santé, la plupart d'entre eux parleraient de changements personnels, comme abandonner la cigarette, consommer une nourriture plus saine, pratiquer plus d'exercice physique, boire moins d'alcool et dormir davantage. Ces choix personnels concernant le mode de vie sont importants, mais ils sont souvent influencés par des facteurs que nous ne contrôlons pas nécessairement, comme le revenu, le niveau d'éducation, les relations entretenues avec la famille et les amis, le domicile et le lieu de travail, l'environnement matériel, et l'accès à des services de santé.

Par exemple, si vous passez trois heures dans les transports chaque jour pour aller travailler, il se peut que vous n'ayez pas le temps de faire de l'exercice. Si vous n'avez pas de voiture et si aucun supermarché ne se trouve à une distance de marche de votre domicile, il peut être plus difficile de consommer des plats sains. Si vous ne connaissez pas vos voisins et que peu de proches vivent près de chez vous, un sentiment d'isolement et d'anxiété peut s'installer.

D'autre part, les Ontariens qui vivent dans des collectivités avec une eau et un air sains, des logements et de la nourriture saine abordables, de l'éducation, de bons emplois, de bons revenus, des amis et voisins présents, des parcs et des espaces verts, des possibilités d'être actif et d'avoir une vie sociale, des routes sûres et des transports efficaces, des taux de criminalité bas et de bons services de santé seront en meilleure santé. Ils vivront généralement plus longtemps et seront moins susceptibles de recourir à un médecin ou à des services de santé onéreux.

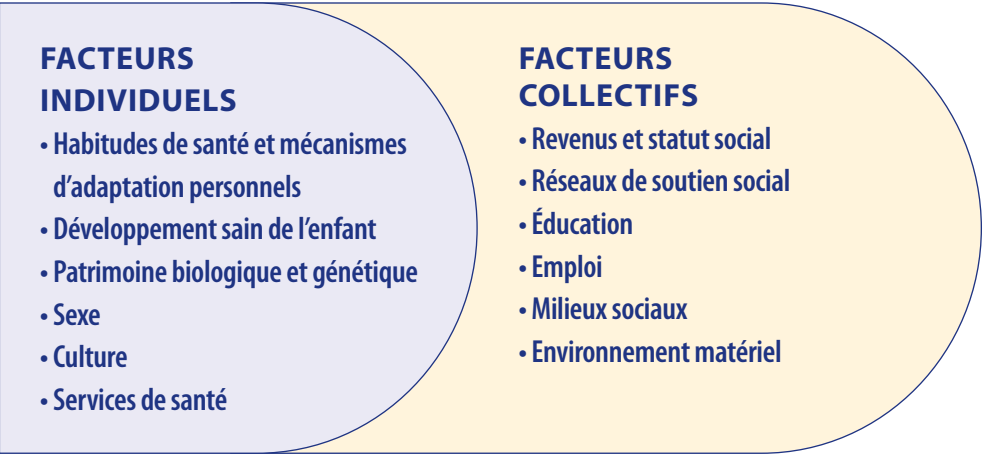
Le fait de privilégier des collectivités en santé améliorera l'état de santé des Ontariens, qui auront alors moins recours à un médecin ou à des services de santé onéreux.

En privilégiant le bien-être des collectivités, nous pouvons améliorer la santé de l'ensemble des habitants de la province.

A handwritten signature in dark ink, reading "D Williams".

David C. Williams, MD, MHSc, FRCPC
Médecin hygiéniste en chef

Facteurs individuels et collectifs contribuant à la santé



Quel est actuellement le niveau de santé des collectivités de l’Ontario? Que faire pour les rendre encore plus saines?

Le présent rapport, le premier d’une série que je propose sur les stratégies pratiques censées améliorer le bien-être des collectivités, décrit l’importance de contrôler la santé de la province au fil du temps, collectivité par collectivité. Il porte sur les données que nous devons recueillir pour nous permettre de prendre des décisions éclairées et fondées sur la manière d’investir dans le bien-être. Pour améliorer la santé, il nous faut **comprendre** la santé de nos collectivités, leur **communiquer** cette information, **investir** dans leur bien-être et les **renforcer** en veillant à ce que nous bénéficions tous des mêmes possibilités en matière de santé et de bien-être.

Je vous invite à vous joindre à moi pour créer, à l’échelle de la province, des collectivités plus saines et améliorer la santé des Ontariens et Ontariennes.

TABLE DES MATIÈRES

I. La nécessité de cartographier le bien-être	6
Cartographie de la santé personnelle	6
Cartographie de la santé communautaire	6
Qui est responsable de la cartographie du bien-être communautaire?	8
II. La nécessité d’obtenir des données locales fiables	9
Utilisation de données locales pour cartographier le bien-être communautaire	9
Utilisation des données locales pour cibler les problèmes de santé	10
1. Affecter des programmes et services aux quartiers et populations qui en ont le plus besoin	10
2. Affecter des ressources de santé pour lutter contre les problèmes de santé les plus importants au sein de la collectivité	11
3. Réagir rapidement aux menaces pour la santé	12
Utilisation de données locales pour sensibiliser les collectivités au bien-être	13
Circonscription sanitaire de Sudbury et son District : utilisation des données pour lutter contre les inégalités en matière de santé	13
Région de Durham : utilisation des données pour cibler les problèmes de santé des quartiers	15
III. Les difficultés à obtenir des données locales de qualité	18
1. Pertinence des données	18
2. Actualité des données	18
3. Cohérence des données	18
4. Caractère inclusif des données	18
5. Caractère abordable des données	19
IV. Recommandations : Vers des collectivités plus saines en Ontario	20
1. Comprendre nos collectivités : Mettre en œuvre une enquête provinciale sur la santé de la population, pour recueillir des données à l’échelle de la collectivité et du quartier	20
2. Communiquer avec nos collectivités : Favoriser l’accès du public et des partenaires communautaires à des données plus intégrées et concrètes	20
3. Investir dans nos collectivités : Utiliser les données pour améliorer le bien-être et reporter ou éviter des dépenses en soins de santé superflues	21
4. Renforcer nos collectivités : Utiliser les données pour réduire les disparités et renforcer l’égalité en matière de santé	21
V. Conclusion	22
VI. Remerciements	23
VII. Annexe	24
VIII. Bibliographie	26

I. LA NÉCESSITÉ DE CARTOGRAPHIER LE BIEN-ÊTRE

Cartographie de la santé personnelle

Lorsque vous vous rendez à un examen médical, votre fournisseur de soins primaires vérifie votre pression artérielle et votre poids, et prescrit les analyses dont vous pourriez avoir besoin.

Il vous interroge sur vos antécédents familiaux, votre régime alimentaire, votre pratique sportive, et votre consommation de tabac et d'alcool. Il peut aussi vous poser des questions sur votre situation sociale.

Tous ces renseignements sont inscrits dans votre dossier et servent à créer une carte de votre santé personnelle. Votre fournisseur de soins primaires utilise cette information pour traiter n'importe quel trouble dont vous souffrez, en vous prescrivant des médicaments, en vous adressant à d'autres services, ou en suggérant des mesures à prendre pour rester en bonne santé ou améliorer votre état. Il vous revoit ensuite pour vérifier si le traitement et ses conseils ont été concluants.



Cartographie de la santé communautaire

Les professionnels de la santé publique adoptent une approche similaire concernant la cartographie de la santé communautaire. Ils recueillent des données pour créer une carte du bien-être de leurs collectivités ainsi que des quartiers et des populations au sein de ces collectivités.

Les bureaux de santé publique analysent l'information sur les facteurs qui influent sur le bien-être personnel et communautaire, comme le poids des bébés à la naissance, les revenus familiaux, et l'aptitude des enfants de cinq ans à commencer l'école. Ils contrôlent la qualité de l'air et les taux de tabagisme. Ils suivent les taux d'immunisation des enfants scolarisés, ainsi que les causes les plus courantes de mortalité évitable, comme les maladies cardiaques et les accidents de la circulation.

Grâce à ces données, les bureaux de santé publique peuvent cibler les principales menaces au bien-être d'une collectivité. Ils peuvent recenser les quartiers où les habitants se portent bien et déterminer les facteurs qui contribuent à leur santé, ainsi que les quartiers ou groupes de la collectivité dont la santé est à risque.

