

RAPPORT SUR CE QUE NOUS AVONS ENTENDU :

Harmonisation de la budgétisation bien-être avec la promotion de la santé : possibilités et réflexions

MONTRÉAL, 16 MAI 2022

Table des matières

1 Introduction	4
1.1 Contexte	4
2 Aperçu de l'atelier	5
2.1 Exposés.....	6
2.2 Questions des participants	6
3. Points saillants des exposés	7
3.1 Qu'est-ce que la budgétisation liée au bien-être?	7
3.2 Approches en matière de politiques de bien-être	8
3.2.1 L'économie du bien-être en Finlande	8
3.2.2 Cadre de qualité de vie du Canada	9
3.2.3 Approche stratégique du What Works Centre for Wellbeing	10
3.3 Le rôle de la santé publique et d'autres secteurs dans la budgétisation liée au bien-être	11
4 Questions des participants	13
5 Approches en matière de politiques du bien-être	23
5.1 Nouvelle-Zélande : cadre des niveaux de vie	23
5.2 Irlande : le cadre de bien-être de l'Irlande	24
5.3 Royaume-Uni : évaluation des orientations sur le bien-être complémentaires au Livre vert	25
6 Outils et rapports de budgétisation liée au bien-être	26
6.1 Banque de mesures du bien-être	26
6.2 Projet Personnes différentes, même lieu	26
6.3 Comprendre les besoins locaux en matière de données sur le bien-être : mesures et indicateurs	27
6.4 Les rapports mondiaux sur le bonheur	27
6.5 Indice de santé de l'Office for National Statistics	27

6.6 Les principales inégalités en santé au Canada	28
7 Glossaire	29
8 Références	32
Annexe A – Biographies des experts	34

1 Introduction

1.1 Contexte

La budgétisation bien-être constitue un cadre innovant qui redéfinit et conceptualise la réussite sociétale. Une approche de budgétisation bien-être surveille un ensemble plus large de mesures, au-delà des mesures économiques normalisées, telles que le produit intérieur brut (PIB), et en rend compte. Elle vise à garantir que les actions du gouvernement sont axées sur les investissements qui améliorent la qualité de vie des citoyens. Les approches en matière de politiques de bien-être sont devenues une tendance croissante au cours de la dernière décennie, les gouvernements cherchant à intégrer les considérations liées au bien-être et à la qualité de vie dans la prise de décisions. Elles ont été adoptées par des pays tels que la Nouvelle-Zélande, l'Écosse, le Pays de Galles, le Canada et la Finlande, ainsi que par plusieurs autres pays de l'OCDE. En outre, la budgétisation bien-être offre aux communautés de santé publique un rôle important de collaboration avec des secteurs autres que celui de la santé afin de contribuer à la mobilisation visant le bien-être et l'équité en santé.

Pour tirer parti de cet élan international, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le Centre hospitalier de l'Université Sainte-Justine, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, et l'école de santé publique de l'Université de Montréal, et l'Institut national de santé publique Québec ont accueilli virtuellement la 24^e conférence mondiale en promotion de la santé de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES) du 15 au 19 mai 2022 à Montréal. Cette conférence mondiale a rassemblé des chercheurs, des praticiens de la santé et des décideurs de différents pays pour échanger des connaissances et communiquer des expériences sur les progrès et les difficultés liés à l'intégration de l'équité en santé et du bien-être de la population à la prise de décisions, y compris les approches en matière de politiques de bien-être.

Dans le cadre de la conférence de l'UIPES, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a organisé un atelier avec des représentants du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), de l'Institut finlandais pour la santé et le bien-être, du ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé, du What Works Centre for Wellbeing et de Statistique Canada. Cet atelier a permis de discuter de la budgétisation liée au bien-être avec un public international, d'accroître la sensibilisation au budget du bien-être au sein et en dehors du secteur de la santé publique et de souligner l'importance du rôle du secteur de la santé publique dans le cadre de cette initiative.

2 Aperçu de l'atelier

Le 16 mai 2022, l'ASPC a organisé un atelier virtuel à la conférence de l'UIPES pour permettre à des experts canadiens et internationaux de discuter de la pratique de la budgétisation liée au bien-être, d'apprendre la façon dont elle est mise en œuvre dans différents pays et d'explorer la façon dont elle pourrait être transposée dans d'autres régions et secteurs, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Les objectifs de l'atelier « **Harmonisation de la budgétisation bien-être avec la promotion de la santé : possibilités et réflexions** » étaient les suivants :

1. mieux comprendre la concordance entre les principes du budgétisation du au bien-être et les concepts clés de la santé publique, à savoir la santé dans toutes les politiques (SdTP) et l'équité en santé;
2. déterminer les domaines d'activité qui présentent des possibilités et des défis pour l'adoption d'approches de budgétisation bien-être dans le domaine de la santé publique;
3. élaborer une ressource de connaissances pour les communautés de la santé publique et des politiques fondée sur :
 - les enseignements issus de l'atelier;
 - l'identification des facilitateurs, des obstacles et des lacunes en matière de connaissances;
 - des expériences de travail dans les secteurs des finances et de la santé.

L'atelier a été animé par Olivier Bellefleur, le responsable scientifique du CCNPPS. La séance a commencé par la reconnaissance du fait que l'animateur se trouvait sur le territoire traditionnel non cédé des Kanien'kehà:ka, et les participants ont été encouragés à indiquer le territoire d'où ils se joignaient à l'atelier dans la fonction de clavardage. La reconnaissance des terres ancestrales a été suivie d'une présentation des objectifs de l'atelier, des questions administratives et des grandes lignes du déroulement de l'atelier.

Tout au long de l'activité virtuelle de 75 minutes, pendant les présentations en plénière des experts, un représentant de l'ASPC a animé une discussion en ligne. Les participants ont été encouragés à faire du réseautage en utilisant la fonction de clavardage, à répondre aux questions des conférenciers ou à fournir des précisions sur ces dernières, et à poser des questions aux conférenciers.

L'atelier s'est ouvert sur un sondage visant à évaluer la familiarité des participants avec les politiques de bien-être, au moyen de trois questions :

- Quelle est votre expérience des politiques et de l'économie du bien-être?
- Pourquoi êtes-vous intéressé par cet atelier?
- Dans quel secteur travaillez-vous principalement?

D'après les réponses aux questions du sondage, de nombreux participants travaillaient dans un secteur lié à la santé et possédaient d'amples connaissances sur les approches en matière de politiques de bien-être. Les participants ont voulu savoir comment les différents cadres sur le bien-être intégraient les considérations planétaires, économiques, de santé et de bien-être dans la prise de décisions.

2.1 Exposés

L'atelier a été divisé en trois parties, avec des exposés dans chacune d'entre elles.

Partie 1 : Qu'est-ce qu'un « budget bien-être » ou les « politiques publiques intégrant une approche axée sur le bien-être »?

Cette partie comprenait deux exposés, présentant une vue d'ensemble de la budgétisation bien-être et de ses concepts clés :

- *Wellbeing Budgeting and Health Promotion (en anglais seulement)*, par Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing;
- *Measuring Quality of Life in Canada Part 1 (en anglais seulement)*, par Craig Joyce, Statistique Canada.

Partie 2 : Approches en matière de politiques de bien-être

Cette partie s'ouvrait sur une question de sondage, demandant aux participants s'ils connaissaient les initiatives en matière de bien-être dans leur pays ou s'ils y participaient. Les participants ont été invités à fournir une description de l'approche de bien-être dans la fonction de clavardage. Un résumé de chaque approche de bien-être présentée par les participants est fourni à la section 5.

- Après cette introduction, trois autres exposés ont donné un aperçu des efforts déployés pour faire progresser les approches en matière de bien-être : *Development of the Wellbeing Economy Action Plan (en anglais seulement)*, par Heli Heliätön, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé;
- *Measuring Quality of Life in Canada Part 2 (en anglais seulement)*, par Craig Joyce, Statistique Canada;
- *Hallmarks of Coherent Wellbeing Policy (en anglais seulement)*, par Joanne Smithson, What Works Centre for Wellbeing.

Partie 3 : Le rôle de la santé publique et des autres secteurs

Cette partie comprenait deux exposés décrivant le rôle de la santé publique et d'autres secteurs dans les approches en matière de politiques de bien-être :

- *The Role of Public Health and Other Sectors (en anglais seulement)*, par Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada;
- *Rationale Behind a Wellbeing Economy (en anglais seulement)*, par Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être.

2.2 Questions des participants

Comme le temps ne permettait pas une période de questions interactives, les questions des participants ont été rassemblées à partir de la fonction de clavardage en ligne. Des réponses détaillées ont été rédigées par les experts et sont présentées à la section 4 du présent rapport, afin de favoriser l'application des connaissances sur les expériences internationales en matière de budgétisation liée au bien-être.

3. Points saillants des exposés

3.1 Qu'est-ce que la budgétisation liée au bien-être?

Les exposés de cette partie de l'atelier ont mis en évidence les éléments clés suivants de la budgétisation liée au bien-être.

« Le bien-être, c'est... comment nous nous portons en tant qu'individus, en tant que communautés et en tant que nation, et dans quelle mesure cet état est durable pour l'avenir » [traduction libre] (What Works Centre for Wellbeing, 2022a). En complément de cette description du bien-être, la budgétisation liée au bien-être est définie comme suit :

L'idée que l'on peut juger une société en fonction de l'épanouissement de ses membres. C'est l'objectif ultime des politiques : elles réunissent les aspects sociaux, économiques et environnementaux. La recherche du bien-être est une fin en soi, non pas parce qu'elle améliorera le PIB ou la productivité, mais parce que les politiques économiques et autres se conjuguent pour améliorer la vie des gens [traduction libre] (What Works Centre for Wellbeing, 2022b).

En tant que concept général, la budgétisation liée au bien-être vise à redéfinir la réussite sociétale et la méthode de mesure de cette réussite. Elle offre aux décideurs un cadre actualisé qui donne la priorité à la santé et au bien-être, à la durabilité de la planète et à la qualité de vie des personnes. La budgétisation liée au bien-être exige que les décideurs changent leur perspective, pour passer des déficits aux actifs, du traitement à la prévention, de la réflexion à court terme à la réflexion à long terme, de la génération actuelle aux considérations intergénérationnelles et des répercussions moyennes à l'examen plus approfondi de la répartition des résultats au sein des populations et entre elles.

