

AGENCE DE SANTÉ
PUBLIQUE DU CANADA

faits saillants de nos travaux

RÉGION DE L'ALBERTA ET DES
TERRITOIRES DU NORD-OUEST

du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005

rapport annuel



Public Health
Agency of Canada

Agence de santé
publique du Canada

Canada

à l'intérieur

Revue des programmes | Résultats des programmes | Initiatives spéciales

Table des matières

- 4** Message de l'administrateur en chef de la santé publique, Agence de santé publique du Canada
- 5** Message du directeur régional, Agence de santé publique du Canada, Région de l'Alb./T.N.-O.
- 6** Agence de santé publique du Canada : Plein cap sur l'avenir
 - 6** Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire
 - 7** Centre de mesures et d'interventions d'urgence
 - 7** Service de la mise en quarantaine
 - 7** Programme des agents de surveillance
 - 8** Financement de programmes communautaires
 - 9** Programme d'action communautaire sur le sida
 - 11** Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire
 - 13** Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète
 - 15** Fonds pour la santé de la population
 - 17** Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
 - 18** Programme canadien de nutrition prénatale
 - 19** Programme d'action communautaire pour les enfants
 - 20** Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
- 21** Initiatives spéciales
- 26** Pour conclure
- 27** Liste d'acronymes
- 28** Bibliographie

LISTE DES FIGURES

- 9** FIGURE 1. Groupes cibles rejoints par les projets de l'ACHF en 2004-2005
- 10** FIGURE 2. Proportion de nouveaux cas de VIH diagnostiqués en Alberta en 2004, par catégorie d'exposition et par sexe
- 11** FIGURE 3. Déterminants de la santé abordés dans les projets sur l'hépatite C en 2004-2005
- 12** FIGURE 4. Partenaires des projets sur l'hépatite C en 2004-2005, par secteur
- 13** FIGURE 5. Déterminants de la santé abordés dans les projets PCPP en 2004-2005
- 14** FIGURE 6. Partenaires des projets PCPP en 2004-2005, par secteur
- 16** FIGURE 7. Déterminants de la santé abordés dans les projets FSP en 2004-2005
- 16** FIGURE 8. Partenaires des projets FSP en 2004-2005, par secteur

Message de l'administrateur en chef de la santé publique



La santé publique constitue le fondement essentiel au reste du système pour assurer la santé de la société dans son ensemble.

La santé publique englobe des programmes de promotion de la santé, de prévention des maladies et des blessures ainsi que de protection de la santé. C'est aussi connaître les facteurs sur lesquels repose la santé, savoir appliquer cette connaissance à l'amélioration de la santé globale de la société, ainsi que déceler et lutter contre l'éclosion de maladies. C'est la composante essentielle en amont du système de santé. Par l'amélioration de la santé de la population canadienne, les activités de santé publique contribuent non seulement au maintien et à l'amélioration de la santé, mais également à la viabilité du système de soins de santé.

La santé publique s'exerce avant tout à l'échelle locale, par l'amélioration de la santé individuelle et communautaire, par la lutte contre l'éclosion de maladies et par la réaction aux catastrophes. Elle est le plus florissante quand elle est pratiquée dans le contexte national et international en tirant profit des ressources et de l'expérience à grande échelle.

La viabilité d'un bon système de santé ne repose pas sur l'effort individuel, mais collectif.

C'est donc avec fierté que nous présentons le travail collectif de la Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, dont nombre d'aspects figurent dans le présent rapport. En septembre 2004, en raison de la transition vers la nouvelle Agence, la Région s'est dotée de nouveaux membres du personnel pour faire face à ses responsabilités accrues. Je suis confiant qu'au cours de l'année qui vient, soit la première année d'existence de la nouvelle Agence, la Région continuera d'enrichir sa tradition bien établie quant à l'amélioration de la santé de la population canadienne.

Dr. David Butler-Jones, M.D., MHSc, CCFP, FRCPC, FACPM,
ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Message du directeur régional

Je suis heureux de déposer le plus récent Rapport annuel de la Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, notre premier en tant que l'Agence de santé publique du Canada nouvellement créée. Cette année a apporté son lot de changements, mais également d'occasions de porter notre regard vers l'avenir. Ce fut une année vraiment stimulante pour nous tous, qui avons vécu la transition entre la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, pour devenir l'Agence de santé publique du Canada.