Grâce à cette information, les bureaux de santé publique déterminent ensuite la meilleure manière d'utiliser leurs ressources pour améliorer le bien-être; cela vaut pour la collectivité en général et pour certains groupes et individus.

Par exemple :

Taux de tabagisme élevés?

✓

Lancement de nouvelles campagnes de lutte contre le tabagisme

Taux de diabète et de maladies cardiaques élevés?

✓

Programmes de sensibilisation

✓

Mesures sur l'étiquetage nutritionnel pour promouvoir une alimentation saine

Obésité infantile?

✓

Plus de terrains de jeux et de parcs

Hausse des accidents de la circulation ou des décès de piétons?

✓

Réduction des limites de vitesse

✓

Réaménagement des intersections à risque

Grande proportion de nourrissons présentant un trop faible poids à la naissance?

✓

Plus de programmes prénatals

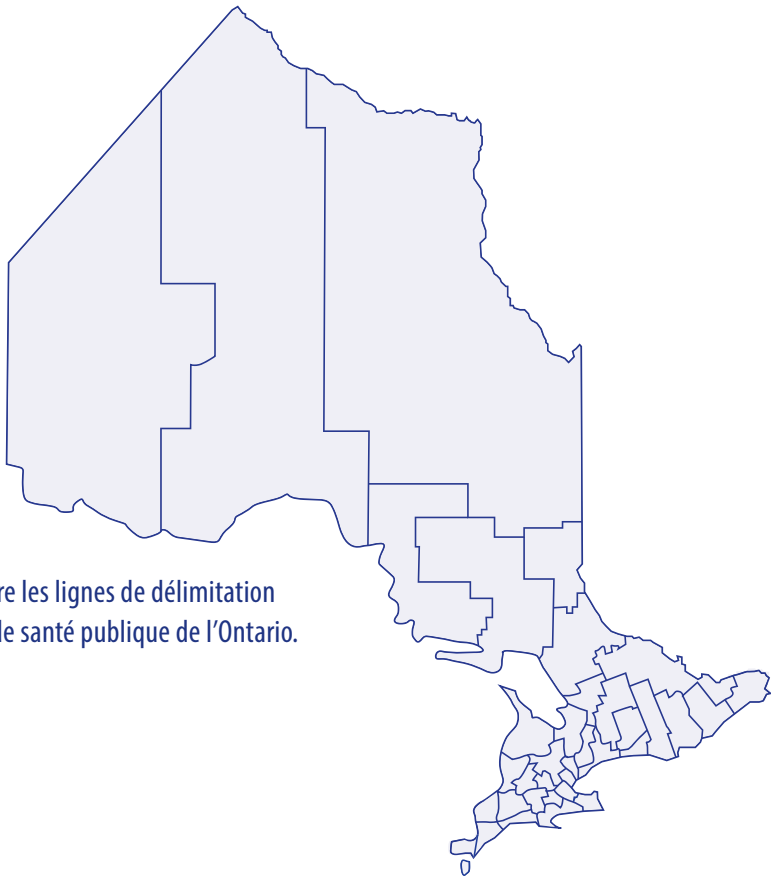
✓

Plus de programmes de développement de la petite enfance

Qui est responsable de la cartographie du bien-être communautaire?

L'Ontario compte 36 bureaux de santé publique chargés de la cartographie du bien-être communautaire et de la collaboration avec des partenaires communautaires – fournisseurs de services, organismes communautaires, autres services administratifs municipaux, décideurs, planificateurs de programmes et chercheurs – pour recueillir des données, cibler les problèmes et priorités, et élaborer des programmes et services destinés à améliorer la santé.

- Un bureau de santé publique est un organisme de santé officiel établi par un groupe de municipalités dans une zone géographique.
- Les bureaux de santé publique gèrent les programmes de promotion de la santé, les programmes de prévention des maladies, et les programmes de lutte contre les maladies transmissibles.
- Chaque bureau est gouverné par un conseil de santé, une corporation autonome régie par la Loi sur la protection et la promotion de la santé, et administrée par un médecin hygiéniste.
- Chaque conseil est essentiellement constitué de représentants élus des conseils municipaux locaux.
- Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée partage avec les municipalités les dépenses de chaque bureau de santé publique, y compris les charges de programmes.



Cette carte illustre les lignes de délimitation des 36 bureaux de santé publique de l'Ontario.

II. LA NÉCESSITÉ D'OBTENIR DES DONNÉES LOCALES FIABLES

Utilisation de données locales pour cartographier le bien-être communautaire

Pour cartographier le bien-être communautaire, les bureaux de santé publique ont besoin de données locales de qualité.

Ces données sont importantes, car les problèmes de santé varient d'une collectivité à l'autre. Chaque collectivité de l'Ontario a son propre profil d'âges, d'origines ethniques, de perspectives d'emploi et d'éducation, ainsi que sa propre histoire, sa propre culture, et ses propres atouts et besoins. Dans une même collectivité, les quartiers peuvent aussi complètement varier, que ce soit sur le plan du mélange ethnique, des revenus, de l'accès aux écoles, aux commerces et à d'autres services, des activités commerciales et industrielles, du nombre de parcs et d'espaces verts, ou encore des exigences en matière de sécurité et de santé. Certains quartiers peuvent avoir une proportion élevée de familles et d'enfants vivant dans la pauvreté, tandis que d'autres peuvent avoir des taux élevés d'adolescents souffrant de troubles de santé mentale. Dans certains quartiers, le nombre de nouveaux arrivants est important, tandis que d'autres voient le nombre de personnes âgées vivant seules augmenter. On ne peut présumer, par exemple, que si une collectivité présente des taux élevés d'accidents de la circulation ou d'obésité infantile, il en sera de même pour une collectivité avoisinante.

Le bien-être général d'une collectivité dépend de la santé de chaque quartier.

Les problèmes de santé au sein d'une collectivité ou d'un quartier peuvent également évoluer au fil du temps. Par exemple, si une grosse usine dans une collectivité ferme ses portes et que des personnes perdent leur emploi, il est probable que dans certains quartiers les revenus chutent et que les habitants rencontrent davantage de problèmes de santé liés à l'anxiété. Un quartier dans lequel il y aurait eu autrefois de petites industries et des entrepôts peut être peu à peu converti à des fins résidentielles. Pour rester sain, il pourrait avoir besoin de plus d'épiceries et d'espaces verts que par le passé. À mesure que de nouveaux arrivants s'installent dans une collectivité, ils peuvent déménager d'un quartier à un autre, et un nouveau groupe ethnique peut y emménager. Dans un quartier ayant abrité de jeunes familles, les enfants grandissent et quittent le foyer, ce qui diminue le besoin de services à l'enfance et augmente la nécessité de mettre en place des programmes pour les personnes âgées.

Dans de nombreux cas, les bureaux de santé manquent de données locales de qualité élevée nécessaires au suivi du bien-être communautaire. Sans ces données, les bureaux de santé publique avancent à l'aveugle.

Utilisation des données locales pour cibler les problèmes de santé

GRÂCE À DES DONNÉES LOCALES FIABLES RECUEILLIES DE FAÇON COHÉRENTE DANS LA DURÉE, LES BUREAUX DE SANTÉ PEUVENT :

1 Affecter des programmes et services aux quartiers et populations qui en ont le plus besoin

Certains risques pour la santé sont plus concentrés dans des quartiers ou chez des populations en particulier. Lorsque les bureaux de santé savent où se trouvent les problèmes, ils peuvent, avec l'aide de partenaires locaux, élaborer des programmes ciblés pour atteindre l'objectif du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, *Priorité aux patients*¹ : les bons services fournis aux bonnes personnes au bon moment et au bon endroit. Par exemple, une collectivité dont certains quartiers présentent des taux élevés de tabagisme pourrait y mettre en place des programmes intensifs d'aide aux fumeurs.