Une approche axée sur le bien-être pour les politiques reconnaît que la mesure actuelle du bien-être économique, le produit intérieur brut (PIB), tout en restant une mesure importante, ne permet pas de saisir l'ensemble des aspects économiques (par exemple, le revenu, l'emploi, l'éducation) et non économiques (par exemple, la santé mentale, le lien social, etc.) de la qualité de vie (Pilling, 2018). Même Simon Kuznets, l'économiste qui a élaboré le concept de PIB, a reconnu que « le bien-être d'une nation peut difficilement être déduit d'une mesure du revenu national, tel que défini par le PIB » [traduction libre] (Kuznets, 1934). En outre, l'accent mis sur le PIB tend à omettre la répartition inégale des avantages et des inconvénients, à négliger l'importance du travail non rémunéré, comme la prestation de soins, et à ne pas tenir compte des inconvénients environnementaux qui réduisent le bien-être et la qualité de vie pour les générations actuelles et futures.

Pour combler ces lacunes, un certain nombre d'organisations internationales ont étudié la manière de conceptualiser et de mesurer le bien-être au-delà du PIB. Par exemple, en 2009, la France a commandé le rapport Sen-Stiglitz-Fitoussi dans le contexte de la récession de 2008. Le rapport déconseille une dépendance excessive à l'égard de mesures telles que le PIB, au profit d'une approche qui tient compte de divers aspects de la croissance économique et du progrès sociétal, et sa publication a représenté une accélération de la réflexion « au-delà du PIB » après la récession. Par la suite, des cadres de cette nature préconisés par le What Works Centre for Wellbeing, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Organisation des Nations unies (ONU) et la Wellbeing Economy Alliance ont joué un rôle important en

encourageant les décideurs à appliquer ces cadres de bien-être pour favoriser l'élaboration de politiques plus complètes fondées sur des données probantes. Ces initiatives comportent des thèmes communs, notamment les suivants (Ministère des Finances Canada, 2021) :

1. le bien-être – mesure holistique, incluant le revenu et la richesse, mais aussi des facteurs non économiques comme la santé, le logement, l'environnement;
2. l'égalité – la répartition des résultats entre les sous-groupes;
3. la durabilité – la prospérité d'aujourd'hui compromet-elle les niveaux de vie futurs?

Tous les cadres de bien-être comprennent un ensemble des domaines qui comptent le plus pour la qualité de vie dans leur pays, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer le rendement dans ces domaines. Bien que les cadres particuliers varient d'un pays à l'autre, la plupart comprennent un ensemble semblable d'indicateurs fondés sur le cadre de bien-être de l'OCDE comme outil pour mesurer les progrès accomplis dans la réalisation des 17 objectifs de développement durable des Nations Unies.

3.2 Approches en matière de politiques de bien-être

Des experts internationaux du Canada, de Finlande et d'Angleterre ont présenté leurs initiatives respectives en matière de budgétisation liée au bien-être. Un résumé de chaque approche de politiques de bien-être est décrit dans les paragraphes suivants.

3.2.1 L'économie du bien-être en Finlande

L'économie du bien-être, à l'instar d'autres approches en matière de politiques de bien-être, place les personnes et leur bien-être au centre des politiques et de la prise de décisions. Une économie du bien-être reconnaît que le bien-être et la croissance économique se renforcent mutuellement. La prise en compte du bien-être dans toutes les politiques est d'une importance capitale pour la croissance économique, la productivité, la viabilité budgétaire ainsi que la stabilité sociétale et la démocratie (Voipio-Pulkki et autres, 2019).

En 2019, pendant la Présidence finlandaise du Conseil de l'Union européenne (UE), le Conseil a défini plusieurs priorités pour le nouveau programme 2019-2024 de l'UE, notamment l'éducation, la sécurité sociale, l'égalité des genres, les soins de santé et des environnements de travail sûrs et sains. Afin de réaliser ces priorités, le ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé a commencé à travailler sur l'intégration d'une approche stratégique d'économie du bien-être au processus décisionnel. Le ministère des Affaires sociales et de la Santé a donc travaillé à l'élaboration d'un plan d'action pour la création d'une feuille de route (Ministry of Social Affairs and Health, 2022). Un groupe directeur de haut niveau, composé de membres de différents ministères, du secteur privé et d'organisations non gouvernementales, dirige ce plan d'action.

Le ministère des Affaires sociales et de la Santé a souligné l'importance de définir et de délimiter le concept d'économie du bien-être, qui est un processus continu, et de disposer d'une base de connaissances solide (notamment pour l'élaboration d'indicateurs et pour renforcer le savoir-faire afin d'améliorer la compréhension commune de l'économie du bien-être). L'expérience de la Finlande en matière de développement de l'économie du bien-être a permis de tirer un certain nombre d'enseignements importants pour l'intégration de l'économie du bien-être à l'orientation stratégique et à la prise de décisions, notamment les enseignements ci-dessous.

Les décideurs disposent d'outils et de ressources pour la mise en œuvre d'une économie du bien-être, soit :

- orienter les politiques en fixant des objectifs stratégiques (par exemple, où voulons-nous aller, en veillant à ce que les processus de gouvernance économique et de budgétisation utilisent les indicateurs pour l'objectif fixé), et en utilisant des expériences et des exemples internationaux en matière de budgétisation liée au bien-être;
- montrer quels sont les investissements dans la budgétisation liée au bien-être par rapport aux coûts si rien n'est fait;
- afficher la manière dont une économie du bien-être soutient d'autres initiatives gouvernementales clés (par exemple, les objectifs de développement durable);
- équilibrer les considérations sociales, économiques et de durabilité au cours du processus stratégique.

Les outils législatifs pour la mise en œuvre d'une économie du bien-être sont les suivants :

- examiner les répercussions de la législation actuelle sur les générations futures (par exemple, la loi sur le bien-être des générations futures au Pays de Galles) et sur la santé de la planète;
- faire participer la société civile et renforcer l'autonomie des citoyens pour soutenir la mise en œuvre de l'économie du bien-être;
- prévenir l'exclusion des groupes en quête d'équité;
- renforcer l'utilisation des évaluations des répercussions dans la prise de décisions.

D'autres ressources et approches sont recommandées pour la mise en œuvre de l'économie du bien-être.

- Recherche et compétence – par exemple, les résultats d'une évaluation des répercussions peuvent souvent être cloisonnés (par exemple, évaluations des répercussions économiques, sociales et environnementales). Toutefois, il est nécessaire de procéder à une évaluation des répercussions des politiques dans plusieurs secteurs.
- La mise en œuvre d'une économie du bien-être nécessite une approche intersectorielle et communicative, dans le cadre de laquelle différents ministères et ordres de gouvernement collaborent pour atteindre l'objectif consistant à intégrer une économie du bien-être.

3.2.2 Cadre de qualité de vie du Canada

Au Canada, le ministère des Finances (2021) a dirigé l'élaboration d'un cadre national de qualité de vie, dans le but de mieux intégrer les mesures de qualité de vie dans la prise de décisions et la budgétisation du gouvernement. Ce cadre a été élaboré en consultation avec des organisations autochtones, des représentants provinciaux et territoriaux, des collègues du gouvernement fédéral, et des experts nationaux et internationaux, ainsi qu'en organisant des groupes de discussion et des enquêtes auprès des Canadiens afin de s'assurer que le cadre reste fondé sur des données probantes et reflète les valeurs des Canadiens eux-mêmes. Le cadre comprend cinq grands domaines de la qualité de vie, soit la prospérité, la santé, l'environnement, la société et la saine gouvernance. En outre, chaque domaine est divisé en deux à quatre sous-domaines, afin de mesurer les résultats des Canadiens dans des domaines en particulier. Afin d'assurer la souplesse nécessaire aux diverses

applications de ce cadre, les indicateurs sont également organisés en indicateurs principaux, en indicateurs de base et en indicateurs supplémentaires.

Le cadre applique également deux perspectives pour chacun de ses cinq domaines : (i) l'équité et l'inclusion, et (ii) la durabilité et la résilience. La perspective de l'équité et de l'inclusion vise à promouvoir une plus grande équité et une plus grande égalité en évaluant la distribution de tous les résultats parmi diverses sous-populations. La perspective de la durabilité et de la résilience fait la promotion de la pensée à long terme et s'assure que les choix stratégiques d'aujourd'hui contribuent à une meilleure qualité de vie future.

3.2.3 Approche stratégique du What Works Centre for Wellbeing

Le premier ministre du Royaume-Uni a créé le What Works Centre for Wellbeing en réponse à la Commission on Wellbeing and Policy de 2014 et dans le prolongement du programme national britannique de mesure du bien-être de 2010. Depuis ce temps, le Centre a continué à élaborer et à communiquer des données probantes solides sur le bien-être que les gouvernements, les collectivités et d'autres acteurs peuvent utiliser pour améliorer le bien-être. Fort de son expérience de collaboration avec les administrations pour intégrer le bien-être dans la prise de décisions stratégiques, le Centre a défini six caractéristiques d'une politique cohérente en matière de bien-être.

1. Compréhension et définition inclusives du bien-être.
 - Le cadre de bien-être du Territoire de la Capitale australienne (ACT) de Canberra (2020) en est un exemple : « Le bien-être concerne la façon dont nous nous portons, en tant qu'individus, en tant que communauté et en tant que lieu de vie. Il s'agit d'avoir la possibilité et la capacité de mener une vie à valeur personnelle et communautaire – avec des qualités telles qu'une bonne santé, du temps pour profiter des choses de la vie qui comptent, dans un environnement qui promeut la croissance et est durable. Mesurer le bien-être, c'est avoir une idée de nos progrès dans les domaines qui comptent pour notre qualité de vie et qui nous aident à bien vivre notre vie. » [Traduction libre]
2. L'amélioration du bien-être et la réduction des inégalités sont des objectifs stratégiques.
 - Des indicateurs permettant de mesurer le progrès social et le bien-être, parallèlement aux mesures économiques traditionnelles, peuvent aider à définir les priorités du gouvernement en matière de prise de décisions et d'investissements (par exemple, le cadre de bien-être de l'ACT, 2020).
 - Un cadre de bien-être devrait comporter une mesure des inégalités en matière de bien-être (par exemple, la dispersion, les écarts entre les groupes et les privations).
3. Créée à l'aide de données probantes sur :
 - les besoins en matière de bien-être (par exemple, l'évaluation des besoins);
 - ce qui fonctionne (par exemple, fonder les nouvelles politiques de bien-être sur les politiques existantes qui sont efficaces).
4. Cible les facteurs de bien-être qui comptent.