Le 24 septembre 2004 est la date officielle marquant la création de l'Agence de santé publique du Canada. La Région continue de servir les communautés albertaines et de contribuer à un travail d'envergure nationale et internationale. En matière de renforcement de la capacité communautaire, la Région est restée fidèle à son engagement de diffuser et de partager les connaissances avec les communautés, les maisons d'enseignement, les intervenants clés et les partenaires, tant à l'échelle locale qu'internationale. À plusieurs reprises, la Région a facilité la liaison entre les organismes communautaires que nous finançons, afin qu'ils communiquent entre eux, partagent leurs résultats et perfectionnent leurs compétences en capacité communautaire. Les membres du personnel ont poursuivi leur travail interministériel dans les initiatives conjointes et maintenu les activités de promotion de la santé avec de nombreux partenaires existants et nouveaux. Ainsi, à titre de partenaire de la conférence Reality Check 2005, la Région a soutenu et facilité la création de l'Alberta Social and Health Equities Network, axé sur le partage des expériences et l'acquisition de connaissances sur les facteurs sociaux, économiques et de politique publique qui contribuent à l'iniquité sociale en Alberta. Notre Région a également participé au processus de renouvellement des programmes liés à la santé des enfants et de la jeunesse. Ceci a permis au personnel régional, au personnel de projets, aux représentants des communautés et aux fonctionnaires provinciaux d'examiner et de réfléchir sur le rendement des projets. C'est ainsi que la participation communautaire et les partenariats avec d'autres intervenants ont continué de contribuer à la santé et au bien-être des enfants et des familles de l'Alberta. Je suis ravi car tous les projets que nous avons financés ont été menés à terme et renouvelés. Malgré les nombreuses activités évoquées précédemment, nous avons été heureux de fournir notre apport pour élaborer la vision et la mission de l'Agence de santé publique du Canada.

Cette année, nous avons tourné la dernière page en tant que Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, et nous avons écrit le premier chapitre de notre travail à titre de nouvelle Agence de santé publique du Canada. En notre qualité de partenaire, nous poursuivons notre engagement à l'endroit de la population albertaine. Nous avons toujours à cœur de promouvoir et de favoriser la santé des Albertains, de l'appuyer et d'y contribuer. En partageant ce rapport avec vous, nos partenaires, nous reconnaissons les efforts que vous avez déployés pour réaliser nos buts et objectifs communs. Nous vous en remercions. Je suis fier de partager avec vous le travail de l'Agence de santé publique du Canada, Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest. Ce fut une année stimulante, faite de changements et de nouveautés. Nous nous réjouissons à l'avance de poursuivre notre travail auprès de la population albertaine.



A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Don Onischak
DIRECTEUR RÉGIONAL

Agence de santé publique du Canada Plein cap sur l'avenir

En septembre 2004, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) de Santé Canada est devenue l'Agence de santé publique du Canada. Ainsi, les bureaux régionaux de la DGSPSP sont devenus des bureaux régionaux de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).

L'ASPC compte six bureaux régionaux au pays et travaille avec toutes les provinces, avec les territoires et avec le Secrétariat du Nord¹. Les bureaux régionaux exécutent le mandat de l'ASPC par des activités comme la prestation de programmes, la recherche et le développement des connaissances, l'analyse et l'élaboration de politiques, le renforcement de la capacité communautaire ainsi que l'éducation du public et des professionnels.

Avec la création de l'ASPC, le travail communautaire de l'ancienne Direction générale se poursuit et de nouvelles sphères d'activité voient le jour dans les régions du pays. En Alberta, le travail de l'ASPC comprend: mesures et interventions d'urgence; services de quarantaine; laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire; programme des agents de surveillance; financement de programmes communautaires.

Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire

Aménagé à Guelph (Ontario) et comptant des laboratoires satellites

à Lethbridge (Alberta) et à Saint-Hyacinthe (Québec), le Laboratoire offre aux décideurs et autres intervenants des renseignements scientifiques et des conseils afin de réduire au minimum les risques pour la santé humaine découlant des contacts entre les humains, les animaux et l'environnement; il met plus particulièrement l'accent sur les infections dues aux agents entéro-pathogènes (ceux qui causent des maladies intestinales).

Les laboratoires satellites permettent de mener des projets en collaboration avec des universités, des organismes gouvernementaux (fédéraux et provinciaux) ainsi que des partenaires de l'industrie et de la santé publique afin de réaliser les objectifs des programmes. Le travail du Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire se répartit entre les principaux programmes qui suivent : surveillance intégrée des agents entéro-pathogènes; déterminants des facteurs de risque liés à la population et à l'agroalimentaire; recherche sur les déterminants liés aux microorganismes et aux hôtes; résistance aux antimicrobiens en

agroalimentaire et en aquaculture et efficacité à atténuer les risques de zoonoses entériques.

Le Laboratoire est doté de spécialistes en microbiologie, biologie moléculaire, immunologie, épidémiologie, élaboration de politiques et évaluation des risques. Le personnel est bien placé pour mener des activités de recherche intégrée touchant l'ensemble du continuum de la chaîne alimentaire, en collaboration avec des organismes gouvernementaux (fédéraux et provinciaux), des scientifiques universitaires ainsi que des partenaires de la santé publique et de l'industrie.