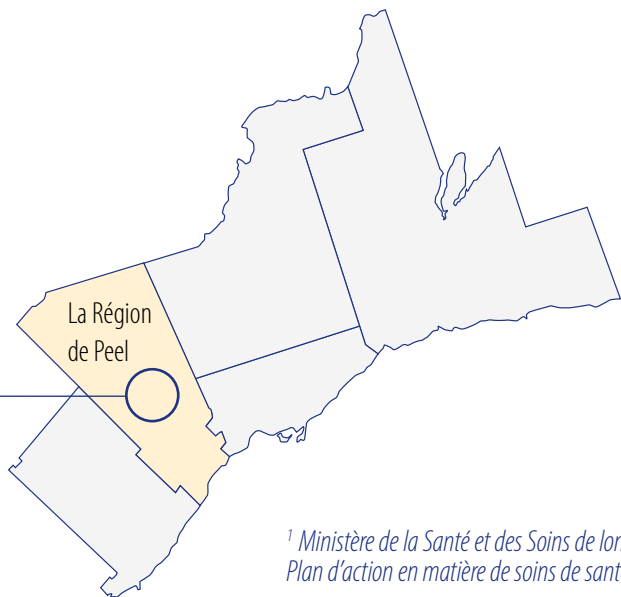
Les programmes ciblés et adaptés sont plus rentables, car ils permettent de diriger les ressources là où elles sont le plus nécessaires. Ils ont également plus d'incidence sur la santé des personnes concernées, contribuant à une collectivité plus saine.

CIBLAGE DES QUARTIERS PRÉSENTANT DES TAUX DE DIABÈTE ÉLEVÉS

La Région de Peel présente l'un des taux les plus élevés de diabète en Ontario. Si rien ne change, un adulte sur 10 souffrirait du diabète d'ici 2022. Peel Public Health a collaboré avec des chercheurs du Centre for Research on Inner City Health de l'Hôpital St. Michael afin de cartographier le problème et de publier un atlas du diabète pour la région. Quelles ont été les conclusions? Certains secteurs de recensement, en particulier à Brampton, présentaient des taux de diabète 1,4 fois supérieurs à la moyenne régionale. Lorsqu'ils ont cherché d'autres facteurs susceptibles d'augmenter le risque, comme l'obésité, les revenus et l'origine ethnique, il s'est avéré que les taux de diabète étaient plus élevés dans les quartiers comportant :

- des rues larges et des intersections très fréquentées, qui sont autant de freins à la piétonnisation;
- une forte concentration de personnes issues d'origines ethniques et plus susceptibles de développer un diabète, comme les personnes originaires des Caraïbes et d'Asie du Sud (les Asiatiques du Sud sont génétiquement plus exposés au diabète lorsqu'ils sont jeunes et sont plus susceptibles d'avoir un poids inférieur par rapport à leurs pairs caucasiens).

Peel Public Health collabore actuellement avec le service de planification de la région pour élaborer des politiques, comme la modification de l'agencement des routes, qui créeront davantage de quartiers piétonniers.



¹ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Gouvernement de l'Ontario, Toronto : 2015*

2 Affecter des ressources de santé pour lutter contre les problèmes de santé les plus importants au sein de la collectivité

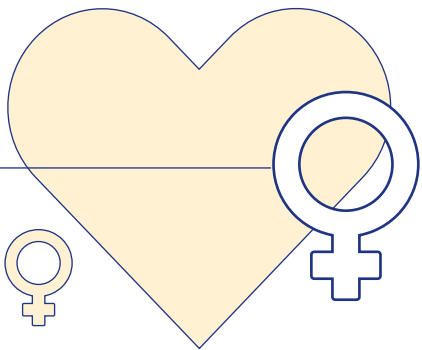
Grâce aux données locales permettant de cartographier le bien-être communautaire, les bureaux de santé peuvent repérer les problèmes de santé les plus importants — tant sur le plan du nombre de personnes concernées que de l'incidence. Les problèmes de santé qui menacent un grand nombre de personnes, qui causent un préjudice important ou qui entraînent des décès pouvant être évités deviennent des priorités communautaires. Les problèmes de santé qui se retrouvent souvent en haut de la liste incluent le suicide chez les adolescents, la violence familiale, les taux élevés de tabagisme, l'augmentation des décès par surdose, les problèmes liés à la sécurité de la route, et tout risque lié à la qualité de l'eau ou de l'air. Dans les collectivités et quartiers ayant une proportion élevée de jeunes familles, la santé infantile peut être importante, tandis que dans ceux ayant une population vieillissante, les services aux personnes âgées peuvent être une priorité.

AMÉLIORER LA SANTÉ EN RÉDUISANT LES CAS DE VIOLENCE CONJUGALE

La violence conjugale comprend l'agression physique, la contrainte sexuelle, le harcèlement psychologique et/ou tout comportement d'emprise pouvant se manifester au sein d'un couple. Elle peut survenir entre des partenaires de toutes orientations et identités sexuelles. La violence conjugale est un problème de santé grave et évitable qui peut nuire considérablement aux victimes, à leurs familles et à la société. Elle occasionne également une charge économique importante pour la société canadienne : elle coûte environ 7,4 milliards de dollars chaque année en soins médicaux, services de santé mentale, services juridiques et pertes de productivité.

Ce problème est bien plus fréquent qu'on ne le pense. Au Canada, une femme sur trois a été victime de violence conjugale (physique ou sexuelle) au cours de sa vie. Chaque jour, plus de 6 000 femmes et enfants se tournent vers des refuges pour fuir une forme d'abus. En 2013, 4 695 cas de violence conjugale physique ou sexuelle ont été signalés au Service de police de Toronto. On déplore actuellement un manque de données issues d'enquêtes locales sur la population en Ontario susceptibles de révéler la prévalence de la violence conjugale, ou permettant de distinguer les sous-groupes sociodémographiques à haut risque. Selon des recherches effectuées à l'échelle nationale, bien que des hommes soient aussi victimes de violence conjugale, les femmes sont plus susceptibles d'être victimes de formes graves et chroniques d'abus. Dans le cadre d'une enquête réalisée sur la population torontoise entre 2009 et 2011, 10 % des femmes et 6 % des hommes ont déclaré avoir été victimes de harcèlement physique par un conjoint au cours des 10 dernières années.

Pour lutter contre ce problème, Santé publique Toronto s'est intéressé à des recherches portant sur les facteurs associés à la violence conjugale et les facteurs susceptibles de réduire les risques d'abus, notamment la parentalité positive, le sentiment d'appartenance à l'école, l'aide sociale, la sécurité du revenu, l'égalité des genres, et la tolérance zéro à l'égard de la violence. En novembre 2015, Santé publique Toronto a lancé un rapport intitulé *Action on Intimate Partner Violence Against Women 2016-2019*. Ce plan complet comprenait des interventions en matière de programmes et de politiques visant à sensibiliser les enfants et les adolescents aux relations saines, à lutter contre les facteurs sociaux et culturels qui perpétuent la violence, à inciter le public à repérer et à aider les femmes victimes de violences, à offrir davantage de services pour soutenir les femmes et renforcer leur autonomie, et à prévenir les problèmes touchant les communautés autochtones, LGBTAB et d'autres communautés vulnérables. Ce plan recommande l'amélioration de la surveillance au niveau local et des recherches portant sur la violence conjugale, afin de mieux éclairer les pratiques et politiques visant à lutter contre ce problème de santé publique majeur.



3 Réagir rapidement aux menaces pour la santé

Le niveau de santé d’une collectivité peut évoluer rapidement sous l’effet de nombreux facteurs, notamment la perte d’un employeur important, des menaces environnementales ou l’apparition de maladies.