- Le cadre devrait cibler les facteurs de bien-être qui comptent pour les citoyens et améliorent la qualité de vie, comme le travail, le revenu, la société et la gouvernance, la santé émotionnelle et mentale, les relations interpersonnelles et les communautés.
5. Mesures de rendement complètes.
- Comporte des mesures à la fois subjectives et objectives et comprend comment elles s'articulent entre elles.
 - Comporte des mesures tout au long de la vie.
 - Mesure le bien-être individuel et collectif (section 6.2).
6. Mise en œuvre pour maximiser les avantages.
- Trois malentendus courants sur la « mise en œuvre » parmi les décideurs.
 - L'approche non réfléchie de la mise en œuvre (par exemple, mise en œuvre d'une stratégie à la hâte) : « L'idée semblait bonne à l'époque ».
 - « Former et prier » : l'approche simpliste de la mise en œuvre (par exemple, l'intention d'offrir un cours de formation, mais sans y donner suite).
 - Plus il y en a, mieux c'est : l'approche trop ambitieuse de la mise en œuvre (par exemple, « nous allons en faire beaucoup »).
 - S'inspirer des exemples fournis par d'autres administrations, dans la banque de mesures du bien-être (section 6.1), afin de maintenir l'uniformité d'un pays à l'autre.
 - Donner accès à la recherche sur le bien-être.
 - Collaborer au-delà des cloisonnements pour apprendre ensemble.
 - Rendre les décideurs aptes à mettre en œuvre des politiques de bien-être fondées sur des données probantes.

3.3 Le rôle de la santé publique et d'autres secteurs dans la budgétisation liée au bien-être

Les présentations de l'ASPC et de la Finlande ont mis en évidence les principaux avantages, ainsi que certaines difficultés, associés au rôle de la santé publique dans la budgétisation liée au bien-être (Public Health Agency of Canada, 2022). Le rôle de la santé publique dans le domaine de la budgétisation liée au bien-être représente une occasion de faire progresser les efforts sur les déterminants sociaux de la santé (Braveman & Gottlieb, 2014; l'Organisation mondiale de la santé [OMS], s.d.). Pour avoir des répercussions maximales sur la santé, le bien-être et l'équité en santé, l'action de santé publique doit aller au-delà du secteur de la santé afin de maintenir les gens en bonne santé en premier lieu, et de poursuivre l'action au niveau d'intervention le plus en amont (McLaren, 2022).

Les cadres de budgétisation liée au bien-être, comme l'économie du bien-être, redéfinissent la réussite en complétant la mesure du PIB au moyen d'autres mesures sociales, environnementales et démocratiques, afin de « gérer l'économie pour les gens, et non l'inverse ». Ainsi, les gouvernements sont incités à tenir compte de la conception commune du bien-être, et des questions intersectorielles essentielles, notamment l'emploi, l'équité et l'égalité des sexes, ainsi que les changements climatiques, peuvent être prises en compte. Les cadres relatifs à l'économie du bien-être et à la qualité de vie permettent d'orienter la croissance économique de manière à ce qu'elle soutienne les objectifs de santé publique et à ce qu'elle favorise et préserve le bien-être des personnes. Sur la base de l'expérience finlandaise en matière de santé dans toutes

les politiques et d'économie du bien-être, il est important de noter qu'il faut beaucoup de temps pour mettre en place des travaux systématiques et durables dans tous les secteurs, et que les politiques, les structures et les dialogues mis en place pour soutenir les approches en matière de bien-être doivent être continuellement réévalués au fil du temps pour s'assurer qu'ils continuent à favoriser le bien-être de la population.

Pour illustrer la manière dont la santé publique peut participer aux initiatives de budgétisation liée au bien-être, l'ASPC a joué un rôle distinct dans l'élaboration du cadre de la qualité de vie dès le début de l'élaboration du domaine de la santé, en tenant compte des déterminants de la santé dans d'autres domaines. L'ASPC a collaboré avec des comités interministériels (et des comités de décideurs) pour fournir des conseils d'experts et des orientations sur les indicateurs et les définitions techniques du cadre en utilisant une perspective de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé. Toutefois, cette collaboration s'est heurtée à certaines difficultés, qui reflètent les tensions actuelles dans le domaine de la santé de la population pour ce qui est de répondre aux besoins à court et à long terme. Du point de vue de la santé publique, les principales difficultés à surmonter sont les suivantes : la représentation de la complexité des influences sur la santé sous la forme d'un instantané simplifié; l'orientation restreinte du domaine de la santé sur les soins de santé et les comportements individuels ainsi que le manque d'un langage et d'une terminologie normalisés.

Malgré ces difficultés, les possibilités de mobilisation de la santé publique et de collaboration entre les secteurs pour discuter du cadre de la qualité de vie ont prévalu, et la participation de l'ASPC a été une réussite globale. Premièrement, les travaux sur la qualité de vie ont conduit à des investissements importants dans les données liées à la santé publique et dans la ventilation des données. Deuxièmement, l'approche de participation active adoptée par le ministère des Finances pour établir le cadre a permis d'obtenir l'adhésion des hauts fonctionnaires à l'action intersectorielle et d'établir un modèle qui pourrait être appliqué à d'autres initiatives nécessitant une coordination horizontale. Enfin, l'élaboration et la mise en œuvre du cadre ont renforcé le rôle de l'ASPC aux tables décisionnelles, en fournissant une expertise et des conseils sur la prise en compte des déterminants de la santé dans tous les domaines.

4 Questions des participants

Le webinaire devait comporter une période de discussion interactive après les exposés, au cours de laquelle les experts répondraient aux questions des participants. Toutefois, faute de temps, les questions soulevées par les participants dans le clavardage sont rassemblées, avec leurs réponses, ci-dessous.

Veillez noter que certaines questions qui étaient adressées à un ou à plusieurs présentateurs en particulier ont été élargies afin de permettre un plus large éventail de réponses de la part des experts. Les réponses fournies par ces derniers sont incluses ci-dessous et n'ont pas été modifiées; elles peuvent donc contenir des renseignements répétitifs.



Q 1 : Comment s'assurer que les groupes les plus marginalisés sont inclus de manière significative dans l'élaboration et la mise en œuvre des mesures du bien-être et des politiques de bien-être?



Craig Joyce, Statistique Canada : Le cadre de qualité de vie vise essentiellement à comprendre comment les Canadiens perçoivent leur qualité de vie dans divers domaines et comment les résultats en matière de qualité de vie sont répartis dans la population. Il permet une approche fondée sur les données afin de comprendre qui s'en sort bien, qui s'en sort moins bien, et selon quelles mesures, de sorte que les ressources peuvent être ciblées de manière plus efficace pour répondre aux besoins les plus importants.

Tout au long de l'élaboration du cadre, des efforts ont été déployés pour inclure un large éventail de voix afin de s'assurer que le cadre reflète les valeurs des Canadiens eux-mêmes, grâce à un processus itératif de consultation. Ce processus a notamment visé des groupes représentant les Canadiens racialisés et des organisations dirigées par des autochtones. En outre, tous les Canadiens ont été (et sont toujours) invités à faire part de leurs commentaires directement par l'entremise du [document de travail](#) publié par le ministère des Finances en même temps que le budget de 2021 (Ministère des Finances Canada, 2021).

Le cadre se trouve à un stade précoce d'élaboration et de mise en œuvre. Les travaux visant à inclure les voix des Canadiens marginalisés devront être poursuivis. En particulier, la collaboration avec les communautés autochtones de l'ensemble du Canada sera essentielle, et elle n'en est qu'à ses débuts.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : Le cadre de qualité de vie a été élaboré en consultation avec divers groupes, y compris des organisations dirigées par des autochtones, et sur la base d'une étude d'opinion menée auprès des Canadiens. Il est important que le cadre reconnaisse les voix et les expériences de divers groupes de personnes vivant au Canada, car les inégalités en matière de santé sont importantes chez les peuples autochtones, les minorités sexuelles et raciales, les immigrants, les personnes vivant avec des limitations fonctionnelles et d'autres groupes socio-économiques. Le cadre a favorisé la ventilation des données, ce qui a permis de mieux comprendre les inégalités en matière de bien-être pour divers groupes de Canadiens, en ce qui concerne la santé et les résultats connexes, ainsi que les facteurs qui influencent ces résultats.

En complément du cadre de qualité de vie, la santé publique cherche à comprendre les inégalités sociales et sanitaires afin de mieux agir sur les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé – une valeur fondamentale de ce domaine. Pour soutenir l'équité en santé, il est important que les outils de prise de décisions à l'échelle de la population qui ont le potentiel de modifier les structures et les systèmes qui assurent le bien-être des personnes, comme le cadre de qualité de vie, soient utilisés en complément de mesures qui cherchent à comprendre la répartition des répercussions sur les différents groupes de population. L'analyse comparative fondée sur le sexe et le genre plus et l'outil de données sur les inégalités en santé sont deux exemples de ressources qui peuvent compléter la prise de décisions en matière de qualité de vie afin de prendre en compte de manière exhaustive le bien-être au sein des groupes et entre eux. L'amélioration de l'accès aux renseignements sur les inégalités en matière de santé est une étape cruciale pour soutenir l'action visant à remédier aux disparités existantes.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : La répartition, parmi les facteurs de bien-être, et entre les groupes et les minimums de base, est un élément essentiel de l'approche en matière de bien-être. Voir le modèle « Vivre mieux » de l'OCDE. Nous avons appliqué ce principe dans notre projet portant sur les répercussions de la pandémie, intitulé COVID : WIRED, et vous pouvez le voir dans les approches d'analyse distributionnelle des innovations en matière de statistiques du Trésor et de l'inclusion.

Plus précisément, nous avons trois autres projets qui ont appliqué ce principe.

1. Élaboration de mesures en collaboration avec des personnes en situation de grande précarité financière.
2. Prise de décision conjointe « ce qui marche » – attention aux effets néfastes, ce qui vaut également pour les approches numériques qui peuvent exacerber la solitude si les gens ne peuvent pas les utiliser.
3. Indicateurs de solitude à Londres.



Q 2 : Comment les mesures subjectives du bien-être (c'est-à-dire la satisfaction à l'égard de la vie, la mesure dans laquelle la personne a un sens et un but) sont-elles actuellement évaluées dans les cadres de budgétisation liée au bien-être dans votre pays? Les données qualitatives sont-elles également utilisées pour rendre compte de ces domaines?