En 2004-2005, le personnel de l'unité de Lethbridge travaillait (et, dans certains cas, travaille encore) à des activités de recherches scientifiques sur: le typage moléculaire et analyse génomique des bactéries pathogènes zoonotiques; les risques pour la santé humaine associés aux bactéries pathogènes hydriques d'origine animale; la pathogénèse et la résistance aux antibiotiques de la campylobactérie. À l'unité de Lethbridge, la recherche concertée est effectuée en partenariat avec Environnement Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, le Réseau canadien de l'eau, Santé et Mieux-Être Alberta (Alberta Health and Wellness), le Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, les Instituts de

¹ Le Secrétariat du Nord a été créé en 1999 pour faire suite à la demande des gouvernements territoriaux; Santé offrirait donc dorénavant un guichet unique pour tous les programmes de santé dans les territoires. Depuis, le Secrétariat assume la gestion des programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les territoires, rattachés notamment à la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), à la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) et à la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC) de Santé Canada ainsi que le Programme des soins de santé non assurés de la DGSPNI. Un protocole d'entente (PE) visant l'exercice 2005-2006 a été établi entre l'ASPC et le Secrétariat du Nord selon lequel ce dernier poursuivra la gestion des programmes communautaires de l'Agence dans les trois territoires, sans interruption.

recherche en santé du Canada, la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs de Santé Canada, le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC, la Direction des aliments de Santé Canada, le Conseil national de recherches du Canada, l'Université de l'Alberta, l'Université de Calgary, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université de Guelph, l'Université de Toronto, l'Université de Montréal et l'Université de Lethbridge.

Centre de mesures et d'interventions d'urgence

L'ASPC a amélioré ses capacités régionales en matière de mesures et d'interventions d'urgence en dotant chaque bureau régional d'un poste de coordonnateur régional. Même si le coordonnateur relève directement du directeur régional, il est chargé d'exécuter le mandat du Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) situé à Ottawa. C'est également lui qui fournit les services pertinents à Santé Canada.

Sa priorité est de collaborer avec les partenaires des échelons fédéral, provincial et municipal pour s'assurer que la Région de l'Alberta/T.N.-O. possède un plan de mesures et d'interventions d'urgence régional coordonné et intégré qui soutient et rejoint le cadre ministériel en la matière et les autres plans d'urgence pertinents.

Ce coordonnateur gère l'analyse des grands risques sanitaires, socioéconomiques et environnementaux qui se présentent dans la région en se tenant soigneusement au courant des développements scientifiques, sociologiques et industrielles.

Services de quarantaine

Pour réduire les risques de propagation de maladies

infectieuses graves et faire en sorte que tous les voyageurs connaissent les mesures à prendre s'ils éprouvent les premiers symptômes d'une maladie, l'ASPC tient des services de quarantaine dans les grands aéroports internationaux du Canada.

Aux aéroports internationaux de Halifax, Montréal, Ottawa, Toronto, Calgary, Edmonton et Vancouver, il y a actuellement des agents de quarantaine qui rencontrent les voyageurs des vols internationaux et font des évaluations de santé.

Environ 94 p. 100 des voyageurs qui arrivent au Canada passent par ces aéroports. Les heures d'affaires des services de quarantaine permettent aux professionnels de la santé d'être présents à ces aéroports à l'heure d'arrivée de tous les vols internationaux. Avec d'autres fonctionnaires fédéraux comme les agents de douane, ils gardent toujours l'œil ouvert pour repérer les voyageurs qui présentent des problèmes respiratoires ou d'autres symptômes de maladies infectieuses.

La plupart des agents de quarantaine affectés aux aéroports sont des infirmières autorisées qui possèdent une solide expérience en santé publique, situations d'urgence ou soins de santé primaires. Leurs responsabilités englobent:

- Évaluer les voyageurs malades qui descendent d'un vol international et qu'on soupçonne d'avoir une maladie infectieuse grave ou d'avoir été en contact avec quelqu'un qui en a une;
- Évaluer les antécédents médicaux et les déplacements antérieurs des voyageurs décédés pendant un vol à destination du Canada;
- Veiller, au besoin, à l'évaluation diagnostique des voyageurs par des professionnels de la santé locaux, en application de la *Loi sur la quarantaine*;

- Avertir les autorités de la santé publique concernées lorsqu'une personne est évaluée en vertu des dispositions de la *Loi sur la quarantaine*;
- Rester en contact avec l'administration aéroportuaire, les autres ministères du gouvernement au point d'entrée ainsi qu'avec les autorités médicales d'urgence et les autorités de la santé publique locales.

S'il y a écloison d'une maladie infectieuse grave à l'échelle internationale, les agents de quarantaine peuvent également procéder à un examen visuel des voyageurs qui arrivent à bord de vols internationaux en provenance d'une région touchée par cette écloison et évaluer les voyageurs repérés comme porteurs éventuels de la maladie au moyen de mesures de dépistage.