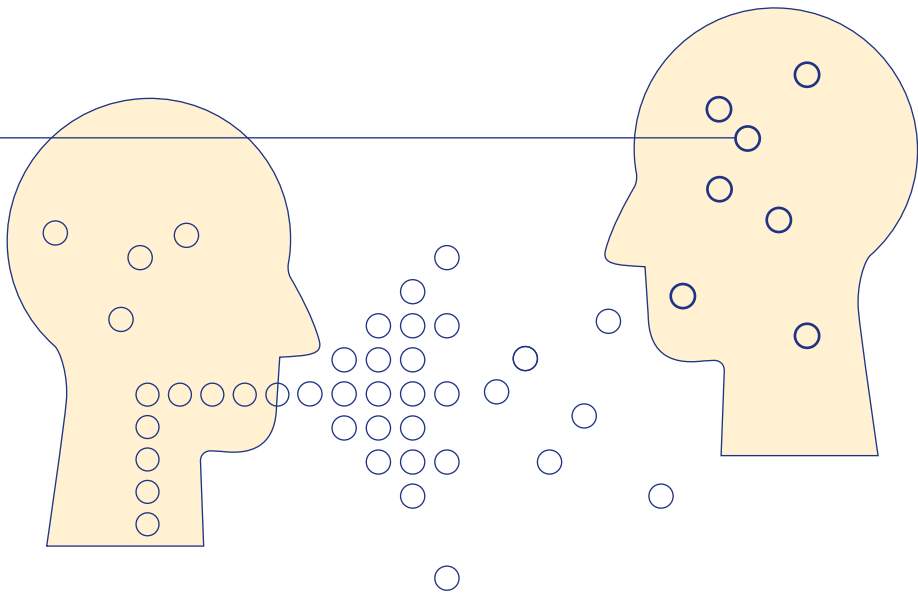
Une fois en possession de données locales de qualité, les bureaux peuvent repérer de nouvelles menaces sanitaires suffisamment tôt pour prendre des mesures destinées à protéger la population tout entière. Par exemple, si un médecin reçoit un patient souffrant d’une infection à E.coli, il peut s’agir d’un cas isolé. Cependant, si plusieurs médecins d’une même région signalent des cas présentant des symptômes similaires, le système de santé publique peut agir rapidement pour trouver la source de l’infection et y mettre un terme.

RÉAGIR À UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

La rougeole est une maladie grave causée par un virus qui se propage lorsque les malades toussent ou éternuent. La province de l’Ontario finance la vaccination pour tous les enfants; toutefois, tous les enfants ne sont pas vaccinés. Lors d’une épidémie de rougeole, les personnes non vaccinées courent un risque élevé de contracter le virus. Une fois infectée, une personne peut aussi contaminer les nourrissons qui sont trop jeunes pour être immunisés.

Lors d’une épidémie de rougeole en 2015 dans la Région de Niagara, les infirmières-hygiénistes ont utilisé Panorama, le système provincial d’information sur l’immunisation. Ainsi, elles ont pu repérer rapidement 36 enfants sur 950, dans quatre écoles différentes, qui n’avaient pas été vaccinés contre la rougeole. Pour éviter qu’ils soient exposés, ces enfants ont été exclus de l’école, et leurs parents ont été invités à les faire vacciner.

Au lieu de devoir fermer les écoles afin de prévenir la propagation de la maladie, ce qui aurait empêché les enfants d’étudier et les parents de travailler, le bureau de santé publique a pu concentrer ses efforts sur les enfants les plus vulnérables. Au cours du processus, les infirmières-hygiénistes ont communiqué avec les familles, établi un lien de confiance, et parlé de l’importance de la vaccination pour leurs enfants comme pour la collectivité. Résultat : 25 enfants sur 36 ont été vaccinés. Les enfants et la collectivité sont maintenant davantage protégés contre la rougeole.



Utilisation de données locales pour sensibiliser les collectivités au bien-être

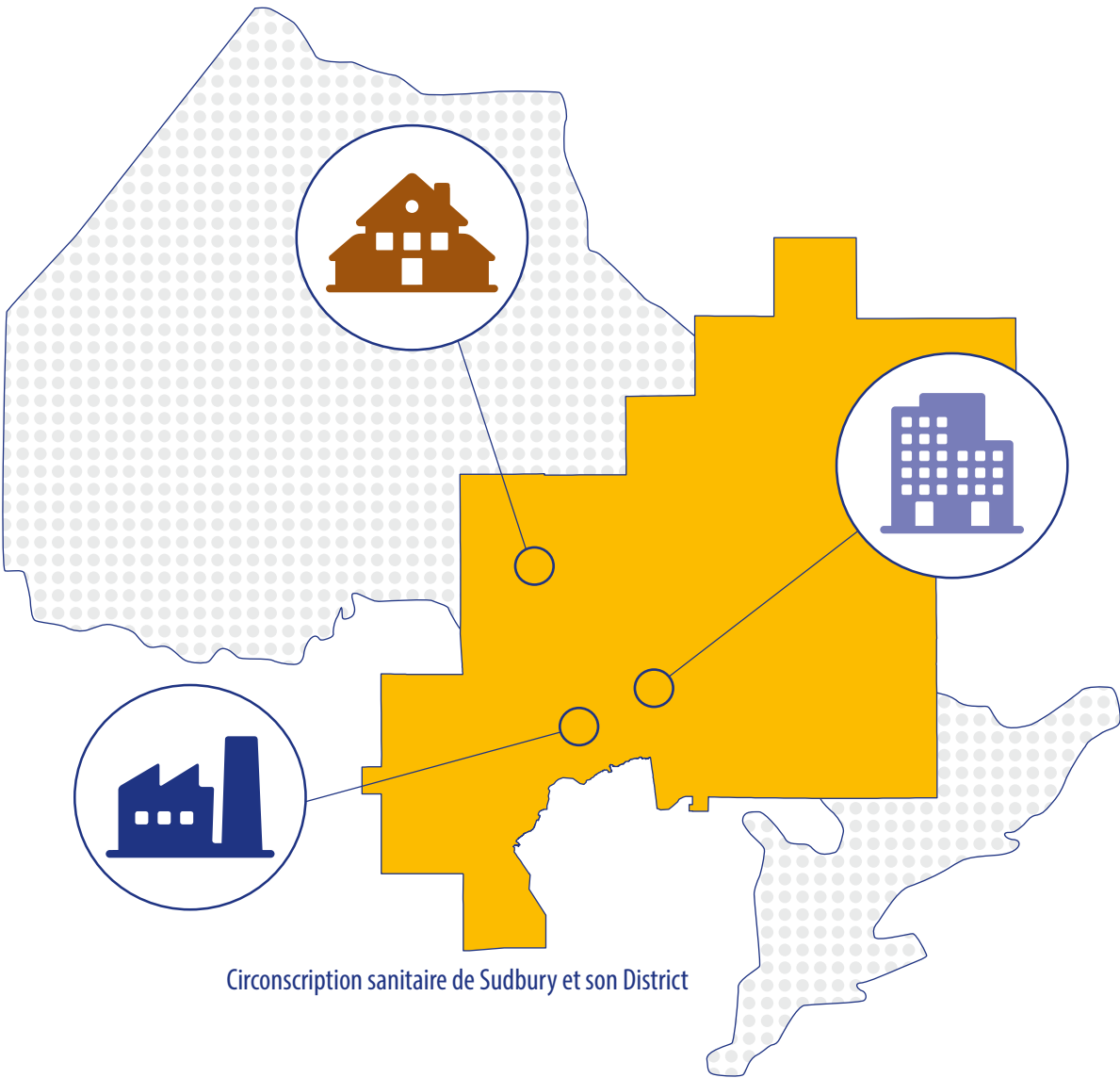
Des données locales de qualité peuvent contribuer au changement. Plus les gens connaîtront le niveau de santé de leur collectivité, plus ils seront en mesure d’agir pour améliorer leur propre santé et soutenir les investissements à cet égard. Plus les collectivités investiront dans le bien-être, plus elles seront en bonne santé et moins leurs habitants auront recours à un médecin et à des services de santé onéreux.

Les bureaux de santé publique en Ontario mettent tout en œuvre pour recueillir des données locales dont ils se serviront pour inciter les collectivités à privilégier le bien-être.

CIRCONSCRIPTION SANITAIRE DE SUDBURY ET SON DISTRICT :

utilisation des données pour lutter contre les inégalités en matière de santé

En 2012, la circonscription sanitaire de Sudbury et son District s’est servi de données locales pour classer les quartiers de la Ville du Grand Sudbury en fonction de leurs caractéristiques sociales et économiques (p. ex., revenu des ménages, emploi, éducation), selon qu’ils étaient plus ou moins défavorisés. Le bien-être des habitants de ces quartiers a ensuite été analysé (p. ex., auto-évaluation de santé, visites aux services d’urgence, obésité).



Circonscription sanitaire de Sudbury et son District

Quelles ont été les conclusions?

Au moment de comparer les quartiers les « plus défavorisés » avec les quartiers les « moins défavorisés », de grandes différences en matière de santé se sont dégagées :

- La mortalité infantile  était **2,4** fois supérieure
-  L'obésité était **2** fois plus importante
-  Les visites aux services d'urgence pour des troubles de santé mentale étaient **4,4** fois plus nombreuses.