Craig Joyce, Statistique Canada : Le cadre [de qualité de vie] comprend un ensemble de 84 indicateurs répartis dans cinq domaines, qui constituent un mélange délibéré de mesures subjectives et objectives. Il est important de noter que le cadre met en œuvre une mesure du « sens et du but » afin d'aborder les aspects eudémoniques du bien-être, qui n'ont pas été traditionnellement mesurés dans les enquêtes sur les ménages canadiens par le passé.

En général, les mesures subjectives du bien-être, comme la satisfaction à l'égard de la vie et le sentiment de sens et d'utilité, sont utilisées pour suivre l'expérience globale de la qualité de vie au Canada, ou pour donner un aperçu important des déterminants clés du bien-être. Ces mesures sont davantage considérées comme des « résultats » du point de vue des Canadiens. D'autres mesures du cadre les soutiennent à titre de déterminants clés du bien-être, et ce sont souvent ces déterminants, plutôt que les mesures subjectives des résultats, qui correspondent le mieux aux objectifs stratégiques.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Le Royaume-Uni intègre les données et les données probantes relatives au bien-être, y compris les mesures subjectives du bien-être, dans l'élaboration des politiques et les dépenses par l'entremise des orientations du Livre vert (Green Book).

Celles-ci précisent qu'il est possible d'utiliser les domaines de bien-être et les données subjectives sur le bien-être pour :

1. fixer des objectifs stratégiques – il s'agit d'un élément clé : quel est votre objectif, pourquoi et comment;
2. effectuer une évaluation descriptive des répercussions probables;
3. évaluer les répercussions quantitatives;
4. monnayer des éléments lorsque des valeurs causales solides sont disponibles avec des valeurs convenues;
5. cerner les lacunes qui subsistent dans la base de données probantes.



Q 3 : Comment les cadres de budgétisation liée au bien-être ont-ils influencé le lancement ou le soutien de la conservation de l'environnement dans vos pays? Quels sont les critères utilisés, le cas échéant, pour déterminer les zones réservées à la conservation?



Craig Joyce, Statistique Canada : Le cadre [de qualité de vie] comprend une mesure du « capital naturel », qui sera financée par un nouveau « recensement de l'environnement », qui a également été financé dans le budget de 2021 en même temps que le cadre de qualité de vie. Il comprend également une mesure des « aires de conservation ». Ensemble, ils constitueront une base de données importante pour la prise de décisions fondées sur des données probantes dans le domaine des politiques environnementales.

Il convient de noter que le cadre n'en est qu'au début de sa mise en œuvre et qu'il est trop tôt pour dire comment il influencera des priorités particulières. Cependant, en général, il a été conçu comme un moyen de prendre des décisions sur des questions complexes de manière multidimensionnelle.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : La relation entre l'environnement et le bien-être est reconnue dans le cadre canadien de la qualité de vie, dont l'un des cinq domaines est axé sur l'environnement. Dans ce domaine, l'indicateur « aires de conservation » sera utilisé pour mesurer la quantité et la proportion des zones terrestres et marines du Canada qui sont reconnues comme conservées.

En outre, le lien entre la conservation de l'environnement et la santé publique est reconnu dans l'engagement de l'Agence de la santé publique du Canada en faveur de l'approche « Une seule santé » pour traiter les risques liés à la santé publique et à l'environnement. L'environnement est depuis longtemps reconnu comme un facteur important de la santé publique, de la santé et de la maladie, et du bien-être. Comme les déterminants écologiques de la santé font l'objet d'une attention croissante, les approches de la santé publique évoluent pour tenir compte des effets sur la santé des changements environnementaux et écologiques.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Il existe des comptes de capital naturel au Royaume-Uni. Il y a certains mécanismes permettant d'utiliser ces données dans la prise de décisions. Dans les méthodes subjectives liées au bien-être, les répercussions sur les générations futures peuvent être incluses.



Q 4 : Comment la Charte de Genève pour le bien-être de l'OMS s'applique-t-elle et s'harmonise-t-elle aux approches en matière de politiques du bien-être?



Craig Joyce, Statistique Canada : Les ambitions du cadre de qualité de vie sont bien harmonisées avec la Charte de Genève pour le bien-être de l'OMS. Le cadre s'inscrit dans un long mouvement mondial « au-delà du PIB » qui s'est accéléré depuis le rapport de 2009 de la Commission sur la mesure de la performance économique et du progrès social (« le rapport Stiglitz »). Ce rapport a mis en évidence la nécessité d'une réflexion multidimensionnelle sur la signification du progrès et la manière de le mesurer, sur la réduction de nos répercussions négatives sur le monde naturel, sur la priorité donnée à l'inclusion et sur une plus grande attention à la manière dont les résultats sont distribués dans la société. La Charte de l'OMS reprend bon nombre de ces thèmes.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : La Charte de Genève pour le bien-être de l'OMS (2021) reconnaît que le bien-être nécessite des politiques multisectorielles pour la santé et la participation de la gouvernance à tous les échelons. Cette approche correspond aux priorités de l'ASPC telles qu'elles figurent dans le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique de l'ASPC (2021), qui vise à utiliser l'action pangouvernementale et intersectorielle sur les conditions sociales, structurelles et environnementales qui conduisent à une mauvaise santé. Le cadre de qualité de vie canadien reconnaît l'importance de l'action intersectorielle dans son approche holistique, qui tient compte de la nature transversale des facteurs de santé et des inégalités en santé. Cette approche holistique est harmonisée avec les principales mesures de promotion de la santé, y compris les politiques publiques favorables à la santé, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé par la mesure et le suivi d'indicateurs tels que les environnements alimentaires sains, les éléments de cohésion sociale, les déterminants structurels de la santé, les déterminants écologiques de la santé, la stigmatisation et la discrimination ainsi que les indicateurs socio-environnementaux.

La Charte de l'OMS (2021) stipule également qu'une société du bien-être est une société qui mettra en œuvre de nouveaux indicateurs de réussite, au-delà du produit intérieur brut (PIB), prendra en compte le bien-être humain et planétaire, et adoptera de nouvelles priorités pour les dépenses publiques. Dans le même ordre d'idées, le cadre de qualité de vie canadien reconnaît que si le PIB reste un indicateur important, il ne permet pas de saisir les aspects économiques et non économiques de la qualité de vie. Par conséquent, le cadre fournit des domaines qui vont au-delà des mesures du PIB pour mesurer les facteurs qui influencent le bien-être des personnes. Les domaines comprennent la prospérité, la santé, l'environnement, la société et la saine gouvernance. Ainsi, les priorités de la Charte et les mesures et paramètres du cadre de qualité de vie sont harmonisés avec le mandat de l'ASPC, qui est de promouvoir et de protéger la santé des Canadiens (Gouvernement du Canada, 2021).



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Mon point de vue sur un État du bien-être se trouve [ici](#)¹ (en anglais seulement).



Q 5 : L'adoption d'approches en matière de politiques du bien-être comporte-t-elle des risques (par exemple, pour la santé publique)? Comment la budgétisation liée au bien-être complète-t-elle d'autres perspectives de santé publique (par exemple, la santé dans toutes les politiques [SdTP], les politiques publiques favorables à la santé) ou en diffère-t-elle?



Craig Joyce, Statistique Canada : Les risques peuvent être les suivants :

- La surcharge du processus stratégique par un trop grand nombre de mesures qui ne sont pas proportionnées les unes aux autres.
- Devenir « centré sur l'humain » au détriment de l'environnement. Il existe de nombreuses stratégies de maximisation du bien-être qui ont un coût pour la durabilité environnementale.
- Les difficultés à créer un espace pour des approches en matière de politiques salutogènes ou fondées sur les points forts lorsque le mode par défaut consiste souvent dans la « résolution des problèmes une fois qu'ils se sont produits ». La conclusion logique associée au bien-être ou à la qualité de vie consiste en des politiques préventives, mais le « problème de la prévention » reste difficile à résoudre : il faut des ressources *avant que* les problèmes ne surviennent dans un système qui est souvent plus enclin à donner la priorité aux situations d'urgence.
 - Dans le même ordre d'idées, le fait d'être perçu comme un « prélèvement de ressources » sur les politiques basées sur le déficit, comme la réduction de la pauvreté. Si la réduction de la pauvreté reste un impératif, elle ne suffit pas à elle seule à assurer le bien-être d'une population, comme le montrent les faits.

Je laisserai à d'autres le soin de commenter la SdTP et les politiques publiques favorables à la santé, dont je connais moins les nuances, bien qu'elles me semblent tout à fait conformes aux ambitions d'une approche du bien-être.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : En tant qu'approche stratégique prenant systématiquement en compte les répercussions sanitaires d'une décision, la budgétisation liée au bien-être (BBE) est semblable à la SdTP, car les deux approches stratégiques visent à éviter les répercussions sanitaires néfastes des décisions stratégiques dans d'autres secteurs. La BBE et la SdTP sont des outils de promotion de la santé de la population, de promotion de l'équité en santé et d'amélioration des déterminants sociaux de la santé. À l'ASPC, la nature complémentaire de la SdTP et de la BBE se reflète dans la gouvernance et le soutien à la recherche, à l'analyse et à l'orientation stratégique des deux approches. La SdTP et la BBE relèvent toutes deux de la même division, soit la Division de la politique d'équité en matière de santé de l'Agence de la santé publique du Canada. Comme elles sont regroupées au sein d'une même structure organisationnelle, la BBE et la SdTP peuvent bénéficier de ressources, et de fonctions

¹ <https://whatworkswellbeing.org/blog/the-wellbeing-state-a-long-term-approach-to-national-resilience-and-wellbeing/>

analytiques et stratégiques partagées, et de collaborations et de réseaux, afin de travailler de manière intersectorielle et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en amont de l'action.