Outre ces responsabilités qu'il assume régulièrement, le Service de la mise en quarantaine a également effectué les activités qui suivent en 2004-2005:

- Participation des agents de quarantaine à des exercices de simulation en salle et à des exercices pratiques (par exemple, en cas de situation d'urgence chimique, biologique, radiologique ou nucléaire);
- Établissement d'un partenariat avec le coordonnateur régional des mesures et des interventions d'urgence de la Région de l'Alberta/T.N.-O.

Programme des agents de surveillance

En 1997, le rapport final de la Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada (Commission Krever²) a été publié. Il comportait des recommandations sur: la sécurité de l'approvisionnement en sang au

² Pour en savoir plus sur la Commission Krever, visitez le site Web de Santé Canada http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/com/krever_f.html.

Canada; la nécessité de mettre au point un programme national de surveillance du virus d'immunodéficience humaine (VIH), du virus d'immunodéficience acquise (sida), des infections sexuellement transmissibles (IST) et d'autres infections transmissibles par le sang; l'amélioration et le resserrement de l'intégration et de la coordination entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Pour faire suite à ces recommandations, Santé Canada a notamment créé le Programme des agents de surveillance.

Par ce programme, les agents de surveillance sont affectés partout au pays pour assurer la liaison dans le cadre des activités de surveillance menées par les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux. Le Programme relève maintenant de l'Agence de santé publique du Canada et est actuellement opérationnel dans sept provinces et territoires, dont l'Alberta. Les fonctions et activités qui en dépendent comprennent : l'amélioration de la coordination et de la communication entre les responsables des programmes de surveillance fédéral et provinciaux ou territoriaux; l'établissement d'un réseau d'agents un peu partout au Canada en vue de soutenir et d'améliorer les activités de surveillance; la contribution à des méthodes plus efficaces pour recueillir les données des programmes de surveillance; au besoin, l'apport de l'aide et du soutien techniques voulus pour concevoir et mettre en œuvre les systèmes de surveillance.

Les agents de surveillance en Alberta travaillent tant au bureau provincial de la santé qu'au laboratoire provincial de santé publique d'Edmonton (Alberta). En Alberta, ces agents offrent leurs

compétences épidémiologiques et leur soutien aux programmes de surveillance national et provincial. Voici un aperçu des activités auxquels ils ont participé en 2004-2005 : projet national sur les profils de résistance aux médicaments de souches du VIH nouvellement diagnostiquées au Canada; initiatives provinciales d'examen du VIH/sida, des IST et d'autres infections transmissibles par le sang, dont l'évaluation de programmes de détection prénatale et l'évaluation de l'accès aux soins de santé des personnes chez qui un diagnostic de séropositivité a récemment été posé.

Financement de programmes communautaires

L'ASPC, Région de l'Alberta/T.N.-O. se voue également à la promotion de la santé des Canadiens par l'élaboration, la mise en œuvre et programmes communautaires financés portant sur une vaste gamme d'enjeux, notamment : la prévention des maladies chroniques, la prévention des maladies infectieuses et la santé et le développement de l'enfant. Ces programmes rejoignent une variété de groupes aux besoins particuliers au sein de la population diversifiée de la Région, par exemple, les personnes vivant en régions éloignées, les enfants autochtones et les adolescentes enceintes.

Le personnel régional collabore avec nombre de partenaires pour exécuter les programmes de promotion de la santé de la population. Situées à Edmonton et à Calgary, les sections de la Santé de la population et des Enfants et jeunesse en santé de la Région collaborent avec les organismes gouvernementaux, non gouvernementaux et sans but lucratif sur une variété de dossiers liés à la santé. Planifiés et exécutés selon l'approche axée sur la santé de la population, tous les programmes sont mis en œuvre et dirigés par des comités composés de représentants communautaires, provinciaux et fédéraux. Vous trouverez dans les pages suivantes les faits saillants de chaque programme de financement en 2004-2005.



Programme d'action communautaire sur le sida

Description du Programme

En janvier 2005, le gouvernement du Canada a annoncé la création de l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada, qui découle d'initiatives gouvernementales antérieures visant à prendre des mesures globales et intégrées pour lutter contre ce fléau au Canada. Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) est un élément de l'Initiative fédérale. Depuis 1989, le PACS subventionne des organismes communautaires qui s'occupent du VIH afin de satisfaire aux objectifs suivants : renforcer la capacité des organismes à mieux répondre aux besoins des personnes les plus à risque; soutenir les organismes qui sont en prise directe sur l'évolution rapide de la conjoncture locale.

En Alberta, le PACS maintient son appui aux organismes de services liés au sida et aux projets communautaires par l'entremise de l'Alberta Community HIV Fund (ACHF) (Fonds communautaire albertain pour le sida). Il s'agit d'un modèle de déboursement des fonds communautaire-fédéral-provincial.