Si la Ville du Grand Sudbury parvenait à améliorer le bien-être dans les quartiers les « plus défavorisés », cela aurait une incidence non négligeable sur la santé. Si tous les habitants de la ville bénéficiaient des mêmes possibilités en matière de santé que ceux vivant dans les quartiers les « moins défavorisés », il y aurait chaque année :

- **1**  cas de mortalité infantile en moins
- **17** fois moins  de naissances chez les adolescentes (soit une baisse de 39 %)
- **11 231** de personnes  en moins souffrant d'obésité
- **264** hospitalisations  en moins pour des troubles de santé mentale
- **14 077** visites en moins aux services d'urgence 
- **9 706** personnes  en plus qui considèrent que leur santé est excellente ou très bonne (soit 7 % de la population)
- **131** habitants en plus  dépassant l'âge de **75** ans

Quelles conséquences?

La Circonscription sanitaire de Sudbury et son District a produit un rapport intitulé Opportunity for All (2013), ainsi que le profil sanitaire de chaque service d'hospitalisation de la ville. Cette information, qui a été transmise aux conseillers municipaux, aux organismes de santé, aux écoles et aux services de police, sert aujourd'hui à créer de nouvelles initiatives en matière de santé, en vue de réduire les inégalités. Par exemple :

- Des partenaires communautaires ont instauré un jardin communautaire  dans l'enceinte d'une école pour une meilleure  salubrité alimentaire.
- Des écoles ont collaboré avec des partenaires communautaires pour mettre en place des cheminements cliniques et des aides  pour les élèves souffrant de troubles mentaux
- Des conseils scolaires ont mis au point une approche axée sur les points forts pour permettre aux élèves  d'avoir toutes les cartes en main pour dire non  à l'alcool et aux drogues.

RÉGION DE DURHAM : Utilisation des données pour cibler les problèmes de santé des quartiers

En 2015, le projet Health Neighbourhoods de la Circonscription sanitaire régionale de Durham a permis de recueillir des données et de produire des cartes sur le bien-être de 50 quartiers de la région. Ces renseignements, associés à des rapports, des résumés d'indicateurs et des profils de quartiers dynamiques ont été mis en ligne, afin d'informer les membres de la collectivité.

« Ce sont là des renseignements très précieux ... qui vont beaucoup nous aider ... [à mettre] nos ressources au service des personnes qui ont besoin de notre soutien. Il s'agit selon moi des programmes les plus bénéfiques que j'ai pu voir depuis longtemps, et j'espère que nous saurons les utiliser de différentes manières pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables. »

— Le conseiller Dan Carter

Quelles ont été les conclusions?

En général, les habitants de Durham sont en bonne santé, mais il existe des différences entre les quartiers.

-  **Quartiers ruraux** • taux de naissance plus faibles • moins de jeunes enfants • plus de personnes âgées • plus de blessures • moins de nouveaux arrivants • consommation plus élevée de fruits et légumes • moins de cas d'asthme infantile • moins d'adultes diabétiques
-  **Quartiers urbains** • taux de naissance plus élevés • plus de jeunes enfants • moins de personnes âgées • plus de nouveaux arrivants • moins de blessures • consommation plus faible de fruits et légumes • plus de cas d'asthme infantile • plus d'adultes diabétiques

La Région de Durham a recensé sept quartiers prioritaires qui constituent seulement 15 % de la population de la région, mais comptent pour :

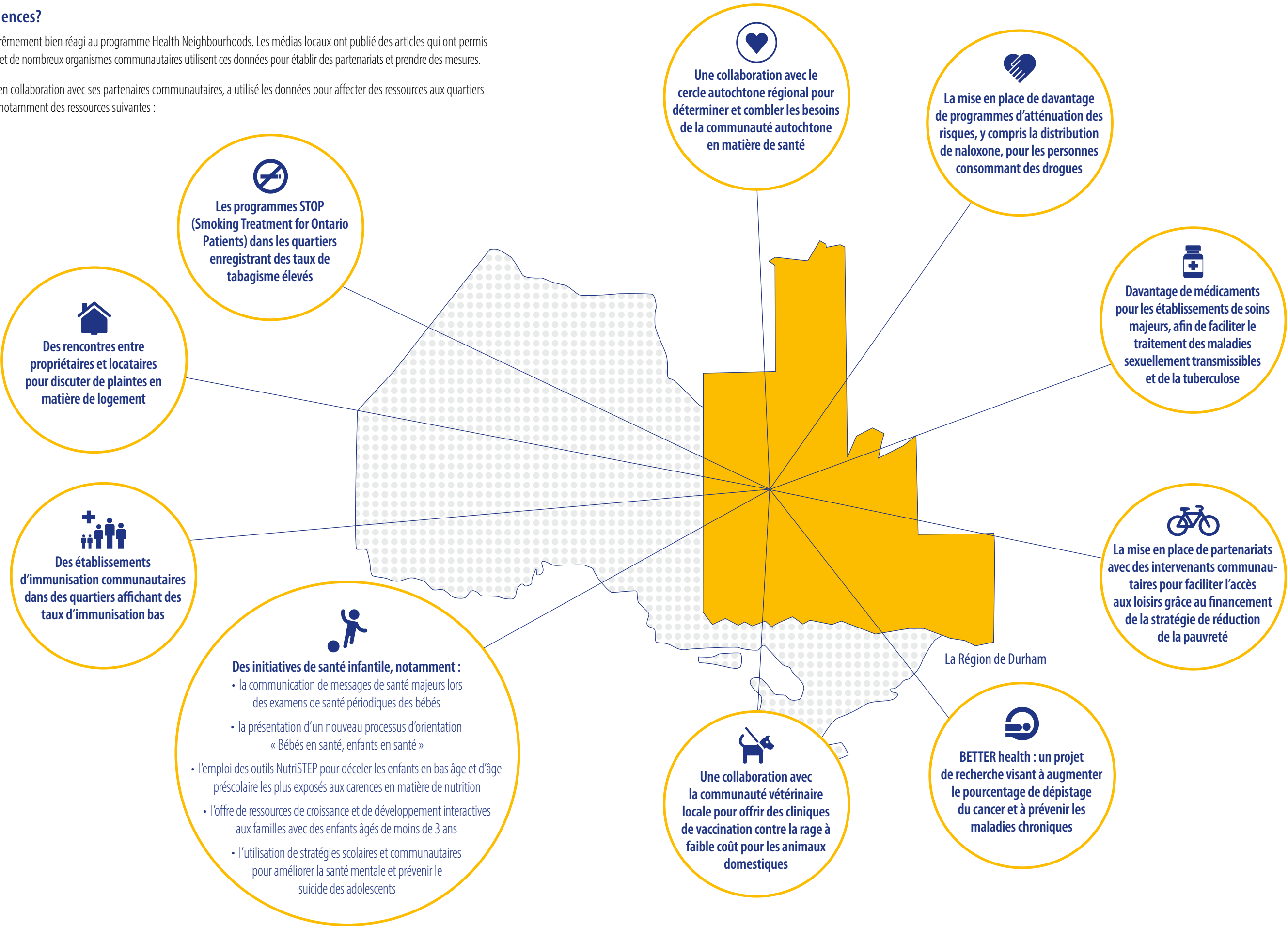
- le **tiers** de l'ensemble des enfants  de moins de six ans issus de familles à faible revenu;
- plus du **quart** de l'ensemble des  naissances chez les adolescentes; • **quatre** personnes sur **dix** atteintes  d'une hépatite C; • **trois** appels d'ambulances sur **dix** provenant de résidences  pour personnes âgées

Chacun de ces quartiers est unique et a ses propres atouts et difficultés; il serait donc peu approprié d'en faire un portrait similaire. Par exemple, les taux d'allaitement maternel sont bas dans certains quartiers prioritaires, mais élevés dans d'autres. Les enfants à l'école maternelle dans l'un des quartiers prioritaires sont plus susceptibles de se rendre à l'école à vélo ou à pied que dans beaucoup d'autres quartiers de Durham. Chaque quartier est différent et a donc besoin de ses propres programmes ciblés.

Quelles conséquences?

Les collectivités ont extrêmement bien réagi au programme Health Neighbourhoods. Les médias locaux ont publié des articles qui ont permis de sensibiliser le public, et de nombreux organismes communautaires utilisent ces données pour établir des partenariats et prendre des mesures.