Les risques ou les difficultés liés à la promotion des approches en matière de politiques du bien-être ne sont pas propres à la santé publique ou au rôle de la santé publique dans les politiques de bien-être. D'après notre expérience au Canada, l'une des difficultés rencontrées lors de l'élaboration du cadre de qualité de vie était l'absence de langage commun. En tant qu'approche stratégique émergente, la BBE n'a pas de définition explicite ou commune dans la littérature, ce qui témoigne de la relative jeunesse de la BBE en tant que domaine d'intérêt pour les politiques publiques. Les concepts de BBE (ainsi que les concepts de santé publique tels que les déterminants sociaux de la santé) peuvent être assez complexes, de sorte que l'absence d'un « langage commun » peut créer des obstacles à l'échange des connaissances et des données probantes concernant les initiatives en cours en matière de « bien-être » et de qualité de vie.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Oui, je pense qu'il peut y avoir des risques en fonction de l'orientation de l'approche de bien-être, par exemple les finances, les services publics intégrés, l'environnement, la santé publique, le bien-être subjectif, etc.

Les risques sont les suivants :

1. L'approche peut être déroutante et accablante – par où commencer?
2. L'excès de collaboration peut entraîner un repli sur soi et trop de réunions; on passe son temps à parler aux gens – il vaut mieux des systèmes.
3. J'ai vu des choses très importantes passer inaperçues, par exemple, les décès dus à la drogue et à l'alcool en Écosse.
4. Ne pas regarder en détail ce qui se passe, par exemple, en ce qui concerne la criminalité – un incident dans une zone à faible taux de criminalité a des répercussions plus importantes sur le bien-être subjectif que dans une zone à forte criminalité parce qu'il est plus visible et que, malheureusement, nous nous adaptons aux mauvaises circonstances. Il s'agit de déterminer comment aborder le problème et l'objectif stratégiques.
5. Comment comptabiliser le financement destiné à créer de la santé en dehors du secteur de la santé pour ce qui est des systèmes?
6. Le système de santé oublie qu'il doit aussi s'occuper du bien-être – santé mentale, santé mentale pour les personnes souffrant de troubles physiques, santé physique pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale, douleur, soins palliatifs/de fin de vie pour les patients et ceux qui les aiment.

Dans le meilleur des cas, le bien-être subjectif est très bénéfique pour la santé, car il permet de mesurer les éléments importants et de se concentrer sur l'espérance de vie en bonne santé. Le « bien-être » s'est avéré être un mot idéal pour les équipes de santé publique, qui peuvent ainsi communiquer leur vision à d'autres services vitaux dans des contextes locaux.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être : L'un des risques, qui est aussi un avantage, est le concept de bien-être. Bien que la santé dans toutes les politiques soit parfois critiquée pour son impérialisme sanitaire et que le concept de santé appartienne au secteur de la santé et au ministère de la Santé à l'échelle gouvernementale, le concept de bien-être ne fait pas l'objet d'une appropriation similaire. Dans la pratique, cela peut signifier qu'un plus grand nombre de secteurs le trouvent

acceptable et qu'on ne passe pas à un autre domaine de travail. Cependant, le bien-être en tant que concept n'est pas facile à définir précisément, ce qui signifie que les gens le comprennent de différentes manières. Et comme il n'y a pas de responsabilité clairement assignée, cela peut signifier que ce n'est l'affaire de personne. Cette situation crée un espace stratégique permettant au gouvernement (Cabinet du premier ministre) de s'approprier le concept et l'approche.

Il peut également y avoir une certaine confusion lorsque les gens parlent de ces approches (SdTP, gouvernement dans son ensemble, politique publique saine). Tout le monde ne comprend pas les différences entre les concepts et ne sait pas quand et dans quel contexte ils doivent être utilisés. La budgétisation liée au bien-être peut être considérée comme un continuum commençant par les politiques publiques de santé, la santé dans toutes les politiques et la budgétisation liée au bien-être. La budgétisation liée au bien-être souligne l'importance de la santé et du bien-être dans le développement (également économique) de la société et met l'accent sur leurs interrelations.



Q 6 : Quel est le rôle de la santé publique ou d'autres secteurs en ce qui a trait aux approches en matière de politiques du bien-être?



Craig Joyce, Statistique Canada : La santé publique est l'un des premiers domaines stratégiques (et je dirais même l'un des rares) à défendre la prévention, les approches salutogéniques des politiques, et, à ce titre, la santé publique est une tradition importante sur laquelle nous pouvons nous appuyer ici. Nous ne pouvons pas maximiser la qualité de vie en nous attaquant uniquement à nos déficits (comme le sans-abrisme et la pauvreté). Il faut faire davantage. Les experts en santé publique le comprennent très bien.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : À l'instar des approches en matière de politiques du bien-être, la santé publique s'efforce de promouvoir des politiques qui adoptent une approche holistique pour améliorer la santé de la population et l'équité en santé – des approches qui reconnaissent la complexité et les moteurs de la santé et du bien-être. Dans cette optique commune, la santé publique a pour rôle de promouvoir et de faire progresser simultanément les politiques de bien-être afin d'améliorer la santé de la population par l'entremise d'une action intersectorielle.

Le cadre de qualité de vie canadien illustre le rôle de la santé publique dans les approches en matière de politiques du bien-être. L'ASPC a été mobilisée très tôt dans le processus afin de contribuer à l'élaboration du cadre de qualité de vie, avec un intérêt particulier pour l'élaboration du domaine de la santé, et a contribué à l'initiative d'un certain nombre de façons.

- L'ASPC a participé aux ateliers sur le cadre de qualité de vie et aux tables techniques et de gouvernance depuis le début de la planification des domaines de la santé et des autres domaines, en tenant compte des déterminants de la santé dans les autres domaines.
- L'ASPC applique le cadre de qualité de vie lors de la préparation des propositions budgétaires.
- L'ASPC a utilisé son expertise interne pour s'assurer que les fonctions essentielles de la santé publique (c'est-à-dire la prévention des maladies chroniques, la promotion de la santé, la surveillance et l'expertise en matière de prévention et de contrôle des maladies infectieuses) étaient consultées pour l'élaboration du cadre de qualité de vie.

- Pendant que le cadre de qualité de vie est progressivement mis en œuvre dans différents ministères, l'ASPC continue de participer à la mise en œuvre de la qualité de vie par l'entremise de demandes ponctuelles de soutien pour des interprétations techniques et des activités d'application des connaissances avec des intervenants.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Dans le meilleur des cas, la santé publique est une approche de bien-être. Je pense que le modèle de pensée « traitement, prévention, promotion » est extrêmement utile. Les équipes de santé publique semblent souvent fournir les données pour tous les services dans un lieu.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être : La santé publique et le secteur de la santé doivent défendre le concept et sa mise en œuvre. Elle a une longue expérience des travaux intersectoriels et de la manière de les rendre systématiques et durables (des outils et des mécanismes ont été élaborés en particulier dans le cadre de la SdTP). Il s'agit également d'une tâche essentielle dans l'établissement d'un budget de bien-être. Il n'y a pas de budget de bien-être si tous les secteurs n'y participent pas.



Q 7 : Quelles conditions pourraient empêcher ou faciliter la participation des secteurs de la santé ou d'autres secteurs aux approches en matière de politiques du bien-être?



Craig Joyce, Statistique Canada : L'une des particularités des politiques de bien-être est qu'elles tendent à émaner, d'une manière ou d'une autre, du centre des gouvernements (cabinets des premiers ministres, trésors centraux). Au Bhoutan, c'est le roi qui s'en est fait le champion, tandis qu'au Canada, c'est [le ministère des Finances du Canada], un important organisme central. Il s'agit d'une occasion considérable, car ce type de soutien central envoie un message important. Il crée probablement à la fois des difficultés et des possibilités pour les acteurs de la santé publique. Il peut s'agir d'une difficulté dans la mesure où les intervenants de la santé sont moins susceptibles d'avoir des relations directes avec les organismes centraux qu'ils n'en ont avec les ministères de la Santé. Cependant, lorsque ces relations peuvent être établies, les gouvernements centraux peuvent réellement amplifier le message et influencer le processus stratégique d'une manière dont d'autres acteurs ne peuvent pas.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : L'une des difficultés mentionnées précédemment est l'absence de langage commun. La participation d'autres secteurs sans langage commun, sans termes et sans définitions uniformes, peut constituer un obstacle à la détermination des engagements, à la responsabilisation et à l'évaluation des résultats dans les différents secteurs. Toutefois, l'absence de langage commun ne doit pas dissuader les différents ordres de gouvernement, les partenaires qui ne font pas partie du secteur de la santé et la communauté de la santé publique de collaborer aux approches en matière de bien-être. À titre d'exemple, la santé publique (et d'autres secteurs) crée depuis longtemps des cadres souples et adaptables (tels que la SdTP, les politiques publiques saines), malgré l'absence de « langage commun », mais avec l'objectif et l'intention communs de faire progresser les moteurs de l'équité, de la santé et du bien-être.

Néanmoins, les approches en matière de politiques du bien-être offrent des possibilités uniques de tirer parti de l'adhésion multisectorielle à des approches pangouvernementales. Compte tenu de l'élan actuel en faveur de la BBE, les outils de mise en

œuvre (tels que le cadre de qualité de vie canadien et le cadre des niveaux de vie néo-zélandais) peuvent continuer à faciliter l'action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, avec l'adhésion des décideurs de haut niveau, ainsi que des Canadiens qui surveillent les rapports sur la qualité de vie au fil du temps.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être : Je suis d'accord avec la réponse de Craig. En outre, nous devons nous rappeler que plus la question/le problème est complexe et vaste, plus il est important qu'elle soit dirigée par l'administration (gouvernement central) qui a le pouvoir d'influencer chaque secteur.



Q 8 : Comment susciter l'adhésion de tous les secteurs à de nouvelles initiatives, telles que la budgétisation liée au bien-être et l'économie du bien-être?



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : Il est important de créer une vision claire et des objectifs communs qui unifieront les différents secteurs. Le défi particulier de la budgétisation liée au bien-être réside dans le fait que le concept de bien-être peut être défini et compris de différentes manières dans les différents secteurs. Il est donc important d'établir un langage commun et de formuler des messages qui ont du sens du point de vue des autres secteurs, qui ont leurs propres préoccupations et mandats. Il est également important de collaborer avec divers secteurs dans les premières phases de planification et tout au long de la durée de vie d'une initiative, afin de créer des objectifs collectifs et de proposer des efforts qui sont harmonisés avec les mandats de secteurs particuliers. La facilitation des comités intergouvernementaux, par exemple les comités de sous-ministres adjoints qui ont été convoqués dans le cadre de l'initiative du gouvernement du Canada sur la qualité de vie, peut aider à atteindre des objectifs communs dans tous les secteurs grâce à une collaboration continue.