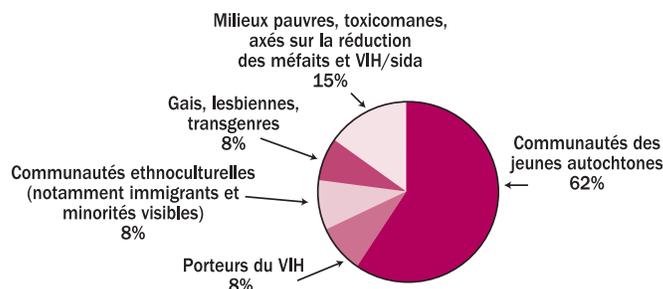
Rôle de l'Alberta Community Council on HIV

Depuis 1999, l'Alberta Community Council on HIV (ACCH) est le gestionnaire de l'ACHF. L'ACCH est un partenariat de 15 organismes de services liés au sida, des organismes sans but lucratif de l'Alberta, qui s'unissent pour s'exprimer d'une même voix sur des problèmes communs, offrir de la formation et participer au développement communautaire et organisationnel. Parmi les autres partenaires de l'ACCH, mentionnons : les deux cliniques VIH de l'Alberta, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, tous les projets menés par l'ACHF, neuf comités de planification communautaire⁴, six organismes nationaux de services liés au sida, huit ministères provinciaux et divers organismes non gouvernementaux.

- Dans le cadre d'un partenariat entre l'ACCH, le ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Alberta (Alberta Health and Wellness) et l'ASPC, l'ACHF offre aux organismes communautaires un guichet unique disposant d'une caisse commune de 3 235 779 \$³.
- L'ACCH raffermi les réseaux en établissant des mécanismes de communication officielle avec tous ses membres et en tenant des réunions provinciales trois fois par année pour favoriser le réseautage et le partage des apprentissages, et composer avec les problèmes qui surgissent dans la province et au pays.
- L'ACCH consolide les cadres sociaux en prenant des mesures liées à des enjeux comme la toxicomanie, l'hébergement et les droits de la personne, qui jouent sur la qualité de vie des personnes atteintes du VIH/sida, concernées par le VIH/sida ou à risque de le contracter.

Figure 1. Groupes cibles rejoints par les projets de l'ACHF. En 2004-2005, 13 centres ont rejoint 5 grands groupes cibles.

SOURCE : ACHF NARRATIVE REPORTS (2005)



³ Au 1^{er} avril 2005.

⁴ Les comités de planification communautaire (CPC) sont des comités intersectoriels qui appliquent une approche axée sur la santé de la population concertée et coordonnée à la prestation des activités de prévention du VIH, ainsi que de soin et de soutien aux personnes visées, tant dans les milieux ruraux qu'urbains de l'Alberta; ils comprennent des représentants des régies régionales de la santé.

FAITS et STATISTIQUES

L'ASPC a versé 905 779 \$ à l'ACHF.

13 projets et 16 sites opérationnels subventionnés.

Programme d'action communautaire sur le sida (suite)

Faire toute la différence

Pour atteindre ses objectifs de l'année, l'ACCH a tenu sept séances d'information et de formation pour ses membres. La formation a notamment porté sur : le renforcement de la capacité à intervenir auprès des travailleurs du sexe; le développement des compétences en ressources humaines; le VIH/sida et l'immigration; le renforcement de la capacité à réseauter pour consolider les partenariats entre les membres de l'ACCH et les partenaires externes.

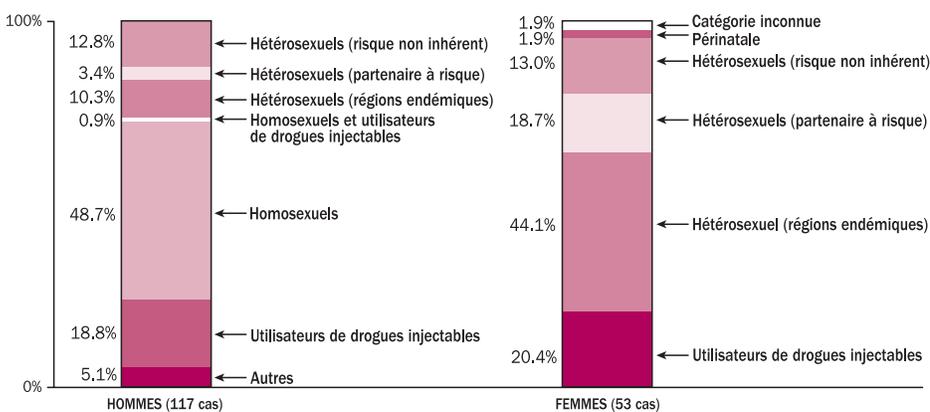
En 2003, le cadre d'évaluation provinciale de l'ACHF a été mis en œuvre en partenariat avec le ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Alberta et l'ASPC. Cette année, l'ACCH a pris les devants pour recueillir les données d'évaluation cernées dans ce cadre. L'ACCH s'occupe aussi d'établir une base de données où enregistrer les données de ses membres afin d'illustrer les résultats de leur travail par l'entremise de l'ACHF.