La Région de Durham, en collaboration avec ses partenaires communautaires, a utilisé les données pour affecter des ressources aux quartiers prioritaires. Il s'agissait notamment des ressources suivantes :



III. LES DIFFICULTÉS À OBTENIR DES DONNÉES LOCALES DE QUALITÉ

Les bureaux de santé publique mettent tout en œuvre pour recueillir les données locales dont ils ont besoin pour cartographier le bien-être communautaire, mais le processus n'est ni facile ni cohérent à travers la province. Les bureaux s'appuient principalement sur une combinaison de sources de données nationales et provinciales (voir les exemples du Tableau 1) — qui comportent toutes des restrictions. Les bureaux de santé récupèrent également leurs données d'autres sources locales, comme des statistiques policières et des statistiques sur le logement/les refuges. Pour créer leurs profils des quartiers, la Circonscription sanitaire de Sudbury et son District et la Circonscription sanitaire régionale de Durham extraient des données de plus d'une vingtaine de sources différentes. Certains bureaux de santé réalisent des sondages à l'échelle locale pour augmenter la quantité de données disponibles.

Il est également important de faire observer que Sudbury et Durham sont des circonscriptions de plus grande envergure disposant de plus de ressources pour recueillir des données. Indépendamment de leur taille, les bureaux de santé publique rencontrent des difficultés pour obtenir des données locales de qualité :

- 1 **Pertinence des données** De nombreux bureaux de santé s'appuient sur des données issues de sources nationales, comme les statistiques censitaires et d'état civil et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui ne couvrent pas tous les indicateurs de santé d'intérêt pour l'Ontario, et ne touchent pas assez de ménages dans certaines régions pour s'appliquer à certaines collectivités.
- 2 **Actualité des données** Les données nationales sont utiles, mais elles ne sont pas opportunes. Des bureaux de santé publique viennent tout juste de recevoir des statistiques de l'état civil et des données sur la fréquence et la mortalité du cancer, mais ces données datent de 2012. Il est difficile de répondre aux besoins de santé en constante évolution des collectivités lorsque l'information a plus de cinq ans.
- 3 **Cohérence des données** Pour comprendre le bien-être communautaire, il est important de recueillir des données cohérentes sur une longue période. La manière la plus efficace d'y parvenir est de poser les mêmes questions ou des questions similaires à quelques années d'intervalle, puis de comparer les résultats. Idéalement, toutes les collectivités répondraient aux mêmes questions, pour qu'il soit possible de comparer les données entre les bureaux de santé ainsi qu'entre les collectivités rattachées à un bureau de santé et les quartiers au sein d'une collectivité.
- 4 **Caractère inclusif des données** La plupart des sources de données dont disposent les bureaux de santé publique sont soit spécifiques à des étapes de vie ou à des indicateurs de santé particuliers, soit soumises à d'autres restrictions. Par exemple, l'Ontario possède des données sur des enfants à leur naissance et au moment d'entrer à l'école, mais pas à d'autres moments de leur vie.
L'Association of Public Health Epidemiologists (APHEO), en collaboration avec Santé publique Ontario, a récemment publié un rapport détaillé sur les lacunes des sources de données actuelles, notamment l'absence de données cohérentes et inclusives sur :
 - les habitudes alimentaires et les activités physiques des enfants de moins de 12 ans;
 - la santé des femmes enceintes et l'accessibilité aux services prénatals et à d'autres services de santé;
 - la consommation d'alcool et les facteurs la favorisant (p. ex., nombre de bars dans un quartier);
 - les facteurs qui menacent la santé des familles, comme la violence, la pauvreté, l'emploi et le logement, et leur incidence sur la santé;
 - l'incidence des facteurs structurels, sociaux et socioéconomiques sur la santé de la collectivité et des personnes.

Beaucoup des données manquantes ne peuvent être trouvées par des bureaux de santé seuls. L'Ontario a besoin d'une approche plus cohérente pour pouvoir recueillir davantage de données inclusives.

L'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (âgés de 1 à 17 ans), conçue par Statistique Canada, permettra de recueillir certaines données manquantes.

LES DONNÉES DE QUALITÉ DESTINÉES À CARTOGRAPHIER LE BIEN-ÊTRE COMMUNAUTAIRE SONT :

- **pertinentes pour la collectivité** — elles reflètent l'état de santé actuel de la population et sont suffisamment détaillées et granulaires pour éclairer les programmes et services destinés à des populations et quartiers particuliers;
- **actuelles** — accessibles le plus rapidement possible aux personnes qui les utilisent;
- **cohérentes** — définies et interprétées de la même manière, et recueillies à intervalles réguliers pour pouvoir contrôler les évolutions;
- **inclusives** — représentatives de tous les aspects de la santé et de la population entière d'une collectivité ou d'un quartier, y compris les groupes vulnérables souvent absents des collectes de données (p. ex., les personnes sans abri, les personnes utilisant des substances illicites, les réfugiés);
- **abordables** — elles peuvent être recueillies à un coût raisonnable.

- 5 **Caractère abordable des données** Afin d'obtenir des données locales cohérentes et exhaustives, un certain nombre de bureaux de santé de l'Ontario, dont les circonscriptions de Sudbury et de Durham, participent actuellement au Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS) (voir Tableau 1 pour une description). Cette étude est plus souple que l'Enquête canadienne sur la santé communautaire, car elle permet aux bureaux de santé de sélectionner et d'ajouter des questions. Ils peuvent aussi demander à ce que certaines régions ou populations soient suréchantillonnées, afin d'obtenir suffisamment de données détaillées et granulaires pour pouvoir cartographier leur bien-être. Toutefois, le coût de la participation rend cette étude hors de portée de certains bureaux de santé.

STRATÉGIES VISANT À RECUEILLIR LES DONNÉES MANQUANTES

Des mesures sont entreprises pour recueillir les données manquantes et intégrer des sources de données existantes. Plusieurs bureaux de santé participent à des études collaboratives d'initiative locale de Santé publique Ontario, conçues pour dégager des méthodes efficaces de collecte, d'intégration, d'analyse et de rapport des données en matière de santé sur les enfants d'âge scolaire. Par exemple, la Circonscription sanitaire de Sudbury et son District et la Circonscription sanitaire régionale de Durham réalisent conjointement un projet avec d'autres bureaux de santé, qui porte sur la collaboration avec des fournisseurs de soins de santé primaires, pour élaborer un système de Dossier médical électronique (DME) permettant de mesurer le poids des enfants. Les fournisseurs mesureront et enregistreront dans le DME la taille et le poids des enfants. Ils interrogeront également les parents à l'aide de l'outil de dépistage NutriSTEP® pour les tout-petits et les enfants d'âge préscolaire, afin de repérer les carences et les facteurs de protection en matière de nutrition. Les bureaux de santé disposeront ensuite de données à l'échelle locale sur le surpoids et l'obésité des jeunes enfants (âgés de 18 mois à 6 ans), et sur les facteurs qui augmentent ces risques.