Craig Joyce, Statistique Canada : Dans la mesure où le bien-être fait partie du cycle de budgétisation, il est probable qu'il s'agira d'une grande victoire pour susciter l'adhésion générale, car tous se soucient des budgets et y prêtent attention s'ils dépendent d'eux pour l'obtention de ressources. C'est donc déjà une longueur d'avance. Pour le reste, je pense qu'il est difficile de répondre à cette question. Ces initiatives sont toutes très jeunes, et l'avenir nous dira comment elles se dérouleront.

Je suis d'accord avec Kelsey et j'ajouterais que c'est là que le bien-être subjectif est utile. Il définit certains paramètres concernant ce dont nous parlons et ce dont nous ne parlons pas.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être : Je suis d'accord avec Kelsey et Craig, et j'ajouterais simplement les synergies et la cohérence stratégique qui peuvent être obtenues.



Q 9 : Comment pouvons-nous exploiter les possibilités pour intégrer systématiquement les considérations relatives à la santé dans la prise de décisions?



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada : L'utilisation d'outils qui soutiennent les approches de budgétisation de la santé dans toutes les politiques et du bien-être, comme les évaluations des répercussions sur la santé, peut contribuer à promouvoir la prise en compte de la santé dans la prise de décisions en cernant les effets potentiels d'une politique ou d'un programme sur la santé d'une population. Sur la base des résultats d'une évaluation des répercussions sur la santé, des recommandations peuvent être formulées afin d'améliorer les bénéfices pour la santé et de minimiser les inconvénients liés à la santé.

La sensibilisation des secteurs autres que celui de la santé aux liens entre la santé et les déterminants sociaux, économiques et environnementaux peut aider les décideurs à comprendre l'importance de l'intégration des considérations relatives à la santé. Cela peut contribuer à garantir que les personnes travaillant dans le secteur de la santé participent activement aux discussions avec les collaborateurs et les décideurs.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing : Intégrer les données dans les systèmes – les rendre faciles à utiliser et à comprendre – renforcer les capacités et les compétences, et pas seulement la motivation. Établir un partenariat avec le What Works Centre for Wellbeing – nous sommes un mécanisme institutionnel éprouvé pour l'utilisation des connaissances.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être : Je voudrais également parler des outils et des mécanismes déjà accessibles et systématiquement élaborés, par exemple dans le cadre de l'approche de la santé dans toutes les politiques. Nous devons nous rappeler que la budgétisation liée au bien-être est une approche complémentaire et non une approche qui remplace d'autres approches (par exemple, la SdTP, l'ensemble du gouvernement, etc.).

5 Approches en matière de politiques du bien-être

Afin de maintenir l'interactivité de l'atelier, les animateurs du webinaire ont invité les participants à communiquer les approches en matière de politiques du bien-être mises en œuvre dans leur pays. Les participants ont présenté les approches suivantes en matière de politiques du bien-être dans le clavardage. Voici une brève description de chaque approche.

5.1 Nouvelle-Zélande : cadre des niveaux de vie

En 2019, la Nouvelle-Zélande a publié son premier budget consacré au bien-être. Le [New Zealand Treasury's Living Standard's Framework \(LSF\)](#) (en anglais seulement) (cadre des niveaux de vie du Trésor néo-zélandais) a guidé la prise de décisions pour ce budget, ainsi que pour tous les autres budgets de bien-être ultérieurs (The Treasury New Zealand, 2022). Le LSF reconnaît que le capital humain, environnemental, social, physique et financier doit être établi et soutenu afin d'atteindre le bien-être. Le Trésor néo-zélandais élabore également un cadre complémentaire au LSF, appelé « He Ara Waiora », qui s'appuie sur une perspective « te ao Māori ». Ces deux cadres sont utilisés pour analyser les effets distributifs des politiques sur différents groupes et sur l'environnement.

Le LSF comporte trois niveaux.

i. Niveau 1 : Notre bien-être individuel et collectif

1. Il comprend douze domaines qui reflètent ce que la recherche et la mobilisation publique ont montré comme étant important pour le bien-être des personnes et des collectivités, comme le « whānau », un mot de la langue Māori pour désigner la famille élargie, et les communautés de lieu, d'identité et d'intérêt.

ii. Niveau 2 : Nos institutions et notre gouvernance

1. Ce niveau reflète le rôle que jouent les institutions néo-zélandaises dans la préservation et la création des richesses, ainsi que dans la facilitation du bien-être des personnes et des collectivités.
2. Les institutions sont réparties en six sphères.

iii. Niveau 3 : La richesse de l'Aotearoa Nouvelle-Zélande

1. Ce niveau reflète la richesse de la Nouvelle-Zélande en tant que pays, y compris les sources de richesse qui ne sont pas entièrement prises en compte dans le système de comptabilité nationale, comme les capacités humaines et l'environnement naturel.

5.2 Irlande : le cadre de bien-être de l'Irlande

Le gouvernement irlandais a publié son premier rapport sur un cadre de bien-être en 2021. Le Conseil économique et social national a procédé à une importante consultation des intervenants, qui a permis d'élaborer le rapport. Le rapport comprend une vision directrice, des objectifs et un cadre conceptuel initial pour l'Irlande ([Conceptual Framework for Ireland](#)) (en anglais seulement) avec un tableau de bord d'indicateurs à l'appui. La deuxième phase de ces travaux comprenait une vaste consultation, des recherches supplémentaires et le lancement d'un portail sur le bien-être, ainsi que le centre d'information sur le bien-être de l'Office central des statistiques (OSC), qui fournit des renseignements sur le bien-être et un tableau de bord d'indicateurs clés. Dans le cadre de la deuxième phase, un deuxième rapport a été publié en 2022. Le deuxième rapport comprend un cadre de bien-être actualisé, qui comporte 35 indicateurs répartis sur 11 dimensions du bien-être, la durabilité et l'égalité étant des thèmes transversaux.

Le cadre contient les onze dimensions suivantes :

- bien-être subjectif;
- santé mentale et physique;
- revenu et richesse;
- connaissances, compétences et innovation;
- logement et environnement bâti;
- environnement, climat et biodiversité;
- sûreté et sécurité;
- travail et qualité de l'emploi (rémunéré ou non);
- emploi du temps;
- collectivité, liens et participation;
- mobilisation civique, confiance et expression culturelle.

Les objectifs généraux du cadre sont les suivants :

- assurer un bon niveau de vie, ce qui inclut :
 - permettre aux gens d'avoir une vie utile qui favorise une bonne santé physique et mentale;
 - permettre l'acquisition de compétences tout au long du cycle de vie;

- garantir un sentiment d'appartenance durable, y compris un lieu de vie approprié et sûr, et la protection de l'environnement, du climat et de la biodiversité de l'Irlande;
- préserver l'équilibre, l'inclusion et l'égalité des chances dans la société grâce à un gouvernement ouvert et efficace. Donner aux familles, aux amis et aux collectivités les moyens de s'épanouir, d'établir des liens et de collaborer de manière significative avec le gouvernement.

5.3 Royaume-Uni : évaluation des orientations sur le bien-être complémentaires au Livre vert

En 2021, le Government Economics Service et le Social Research Service du Royaume-Uni ont publié le document [Valuation of Wellbeing Supplementary Guidance to the Green Book](#) (en anglais seulement). Le Livre vert du Trésor de Sa Majesté fournit des instructions sur la manière d'évaluer les politiques, les programmes et les projets (Her Majesty's Treasury, 2021). Il fournit également des conseils sur la conception et l'utilisation d'outils de surveillance et d'évaluation avant, pendant et après la mise en œuvre des politiques. Les orientations supplémentaires sur le bien-être ont été élaborées par le Social Impacts Task Force, par l'intermédiaire d'un sous-groupe intergouvernemental spécialisé dans l'évaluation du bien-être, qui a bénéficié de l'apport de divers ministères, d'organisations indépendantes, dont le What Works Centre for Wellbeing, d'universitaires, d'économistes et de praticiens de la santé publique. Les orientations supplémentaires sur le bien-être fournissent des outils qui doivent être utilisés par les décideurs au Royaume-Uni, avec d'autres orientations publiées par le Trésor britannique, comme le Livre vert, pour guider l'élaboration et l'évaluation des politiques. L'objectif des orientations supplémentaires sur le bien-être est d'intégrer la surveillance et l'évaluation du bien-être dans les organisations, tout en respectant les exigences du Livre vert. En outre, ces orientations complémentaires au Livre vert fournissent d'autres outils, notamment une vue d'ensemble des principales conclusions de la littérature actuelle sur le bien-être et des conseils sur la manière de mener des évaluations des répercussions sur le bien-être.

6 Outils et rapports de budgétisation liée au bien-être

Tout au long du webinaire, les participants ont indiqué les outils ou rapports suivants qui pourraient aider à la mise en œuvre de la budgétisation liée au bien-être. Vous trouverez ci-dessous une brève description de chaque outil ou rapport.

6.1 Banque de mesures du bien-être

La [Wellbeing Measures Bank](#) (en anglais seulement) (banque de mesures du bien-être) a été élaborée par le What Works Centre for Wellbeing, une organisation indépendante créée par le gouvernement du Royaume-Uni en 2014 pour fournir aux décideurs des recommandations stratégiques fondées sur des données probantes (What Works Centre for Wellbeing, s.d.). La banque de mesures du bien-être est une base de données consultable d'indicateurs et de mesures qui peuvent être utilisés pour évaluer l'évolution du bien-être dans le cadre d'une évaluation. Il contient des mesures, des outils et des instruments qui évaluent le bien-être subjectif des personnes. Il ne comprend pas de mesures objectives. Actuellement, cet outil fournit des mesures utilisées par l'Office des statistiques nationales du Royaume-Uni pour évaluer les progrès du pays en matière de bien-être.

La banque de mesures du bien-être comprend des questions autonomes, des mesures d'inventaire et des indices pour lesquels un certain nombre de questions sont posées ensemble pour mesurer une variable d'intérêt. Les mesures contenues dans la banque ont été largement mises à l'essai et sont incluses dans de nombreuses enquêtes nationales. En outre, la Banque de mesures du bien-être contient un guide pour aider les utilisateurs à sélectionner les mesures pour leur évaluation.