En septembre 2004, plus de 40 participants des organismes de services liés au sida et des organismes communautaires de l'Alberta ont assisté à des séances de réseautage, y trouvant une précieuse occasion de rencontrer des collègues qui travaillent dans le domaine du VIH/sida et de l'hépatite C et de s'informer de leurs activités mutuelles.

"J'ai aimé le réseautage parce que c'était ma première rencontre de l'ACCH.... une super occasion de rencontrer les partenaires des quatre coins de la province."

Participant à un atelier de l'ACHF

Figure 2. Proportion de nouveaux cas de VIH diagnostiqués en Alberta en 2004, par catégorie d'exposition et par sexe (sur 170 cas)



SOURCE : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE DE L'ALBERTA, PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES MALADIES (14 AVRIL 2005).

Description du Programme

Le Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire est l'une des initiatives fédérales visant à améliorer la prévention et le traitement de l'hépatite C ainsi qu'à aider tous les canadiens et canadiennes atteints, concernés ou à risque. Le Fonds vise à :

- Prévenir la propagation de l'hépatite C;
- Sensibiliser davantage la population à l'hépatite C et renforcer sa capacité à y réagir;
- Apporter un soutien aux personnes atteintes, concernées ou à risque;
- Contribuer aux décisions touchant la politique et la programmation en matière d'hépatite C par l'apport de données.

Pour 2004-2005, les neuf groupes de travail et comités de l'Alberta Non-prescription Needle Use (NPNU) Initiative ont été invités à déposer des propositions de projet de 6 mois. L'Initiative vise à réduire les méfaits liés à l'utilisation de seringues sans ordonnance, qui ressortent de la transmission des pathogènes transmissibles par le sang comme le VIH et l'hépatite. La NPNU Initiative est un organisme provincial où sont représentés les secteurs suivants : éducation, services correctionnels, soins de santé, maintien de l'ordre, ressources humaines, réduction des méfaits, organismes de services liés au sida, toxicomanies et santé mentale.

FAITS ET STATISTIQUES

9 projets subventionnés;
257 000 \$ accordés; environ
76 000 \$ de ressources ont
aussi été reçues par un effet de
levier financier, tant en nature
que par des contributions des
partenaires.

1475 personnes rejointes parmi
les populations cibles suivantes:
jeunes, professionnels de la
santé et personnes atteintes de
l'hépatite C.

82 bénévoles ont donné
940 heures de travail.

Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire

Faire toute la différence

Prévenir la propagation de l'hépatite C

De jeunes Autochtones ont produit et distribué une vidéo et un guide du jeune utilisateur intitulés *That's It For Now*. Cette ressource sur la sensibilisation à l'hépatite C et sur sa prévention a été distribuée par 19 jeunes animateurs, formés à cette fin, au sein de leur communauté et d'organismes correctionnels. Dans le cadre d'un projet visant à prévenir la propagation du virus de l'hépatite C (VHC) parmi les ex-détenus, un projet a fait appel à 67 prisonniers pour la conception d'une brochure sur les ressources et services communautaires axés sur la réduction des méfaits en Alberta.

Sensibiliser davantage la population à l'hépatite C et renforcer sa capacité à y réagir

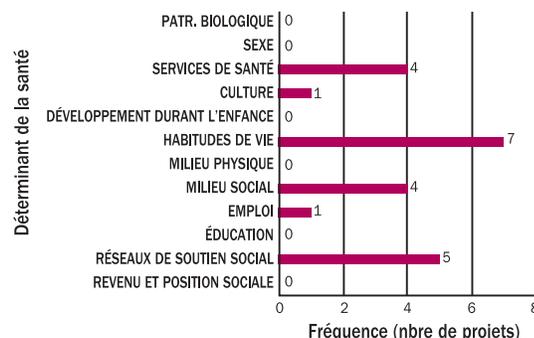
Cinq projets ont visé à rehausser la qualité des services axés sur la réduction des méfaits parmi les jeunes qui utilisent des drogues injectables et à en faciliter l'accès afin de prévenir la propagation du VHC. Dans le cadre de deux d'entre eux, on a donné à

203 travailleurs en toxicomanie et travailleurs auprès des détenus ou ex-détenus une formation sur les principes de réduction des méfaits et les services offerts dans le domaine en Alberta. La 6^e édition annuelle de l'Alberta Harm Reduction Conference a également contribué à sensibiliser les 209 professionnels et fournisseurs de services à l'application des principes de réduction des méfaits. Dans le cadre d'un autre projet, on a accru les capacités des professionnels en facilitant les échanges interorganismes et en élaborant un inventaire de ressources provinciales destiné à quiconque dispense des services de réduction des méfaits.