Tableau 1 : Exemples de sources actuelles de données, et leurs lacunes

NOM	DESCRIPTION	LACUNES
Recensement du Canada	Étude nationale sur les ménages, réalisée tous les cinq ans, qui recueille des données démographiques et statistiques (p. ex., origine ethnique, éducation, revenus, emploi, logement, handicaps)	• La version longue n'existant pas en 2011, certaines données ne sont pas disponibles.
Statistiques de l'état civil Canada	Base de données nationale sur les naissances, les mariages et les décès, y compris les causes de décès	• Données parfois incomplètes • Délai de ± cinq ans pour obtenir les données
Enquête canadienne sur la santé communautaire	Enquête téléphonique annuelle sur environ 108 000 ménages au Canada, qui rassemble des données sur un certain nombre d'indicateurs sur la santé, et les relie à des données démographiques et socio-économiques	• S'appuie sur des données autodéclarées • Ne touche pas assez de ménages dans certaines zones de bureaux de santé pour fournir des données pertinentes et granulaires à l'échelle du quartier • Ne fournit aucune donnée relative aux enfants • N'inclut pas beaucoup d'indicateurs d'intérêt pour les collectivités ontariennes.
Enquête sur la santé en Ontario	Réalisée en 1990 et 1996-1997 pour fournir des données cohérentes sur la santé des collectivités de la province	• Les données ont maintenant plus de 20 ans. • L'enquête n'est plus réalisée.
Rapid Risk Factor Surveillance System (RRFSS)	Enquête téléphonique annuelle sur environ 18 000 ménages en Ontario, réalisée par l'Université York, qui recueille des données sur les comportements à risque, les problèmes de santé chroniques et le recours à des services de santé	• Couvre un nombre de sujets limité • Les données sont autodéclarées et l'enquête ne touche que certains Ontariens et Ontariennes (surtout ceux qui possèdent un téléphone fixe, bien que les numéros de portable commencent à être sollicités). • Les bureaux de santé doivent payer pour participer.
Registre et réseau des bons résultats dès la naissance (BORN)	Base de données de l'Ontario sur les naissances, alimentée par les données issues des hôpitaux, des laboratoires, des pratiques des sages-femmes et des programmes cliniques	• Les rapports varient en fonction des bureaux de santé publique, et le délai peut aller de 6 à 15 mois. • Ne tient pas compte du petit nombre de naissances qui surviennent chaque année dans les hôpitaux sans services obstétriques • Les naissances dans les communautés autochtones sont sous-représentées.
Instrument de mesure du développement de la petite enfance (IMDPE)	Évaluation ontarienne réalisée par les enseignants pour mesurer le développement de tous les élèves de maternelle âgés de cinq ans	• Ne fournit aucune donnée sur les progrès de développement des enfants de moins de cinq ans
Système Panorama	Registre d'immunisation/système d'information de l'Ontario	• Ne contient pour l'heure que les immunisations des enfants d'âge scolaire

IV. RECOMMANDATIONS : VERS DES COLLECTIVITÉS PLUS SAINES EN ONTARIO

Les bureaux de santé publique de l’Ontario possèdent les connaissances, les compétences et les partenaires communautaires nécessaires à la création de programmes de bien-être fiables et indispensables pour combler les lacunes en matière de santé. Afin de proposer les bons programmes aux bonnes personnes dans leurs collectivités, ils ont besoin de données de meilleure qualité. Afin de repérer des besoins nouveaux et changeants et d’évaluer l’incidence de leurs programmes et services, il leur faut un nouveau moyen de recueillir cette information de manière cohérente dans la durée.

Pour permettre aux bureaux de santé publique d’accéder à des données de meilleure qualité pour qu’ils puissent investir dans le bien-être reposant sur des données probantes, nous recommandons une stratégie en quatre étapes :

1

COMPRENDRE NOS COLLECTIVITÉS :

Mettre en œuvre une enquête provinciale sur la santé de la population, pour recueillir des données à l’échelle de la collectivité et du quartier

L’objectif est d’être en mesure de cartographier et de comprendre le bien-être communautaire. L’enquête fournira des données inclusives complètes sur l’état de santé de l’ensemble des quartiers et populations, notamment sur les groupes vulnérables, qui sont souvent les grands absents des enquêtes et des bases de données actuelles. En outre, elle sera assez souple pour permettre aux bureaux de santé de sélectionner ou d’ajouter des questions correspondant aux besoins particuliers de leur collectivité.

L’enquête sur la santé de la population à l’échelle de la province qui a été proposée permettrait :

- de recueillir les données manquantes;
- d’uniformiser le processus pour que les bureaux de santé et leurs partenaires communautaires bénéficient des données dont ils ont besoin pour améliorer le bien-être;
- d’aider les réseaux locaux d’intégration des services de santé (RLISS) et les nouvelles zones des sous-RLISS à élaborer des services de santé permettant d’atteindre les objectifs de Priorité aux patients : Plan d’action en matière de soins de santé.

L’Ontario devrait trouver la manière la plus rentable de gérer l’enquête — peut-être en exploitant l’infrastructure de Statistique Canada.

2

COMMUNIQUER AVEC NOS COLLECTIVITÉS

Favoriser l’accès du public et des partenaires communautaires à des données plus intégrées et concrètes

Une fois que l’on dispose de données locales de qualité sur le bien-être d’une collectivité, il est essentiel de communiquer cette information à ses habitants. Autrefois, les données sur la santé communautaire étaient accessibles principalement aux chercheurs et décideurs, et même ces professionnels avaient du mal à obtenir les données dont ils avaient besoin. Grâce aux nouvelles technologies, il est maintenant possible (même si la confidentialité et le respect de la vie privée sont toujours garantis) de :

- rassembler des données issues de différentes sources;
- rechercher des données selon des caractéristiques d’intérêt importantes;
- cartographier les données pour que les habitants d’une collectivité puissent en comprendre les atouts et les points faibles;
- mettre ces données en ligne pour que le public puisse les consulter et les utiliser.

Comme c’est le cas à Durham, nous souhaitons que tous les habitants d’une collectivité aient accès à des données sur la santé, et les utilisent pour établir des priorités en matière de santé reposant sur des besoins réels. Les personnes travaillant au sein d’organismes de santé et d’autres services communautaires pourront agir (de manière individuelle ou collective) pour améliorer le bien-être de la collectivité et des individus.

Dans la même lignée que les efforts actuels du gouvernement, nous soutenons l’intégration de données issues de différentes sources pour cartographier le bien-être communautaire et partager ensuite ces données.

Il est essentiel d’utiliser les données existantes à meilleur escient et de recueillir les données manquantes.

3

INVESTIR DANS NOS COLLECTIVITÉS

Utiliser les données pour améliorer le bien-être et reporter ou éviter des dépenses en soins de santé superflues

Grâce à des données locales de qualité, les bureaux de santé publique et leurs partenaires peuvent élaborer des programmes qui répondent aux besoins d’une population, d’un quartier ou d’une collectivité entière. Ils peuvent également mettre au point des programmes pour pallier des problèmes de santé particuliers, comme le tabagisme, l’obésité ou les accidents de la circulation, qui touchent un certain nombre de quartiers. Dotées des bonnes données, les collectivités peuvent investir dans des programmes et services qui améliorent le bien-être et réduisent le coût des soins de santé. Comme l’ont montré les données de Sudbury, si tous les quartiers bénéficiaient des mêmes possibilités en matière de santé, il y aurait moins de morts accidentelles et de visites à l’hôpital, et les gens vivraient plus longtemps.

4

RENFORCER NOS COLLECTIVITÉS

Utiliser les données pour réduire les disparités et renforcer l’égalité en matière de santé

Les mesures entreprises pour comprendre la santé communautaire (comme à Sudbury et Durham) permettront de mettre en lumière les disparités en santé. Certains quartiers et groupes seront en meilleure santé ou plus avantagés que d’autres. L’enquête provinciale sur la santé de la population qui a été proposée et qui recueillera des données socioéconomiques et sanitaires permettra aux bureaux de santé de mesurer ces disparités. En allouant des ressources aux personnes qui en ont le plus besoin, nous renforcerons nos collectivités, et nous améliorerons la santé et le bien-être de toutes et tous.

Il devrait être aussi facile de trouver des données exactes sur la santé de son quartier que de trouver, pour ceux souhaitant acheter une maison, les prix des logements et l’emplacement des écoles et des parcs.

V. CONCLUSION

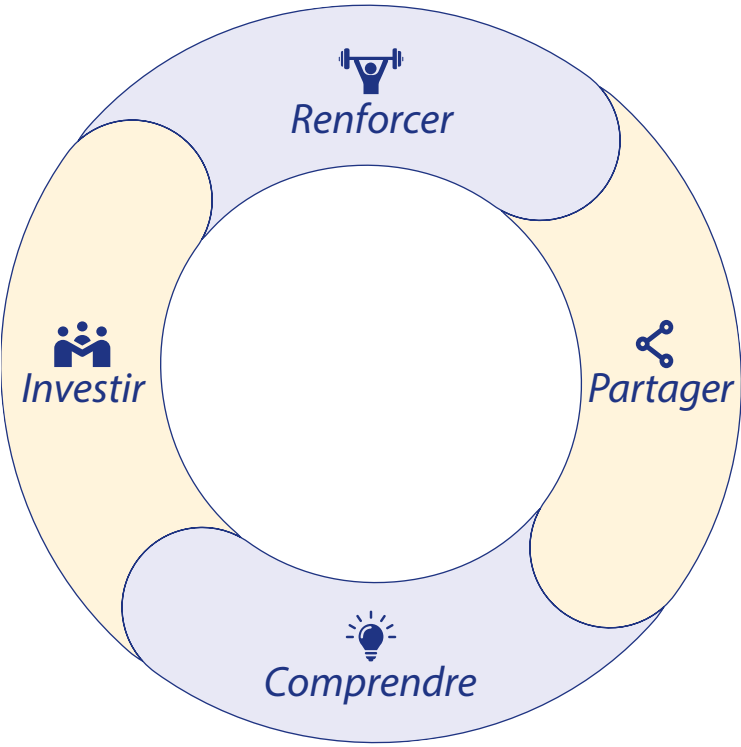
La priorité accordée au bien-être d’une collectivité permet d’améliorer la santé de tous ses habitants.