6.2 Projet Personnes différentes, même lieu

Le What Works Centre for Wellbeing (2021) a élaboré un modèle qui décrit les relations entre le bien-être individuel et collectif.² Le What Works Centre for Wellbeing est un centre de collaboration indépendant, lancé par le gouvernement britannique en 2014 pour fournir des recherches sur le bien-être afin d'éclairer la prise de décisions. Le What Works Centre for Wellbeing a mené le projet [Different People, Same Place](#) (en anglais seulement) (Personnes différentes, même lieu) en collaboration avec les universités de Warwick et de Birmingham, en partenariat avec Spirit of 2012 et le Centre for Ageing Better. Le modèle est destiné aux décideurs qui s'efforcent d'améliorer le bien-être des collectivités. Il met en évidence la manière dont les interventions stratégiques touchent différemment divers groupes de personnes au sein d'un même lieu et la manière dont ces interventions influent différemment sur le bien-être des personnes et des collectivités. Ce modèle a récemment été utilisé par le Centre pour mettre en évidence les différentes expériences individuelles au sein d'une collectivité pendant la pandémie de COVID-19, afin d'orienter les décideurs qui conçoivent et mettent en œuvre des interventions communautaires visant à améliorer les résultats en matière de bien-être (Jopling et autres, 2022).

² Une description complète de la structure et de l'utilisation du modèle se trouve à l'adresse suivante : <https://whatworkswellbeing.org/resources/model-different-people-same-place/>.

6.3 Comprendre les besoins locaux en matière de données sur le bien-être : mesures et indicateurs

Le rapport [Understanding Local Needs for Wellbeing Data](#) (en anglais seulement) (Comprendre les besoins locaux en matière de données sur le bien-être) est le fruit d'un projet commandé conjointement par l'Office for National Statistics (ONS) du Royaume-Uni et Public Health England, en collaboration avec le What Works Centre for Wellbeing et Happy City (What Works Centre for Wellbeing, 2017). Ce rapport a produit des séries d'indicateurs de bien-être local qui mesurent le bien-être individuel et ses déterminants à l'échelle municipale afin d'orienter la prise de décisions nationales au Royaume-Uni. En outre, des recommandations y sont formulées concernant des indicateurs supplémentaires qui permettraient de mieux cerner des domaines et des contextes particuliers. L'objectif de cette nouvelle série d'indicateurs est de fournir une image équilibrée et holistique du bien-être et de ses déterminants, en donnant aux décideurs une vue d'ensemble du bien-être communautaire et en fournissant des indications sur la manière d'améliorer les résultats en matière de bien-être.

6.4 Les rapports mondiaux sur le bonheur

Les [World Happiness Reports](#) (en anglais seulement) (rapports mondiaux sur le bonheur) sont une publication du Réseau des solutions pour le développement durable des Nations unies. La première édition du rapport a été publiée en 2012, en réponse à l'appel de l'Assemblée générale des Nations unies invitant les États membres à « élaborer de nouvelles mesures qui tiennent mieux compte de l'importance de la recherche du bonheur et du bien-être pour le développement afin d'orienter leurs politiques nationales » (Helliwell, 2019). Les rapports annuels sur le bonheur dans le monde contiennent des classements nationaux du bonheur, s'appuyant sur des données issues du Sondage mondial Gallup. Les rapports mesurent six facteurs (niveaux de PIB, espérance de vie en santé, le fait d'avoir quelqu'un sur qui compter dans les moments difficiles, le fait de se sentir libre de prendre des décisions de vie clés, la confiance et la générosité) afin de montrer dans quelle mesure ces facteurs contribuent à une meilleure évaluation de la vie dans chaque pays. Les données du Sondage mondial Gallup sont utilisées dans le rapport *Comment va la vie?* de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ce rapport est publié tous les deux ans et fournit des renseignements sur le bien-être dans 40 pays (World Happiness Reports, s.d.).

6.5 Indice de santé de l'Office for National Statistics

Au Royaume-Uni, des indices ont été élaborés pour mesurer des domaines particuliers. Par exemple, l'[ONS Health Index](#) (en anglais seulement) (indice de santé de l'ONS) est un outil interactif qui montre l'évolution de la santé dans chaque collectivité locale d'Angleterre entre 2015 et 2019. L'indice de santé peut révéler les différentes tendances qui se dessinent entre les régions.

L'indice de santé contient 14 sous-domaines différents pour mesurer la santé.

- Les enfants et les jeunes (développement de la petite enfance, fréquentation scolaire, grossesse chez les adolescentes, et jeunes et éducation, emploi et apprentissage)
- Problèmes de santé physique

- Conditions de vie
- Difficultés dans la vie quotidienne
- Facteurs de risque liés au comportement
- Criminalité
- Santé mentale
- Bien-être personnel
- Économie et conditions de travail
- Facteurs de risque physiologiques
- Mesures de protection
- Mortalité
- Accès aux espaces verts
- Accès aux services

6.6 Les principales inégalités en santé au Canada

Ce [rapport](#) est un produit de l'Initiative pancanadienne sur les inégalités en santé (IPIS), une collaboration de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau pancanadien de santé publique, de Statistique Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé et du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (ASPC, 2019). L'IPIS a fondé le projet sur le cadre élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les objectifs du projet visaient à renforcer la capacité de mesure, de surveillance et d'établissement de rapports en ce qui concerne les inégalités en santé au Canada en améliorant l'accès aux données. Il est possible de consulter les données issues de l'IPIS au moyen de [l'Outil de données sur les inégalités en santé](#) qui est interactif et en ligne.

Ce rapport met en évidence les inégalités généralisées en santé qui existent au Canada en présentant les données issues de plus de 100 indicateurs de l'état de santé et des déterminants de la santé. Les inégalités en matière de santé ont été établies selon plusieurs facteurs sociaux, économiques et démographiques qui jouent un rôle important dans l'équité en santé, notamment l'âge, le sexe, le revenu, la scolarité, l'emploi, la profession, l'identité autochtone, le milieu de vie rural ou urbain, le statut d'immigrant, l'orientation sexuelle, la santé fonctionnelle (incapacité physique ou mentale) et les antécédents culturels ou raciaux.

Le rapport constate que les personnes ayant un statut socio-économique inférieur, les Autochtones, les minorités sexuelles, raciales et ethniques, les immigrants et les personnes ayant des déficiences physiques ou mentales sont victimes d'importantes inégalités en matière de santé. Ces différents résultats en matière de santé ont été associés aux contextes socio-économiques, qui se définissent par des niveaux différents d'avantages et de désavantages. Ainsi, pour de nombreux indicateurs, nous avons constaté un lien étroit et manifeste entre la santé et le revenu, le niveau de scolarité, l'emploi et la situation professionnelle, ce qui signifie que les résultats en matière de santé se détériorent de façon progressive à mesure que le statut socio-économique diminue. Par conséquent, pour parvenir à une équité en santé, il faut agir sur les déterminants sociaux de la santé et créer des conditions permettant à toutes les personnes d'être en meilleure santé.

7 Glossaire

B

Bien-être : Le bien-être peut être décrit comme « la façon dont nous nous portons » en tant qu'individus, en tant que communautés et en tant que nation, et la durabilité de cette situation pour l'avenir.

Bien-être collectif : Le bien-être collectif peut être défini comme « être bien ensemble » et comprend la force des réseaux et des soutiens entre les membres d'une collectivité. Il est également influencé par les conditions physiques de la collectivité, ainsi que par la possibilité de participer de manière significative à la vie locale.

Bien-être personnel : Souvent mesuré à l'aide de critères subjectifs, notamment l'évaluation rationnelle et globale par une personne de la qualité de sa propre vie; la mesure dans laquelle une personne a un sens et un but, et la fréquence des émotions positives et négatives telles que le bonheur et l'anxiété.

Bien-être subjectif : Le bien-être subjectif fait référence à la manière dont les gens ressentent et évaluent la qualité de leur vie, en s'appuyant sur tous les critères pertinents pour cette évaluation.

Budgétisation liée au bien-être : Un budget consacré au bien-être reconnaît que la croissance économique ne garantit pas à elle seule une meilleure qualité de vie et offre un autre cadre pour redéfinir la manière dont la réussite de la société est mesurée. Cela signifie que les mesures du PIB doivent être utilisées lorsqu'elles sont pertinentes et dans le cadre d'un tableau de bord d'indicateurs plus large. Une approche de budgétisation liée au bien-être intègre les aspects du bien-être, y compris les considérations sociales, économiques et environnementales, dans les processus de prise de décisions et de budgétisation du gouvernement.

C

Cadre de bien-être : Un cadre de bien-être aide les décideurs à prendre en compte les répercussions des politiques sur les différentes dimensions du bien-être, ainsi que les répercussions des politiques à long terme et sur la répartition. Des cadres de cette nature ont été adoptés dans différents pays tels que la Nouvelle-Zélande, l'Irlande, l'Écosse, le Pays de Galles, le Canada, la Finlande, le Royaume-Uni et plusieurs autres pays de l'OCDE.

D

Déterminants sociaux de la santé : Les facteurs non médicaux qui influencent les résultats en matière de santé. Circonstances dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que l'ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui façonnent les conditions de vie. Ces forces et systèmes comprennent les politiques et systèmes économiques, les programmes de développement, les normes sociales, les politiques sociales et les systèmes politiques.

Dispersion : Taille totale de l'écart entre les personnes en haut de l'échelle et les personnes en bas de l'échelle. Souvent utilisée comme mesure de l'inégalité.

E

Écart entre les groupes : Également connus sous le nom d'inégalités horizontales, p. ex. en fonction de l'âge, du sexe, de l'éducation, du statut de migrant, du lieu de résidence, etc. Souvent utilisé comme mesure de l'inégalité.

Économie du bien-être : Le concept d'économie du bien-être est la capacité d'une société à créer un cycle de rétroaction dans lequel le bien-être des citoyens stimule la prospérité, la stabilité et la résilience économiques, et inversement, où ces résultats macroéconomiques soutiennent les investissements dans le bien-être au fil du temps. Le concept souligne la nécessité de placer les personnes au centre des politiques et de s'écarter d'une attitude consistant en « croître d'abord, redistribuer et nettoyer ensuite », pour adopter un modèle de croissance qui soit équitable et durable dès le départ.

Équité en santé : L'équité en santé sous-entend que les besoins des personnes constituent le critère qui guide la distribution des possibilités favorisant le bien-être. L'équité en santé n'est pas synonyme d'égalité dans l'état de santé. L'inégalité dans l'état de santé des individus et des populations est une conséquence inévitable des différences génétiques et des conditions socio-économiques diverses, ou des choix personnels relatifs au mode de vie. L'iniquité, elle, est due aux différences sur le plan des possibilités et se traduit, entre autres, par un accès inégal aux services de santé, à des aliments nutritifs ou à un logement convenable. Dans ces cas, les inégalités dans l'état de santé sont des conséquences de l'iniquité des possibilités offertes dans la vie. L'équité en santé est atteinte lorsque chacun peut réaliser tout son potentiel de santé et de bien-être.