La première étape vers une telle amélioration consiste à comprendre le bien-être. Quel est actuellement le niveau de santé de nos collectivités? Quels sont les problèmes de santé les plus urgents? Qui sont les plus touchés? Les collectivités de toute la province ont besoin de données locales pertinentes, actuelles, cohérentes, inclusives et abordables pour pouvoir réagir rapidement aux menaces pour la santé, affecter des ressources permettant de lutter contre les principaux problèmes de santé, et venir en aide aux quartiers et aux populations qui en ont le plus besoin.

Pour utiliser au mieux ces ressources, l’Ontario doit constamment cartographier et analyser le bien-être, collectivité par collectivité. Des données locales de qualité nous permettront de comprendre le bien-être des collectivités, de communiquer cette information aux Ontariens, d’investir dans le bien-être de nos collectivités, et de renforcer ces dernières en veillant à ce que chacun bénéficie des mêmes possibilités en matière de bien-être. Ainsi, nous saisirons mieux la façon dont les investissements dans différents services communautaires – comme les programmes sanitaires ou sociaux, les initiatives scolaires, les programmes de loisirs, les parcs, les améliorations concernant la sécurité routière ou les réseaux de transports – touchent directement ou indirectement notre santé.

Le rassemblement des bonnes données ne constitue qu’une première étape. Nous devons ensuite nous en servir pour réduire les disparités en matière de santé, au profit de l’ensemble des Ontariens et Ontariennes.

RENFORCER NOS COLLECTIVITÉS :



VI. REMERCIEMENTS

- Membres du comité de direction :**
Michael Hillmer, Lawrence Loh, Heather Manson, Doug Manuel, Michael Sherar, Emma Tucker
- Personnel consultatif :**
Fiona Kouyoumdjian, David McKeown
- Personnel :**
Catherine Fraser, Gillian MacDonald, Laura Seeds, Mikayla Wicks
- Rédactrice :**
Jean Bacon
- Édition :**
Leora Conway, Lucia De Stefano
- Bureaux de santé publique contributifs :**
Circonscription sanitaire régionale de Peel, Circonscription sanitaire régionale de Niagara, Circonscription sanitaire de la Cité de Toronto, Circonscription sanitaire régionale de Halton, Circonscription sanitaire régionale de Durham, Circonscription sanitaire de Sudbury et son District
- Autres :**
Sarah Cox, Meghan Walker

VII. ANNEXE

Bureaux de santé publique de l’Ontario ayant à pouvoir des postes de médecin hygiéniste*

Occupés par des médecins-hygiénistes adjoints au 3 février 2017

Circonscription sanitaire du district d’Algoma**
Circonscription sanitaire de Haldimand-Norfolk
Circonscription sanitaire des Comtés de Hastings et Prince Edward
Circonscription sanitaire du comté de Huron
Circonscription sanitaire du Comté d’Oxford
Circonscription sanitaire de Porcupine
Circonscription sanitaire du comté et du district de Renfrew
Circonscription sanitaire de Timiskaming
Circonscription sanitaire de la Cité de Toronto
Total = 9 circonscriptions sanitaires ayant à pouvoir des postes de médecin hygiéniste

*En vertu de l’article 62. (1)(a) de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, chaque conseil de santé doit nommer un médecin-hygiéniste à temps plein.

**Les postes vacants peuvent inclure des postes occupés par des médecins qualifiés en attente d’une nomination par les conseils de santé et de l’approbation du ministère.

Bureaux de santé publique de l’Ontario ayant à pouvoir des postes de médecin hygiéniste adjoint*

au 3 février 2017

Circonscription sanitaire du district d’Algoma
Circonscription sanitaire régionale de Durham
Circonscription sanitaire de Grey Bruce
Circonscription sanitaire régionale de Halton**
Circonscription sanitaire du district de Thunder Bay
Circonscription sanitaire de la Cité de Toronto**
Total = 6 circonscriptions sanitaires ayant à pouvoir des postes de médecin hygiéniste adjoint

*En vertu de l’article 62. (1)(b) de la Loi sur la protection et la promotion de la santé, chaque conseil de santé peut nommer un ou plusieurs médecins-hygiénistes adjoints.

**Les postes vacants peuvent inclure plusieurs ou moins d’un poste ETP par circonscription sanitaire et inclure des postes occupés par des médecins qualifiés en attente d’une nomination par les conseils de santé et de l’approbation du ministère.

VIII. BIBLIOGRAPHIE

Groupe de travail sur les indicateurs de base (Core Indicators Working Group) de l'Association of Public Health Epidemiologists in Ontario (APHEO), en collaboration avec Santé publique Ontario, 2016, *Gaps in Public Health Indicators and Data in Ontario*, éd. révisée, Toronto (Ontario) : Association of Public Health Epidemiologists in Ontario.

Circonscription sanitaire de la Cité de Toronto, 2017, Communications personnelles.

Circonscription sanitaire régionale de Durham, 2016, *Overview Report: Health Neighbourhoods in Durham Region*, éd. révisée.

Circonscription sanitaire régionale de Durham, 2017, Communications personnelles.

Circonscription sanitaire de la Cité de Toronto, 2015, *Staff Report for Action on Intimate Partner Violence Against Women*, Toronto (Ontario) : Auteur

Circonscription sanitaire régionale de Halton, 2017, Communications personnelles.

Kirst M, LP Lazgare, YJ Zhang, P. O'Campo, 2015, *The effects of social capital and neighborhood characteristics on intimate partner violence: A consideration of social resources and risks*. American Journal of Community Psychology, 55(3-4):314-325.

Koehler G., *What's behind Peel's high diabetes rate? Urban planning and ethnic backgrounds*. U ofT News, 2014.

McKeown D., 2015, *Action on intimate partner violence against women*, présentation, Toronto (Ontario)

Circonscription sanitaire régionale de Niagara, 2017, Communications personnelles.

Bureau du médecin hygiéniste en chef, 2011, Rapport annuel 2011 de la médecin-hygiéniste en chef à l'Assemblée législative de l'Ontario, Pour maintenir les gains et aller encore plus loin : Bulletin de l'Ontario en matière de santé, Toronto (Ontario)

Bureau du médecin hygiéniste en chef, 2011, Rapport annuel 2011 de la médecin-hygiéniste en chef à l'Assemblée législative de l'Ontario, Pour maintenir les gains et aller encore plus loin : Annexe technique, Toronto (Ontario)

Bureau du médecin hygiéniste en chef, 2016, *Overview: Data Sources and Limitations of the 12 Life Trajectory Indicators*, Toronto (Ontario)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, 2015, *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, Toronto (Ontario)

Circonscription sanitaire régionale de Peel, 2017, Communications personnelles.

Circonscription sanitaire de Sudbury et son District, 2013, *Possibilités pour tous : Le chemin vers l'équité en matière de santé*, Sudbury (Ontario) : Auteur.

Circonscription sanitaire de Sudbury et son District, 2017, Communications personnelles.

Statistique Canada, 2015, Analyse effectuée par Statistique Canada pour le Bureau de santé publique de Toronto, Source : Statistique Canada, Centre canadien de la statistique juridique, Enquête sur les homicides. Données disponibles sur demande auprès du Bureau de santé publique de Toronto.

Tucker E, M King, J Phillips, L. Russell, 2014, *Filling in the Gaps: RRFSS as a Data Source for Core Indicators*. Présentation lors d'un atelier de l'Association of Public Health Epidemiologists of Ontario (APHEO).