I

Inégalités en matière de santé : Différences injustes et inévitables dans l'état de santé ou dans la répartition des ressources sanitaires entre différents groupes de population, résultant des conditions sociales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les inégalités en matière de santé sont injustes et pourraient être réduites par une combinaison adéquate de politiques gouvernementales.

P

Privations : Proportion de personnes dont le niveau de vie est inférieur à un niveau donné. Souvent utilisées comme mesure de l'inégalité.

Produit intérieur brut (PIB) : Mesure de la production économique qui a lieu dans un pays au cours d'une période donnée (par exemple un trimestre ou une année).

Promotion de la santé : Processus consistant à permettre aux personnes d'accroître leur pouvoir sur leur santé et d'améliorer leur santé. Ce processus englobe non seulement les mesures visant à renforcer les capacités des personnes, mais aussi les mesures prises pour modifier les conditions sociales, environnementales, politiques et économiques, de manière à réduire leur incidence sur la santé publique et individuelle.

Q

Qualité de vie : La perception qu'a une personne de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels elle vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes.

S

Santé : État de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de toute maladie ou déficience.

Santé dans toutes les politiques (SdTP) : La santé dans toutes les politiques est une approche collaborative qui intègre systématiquement des considérations de santé dans l'élaboration des politiques dans tous les secteurs afin d'améliorer la santé de toutes les collectivités et de toutes les personnes.

Satisfaction à l'égard de la vie : La satisfaction à l'égard de la vie est l'auto-évaluation par une personne de sa qualité de vie à un moment donné.

8 Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2019, 31 juillet). Comprendre le rapport sur Les principales inégalités en santé au Canada. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/science-research-data/understanding-report-key-health-inequalities-canada.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2021, 13 décembre). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021*. <https://www.canada.ca/en/public-health/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/report.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2022, 16 mai). *The Role of Public Health and Other Sectors*. [PowerPoint slides].
- Australian Capital Territory (2020). *ACT Wellbeing Framework*. https://www.act.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/1498198/ACT-wellbeing-framework.pdf
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2), 19-31.
- Gouvernement du Canada. (2021, 5 novembre). *Mandat de l'Agence de la santé publique du Canada*. À propos de l'Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence.html>
- Government of Ireland. (2022, 2 juin). *Publication of the Second Report on Ireland's Well-being Framework and Analysis of the Well-being Dashboard*. <https://www.gov.ie/en/press-release/6db7f-publication-of-the-second-report-on-irelands-well-being-framework-and-analysis-of-the-well-being-dashboard/>
- Government of Ireland. (2021, 11 mai). *Healthy Ireland Strategic Action Plan 2021-2025*. <https://www.gov.ie/en/publication/441c8-healthy-ireland-strategic-action-plan-2021-2025/>
- Helliwell, J. F. (2019). *Measuring and using happiness to support public policies* (No. w26529). National Bureau of Economic Research.
- Her Majesty's (HM) Treasury. (2021, 26 juillet). *Wellbeing Guidance for Appraisal: Supplementary Green Book Guidance*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005388/Wellbeing_guidance_for_appraisal_-_supplementary_Green_Book_guidance.pdf
- Jopling K, Martin S, Hey N, Hvide L. (2022, mars). *Better understanding the relationships between individual and place-based community wellbeing*. What Works Centre for Wellbeing.
- Kuznets, S. (1934). *National Income, 1929-1932*. National Bureau of Economic Research. Washington: U.S. Government Printing Office.
- McLaren, L. (2022). *Wellbeing Budgeting: A Critical Public Health Perspective. Invited Commentary*. National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. <https://ccnpps-ncchpp.ca/docs/2022-Wellbeing-Budgeting-A-Critical-Public-Health-Perspective.pdf>
- Ministère des Finances Canada. (2021). *Measuring What Matters: Toward a QoL Strategy for Canada*. <https://www.canada.ca/en/department-finance/services/publications/measuring-what-matters-toward-quality-life-strategy-canada.html#Toc61968272>
- Ministry of Social Affairs and Health. (2022, 16 mai). *Development of the Wellbeing Economy Action Plan*. [PowerPoint slides].
- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2019, September 16). *The Economy of Wellbeing*. <https://www.oecd.org/about/secretary-general/the-economy-of-well-being-iceland-september-2019.htm#:~:text=The%20Economy%20of%20Well%20Being%20is%20defined%20as%20the%20'capacity,%20being%20investments%20over%20time'>

- Organisation mondiale de la santé (OMS). (s.d.) *Social Determinants of Health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- Office for National Statistics. (2022). *How health has changed in your area*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/howhealthhaschangedinyourlocalarea/2022-03-18>
- Pilling, D. (2018). *5 ways GDP gets it totally wrong as a measure of our success*. *World Economic Forum*. <https://www.weforum.org/agenda/2018/01/gdp-frog-matchbox-david-pilling-growth-delusion/#:~:text=GDP's%20inventor%20Simon%20Kuznets%20was,global%20elite's%20go%2Dto%20number.>
- Stiglitz, J. E., Fitoussi, J. P., & Durand, M. (2018). *Measuring What Counts for Economic and Social Performance*. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), Paris.
- Stone, A. A., & Mackie, C. (2013). Panel on Measuring Subjective Well-Being in a Policy-Relevant Framework; Committee on National Statistics; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; National Research Council: Subjective Well-Being: Measuring Happiness, Suffering, and Other Dimensions of Experience. *Social Sciences, and Education*.
- The Treasury New Zealand. (2022, 12 avril). The Living Standards Framework (LSF) 2021. <https://www.treasury.govt.nz/publications/tp/living-standards-framework-2021-html#child-5>
- Voipio-Pulkki, L. M., Heinonen, N., Korhonen, P., & Mustonen, P. (2019). The quest for more balanced policy and decision making: the economy of wellbeing. *Eurohealth*, 25(3), 23-25.
- World Happiness Report. (s.d.). *FAQ*. <https://worldhappiness.report/faq/>
- What Works Centre for Wellbeing. (2022a, 16 mai). *Hallmarks of coherent wellbeing policy*. [PowerPoint slides].
- What Works Centre for Wellbeing. (2022b, 16 mai). *Wellbeing Budgeting and Health Promotion*. [PowerPoint slides].
- What Works Centre for Wellbeing. (2021, novembre). *Different People, Same Place*. <https://whatworkswellbeing.org/projects/different-people-same-place/>
- What Works Centre for Wellbeing (2017, novembre). *Understanding Local Needs for Wellbeing Data*. <https://whatworkswellbeing.org/resources/understanding-local-needs-for-wellbeing-data/>
- What Works Centre for Wellbeing. (s.d.). *Wellbeing Measures Bank*. <https://measure.whatworkswellbeing.org/measures-bank/>

Annexe A – Biographies des experts

Une brève biographie de chaque expert est présentée ci-dessous.



Craig Joyce, Statistique Canada

Craig travaille actuellement à Statistique Canada. Il a été conseiller au sein du ministère des Finances, où il a fait partie de l'équipe qui a dirigé l'élaboration du cadre fédéral de qualité de vie, publié dans le cadre du budget de 2021. Il s'intéresse particulièrement au bien-être subjectif et à son utilisation pour les politiques, notamment en ce qui concerne la budgétisation/définition des priorités, l'évaluation des programmes et la communication de renseignements au public. Avant de travailler au ministère des Finances, il a occupé des postes au Bureau du Conseil privé (Unité de l'impact et de l'innovation) et à l'Agence de la santé publique du Canada dans le domaine des modes de vie sains et de la prévention des maladies chroniques.



Heli Hätönen, ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé

Heli Hätönen est conseillère ministérielle au ministère des Affaires sociales et de la Santé, où elle est chargée de la promotion de la santé et du bien-être. Elle est secrétaire générale du Conseil consultatif pour la santé publique. Heli a plus de 20 ans d'expérience de la gestion, du développement et de la recherche dans le domaine social et des soins de santé, y compris la promotion de la santé et la prévention. Heli a obtenu son doctorat en 2010 à l'Université de Turku.



Joanne Smithson, What Works Centre for Wellbeing

Joanne Smithson est responsable de la mise en œuvre et de l'apprentissage au What Works Centre for Wellbeing. Son rôle au sein du Centre vise à comprendre ce que les gouvernements, les entreprises, les collectivités et les personnes peuvent faire pour améliorer le bien-être et à le traduire efficacement dans la pratique.



Kelsey Lucyk, Agence de la santé publique du Canada

Kelsey Lucyk est gestionnaire au Centre de prévention des maladies chroniques et de l'équité en santé de l'Agence de la santé publique du Canada. Elle collabore avec la Division des déterminants sociaux de la santé dans le cadre de partenariats et d'initiatives intersectoriels. Ce groupe s'efforce de tirer parti des actions menées en dehors du secteur de la santé pour améliorer les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé.



Nancy Hey, What Works Centre for Wellbeing

Nancy est une chef de file mondiale dans le domaine du bien-être. En 2014, elle a créé le What Works Centre for Wellbeing, l'organisme national britannique chargé des données probantes et des pratiques en matière de bien-être, dans le but de comprendre ce que les gouvernements, les entreprises, les collectivités et les personnes peuvent faire pour améliorer le bien-être. Le Centre est

le premier du genre. Il collabore avec l'OCDE et plus de 18 universités du Royaume-Uni, et travaille en partenariat avec le gouvernement britannique, les entreprises et la société civile.



Timo Ståhl, Institut finlandais de la santé et du bien-être

Timo Ståhl, spécialiste en chef, est spécialisé dans la promotion de la santé, en particulier dans les travaux du type « la santé dans toutes les politiques » (SdTP). Il possède 25 ans d'expérience de la recherche, du développement et de la mise en œuvre liés à la promotion de la santé à l'échelle locale, nationale, européenne et mondiale. Il est le rédacteur en chef de l'ouvrage de référence « Health in All Policies: Prospects and potential » qui a été publié pendant la présidence finlandaise de l'Union européenne en 2006. Son expertise en matière de recherche porte sur l'évaluation de la capacité des organisations à promouvoir la santé.