Pour sensibiliser le public et obtenir son appui aux programmes et services de réductions des méfaits en Alberta, les responsables des projets ont créé une brochure et du matériel de présentation publique intitulés *Harm Reduction Saves Lives (la réduction des méfaits sauve des vies)*, offerts par la NPNU Initiative.

Figure 3. Déterminants de la santé abordés dans les projets sur l'hépatite C en 2004-2005

SOURCE : BUCHANAN, M.J., CANTIN, B., MACLELLAN-WRIGHT, M.F. & ROBERTS, A. (2005).



Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire (suite)

Apporter un soutien aux personnes atteintes, concernées ou à risque

Dans le cadre d'un projet, on a apporté du soutien aux personnes atteintes de l'hépatite C et sensibilisé leur communauté à cette maladie. La *HCV Support Group Toolkit: for the Peer Supporter* a été créée à leur intention. Ainsi, la trousse renferme de l'information comme les ressources locales en matière d'hépatite C, les besoins nutritifs des personnes qui en sont atteintes, les circonstances dans lesquelles ces dernières devraient révéler leur maladie et les possibilités de traitement qui s'offrent à elles. De plus, 14 bénévoles ont présenté à huit reprises des exposés sur l'hépatite C à des groupes communautaires, des entreprises et des écoles du Centre de l'Alberta pour démystifier la maladie.

Trente consommateurs de drogues ont en outre assisté à l'Alberta Harm Reduction Conference afin d'être mieux à même de satisfaire leurs besoins sanitaires et de s'exprimer sur la programmation en réduction des méfaits.

Contribuer aux décisions touchant la politique et la programmation en matière d'hépatite C par l'apport de données

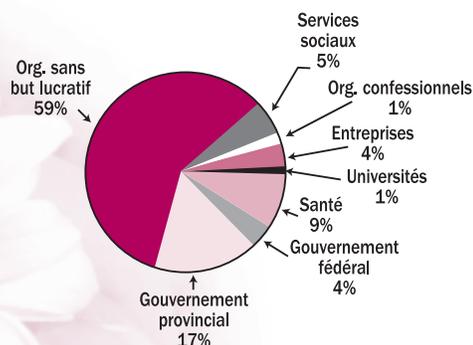
Dans le cadre de deux projets, on a effectué certaines analyses des besoins qui pourraient se répercuter sur les

décisions touchant la politique et la programmation en Alberta. L'une de ces évaluations, qui visait à définir les besoins en soutien professionnel et en entraide des personnes vivant avec l'hépatite C, a donné lieu à plusieurs recommandations sur l'amélioration des services et de la politique, notamment: réduire la stigmatisation et la discrimination liées à l'hépatite C; favoriser l'accès au soutien professionnel et à l'entraide; recourir à un plus grand nombre de professionnels de la santé ayant la compassion et les compétences voulues pour travailler avec les personnes atteintes; fournir le transport vers les centres de traitement; faire en sorte que les personnes atteintes vivant en milieu rural ou éloigné aient plus facilement accès à un traitement et à du soutien; améliorer leur accès à un hébergement sécuritaire, à un emploi et à une alimentation saine.

L'autre évaluation a porté sur le degré de préparation de l'Alberta et sur la conception d'un réseau d'utilisateurs de drogue. La recommandation qui en a découlé est la création de deux groupes locaux et d'un réseau provincial d'utilisateurs de drogues albertains afin que ces derniers participent davantage de façon active aux orientations politiques de la NPNU Initiative.

Figure 4. Partenaires des projets sur l'hépatite C en 2004-2005, par secteur (n^{bre}=78)

(SOURCE : BUCHANAN, M.J., CANTIN, B., MACLELLAN-WRIGHT, M.F. & ROBERTS, A. (2005).



Description du Programme

Le Programme de contribution en prévention et promotion (PCPP) pour la lutte contre le diabète s'intègre à la Stratégie canadienne du diabète, lancée en 1999 pour réduire l'occurrence du diabète de type 2 au Canada.

Le Programme vise à relever et à appuyer des méthodes efficaces de prévention primaire du diabète, ainsi qu'à sensibiliser davantage le public aux éléments suivants pour les faire mieux connaître:

- Le diabète et ses complications;
- Les facteurs de risque du diabète de type 2;
- Les comportements et compétences nécessaires à la prévention du diabète de type 2.

FAITS ET STATISTIQUES

En 2004-2005, huit projets d'une durée limitée (de 3 à 6 mois) ont été subventionnés dans le cadre du PCPP. 427 655 \$ ont été accordés; 300 000 \$ s'y sont ajoutés par effet de levier économique, tant en nature que par des contributions des partenaires.

4594 personnes rejointes parmi les populations cibles suivantes : Enfants et jeunes, communautés scolaires, familles, communautés ethniques, communautés francophones et professionnels de la santé.

236 bénévoles ont donné 1405 heures de travail.

Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète

Faire toute la différence

Promotion des comportements et compétences qui contribuent à prévenir le diabète

Les projets financés ont utilisé divers moyens pour encourager un mode de vie actif et une saine alimentation, notamment: organiser des cuisines collectives; donner des possibilités de vie active aux enfants et aux jeunes, gratuitement ou à moindres coûts; offrir des cours de cuisine hebdomadaires; tenir des ateliers sur la modification des recettes traditionnelles; intégrer la vie active et la saine alimentation au programme scolaire; organiser une marche ou une course communautaire; proposer aux jeunes un défi de bonne forme physique dans un centre commercial. Les sondages effectués avant et après trois des projets ont révélé que les participants font plus d'activités physiques et mangent mieux.

Sensibilisation au diabète et aux principaux facteurs de risque. Séances d'information, activités scolaires et communautaires, distribution de documentation, étalages et sites Web sont quelques-unes des méthodes utilisées pour sensibiliser la population au diabète et à ses facteurs de risque. Six projets attestent que la sensibilisation s'est accrue chez les enfants et les jeunes, les familles, le personnel scolaire, huit communautés ethniques et le grand public.

Recensement des méthodes efficaces pour la prévention primaire du diabète de type 2

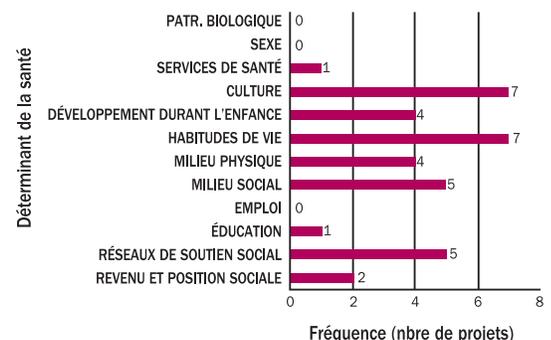
Par des consultations avec des intervenants clés de l'Alberta, l'Alberta Healthy Living Network (AHLN) a recensé des critères qui permettront de concevoir, mettre en œuvre et diffuser un cadre de pratiques exemplaires en prévention des maladies chroniques (Best

Le projet est précieux pour les élèves, les parents et les enseignants. Comme me le disait un parent récemment: "Merci beaucoup. Continuez sur cette voie. Vous avez fait un monde de différence chez nous."

Parent participant à un projet PCPP

Figure 5. Déterminants de la santé abordés dans les projets PCPP en 2004-2005

SOURCE : BUCHANAN, M.J., CANTIN, B., MACLELLAN-WRIGHT, M.F. & MOSCARDELLI, S. (2005).



Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète (suite)

Practices Framework for Chronic Disease Prevention) en Alberta. Ces consultations ont également révélé comment l’AHLN pourrait mieux soutenir les praticiens de la province au chapitre de l’établissement de partenariats et de liens communautaires. Les résultats serviront à élaborer et mettre en œuvre le cadre susmentionné ainsi qu’à renforcer la collaboration entre les organisations qui travaillent ou non dans le secteur de la santé afin de s’attaquer aux maladies chroniques, dont le diabète de type 2.

Quatre organisations se sont associées pour mener un projet pilote sur la faisabilité et le coût d’élaboration de lignes directrices sur les pratiques nutritionnelles visant à prévenir et à contrôler le diabète de type 2 sur deux axes : la prévention du diabète dans les groupes ethnoculturels et le diabète gestationnel. Les données tirées du projet pilote éclaireront l’élaboration

de lignes directrices globales sur la prévention et le contrôle du diabète de type 2.

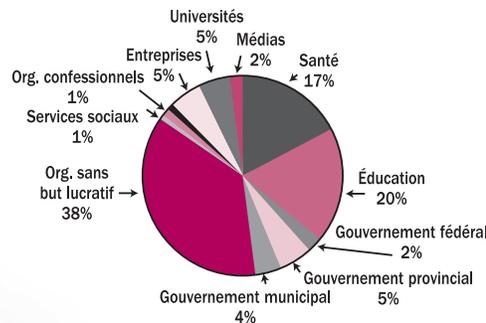
En appliquant l’approche de “direction par les pairs”, des jeunes de Lethbridge et de Cardston ont créé et mis en œuvre, avec l’aide d’un coordonnateur de projet, une campagne de marketing social adaptée à chacune de leurs collectivités en vue de promouvoir auprès de leurs pairs des messages favorisant une saine nutrition, une vie active et un mode de vie sain. En guise de préparation, les jeunes ont assisté à des ateliers sur des sujets comme la nutrition et le marketing social; ils ont aussi consulté des spécialistes de la promotion de la santé et des membres du personnel des médias. On a ensuite élaboré un modèle de cette initiative jeunesse qui guidera d’autres groupes vers la réalisation d’un projet semblable dans leur propre communauté.

“Le plus important, dans ce que j’ai appris, c’est que je risque de développer le diabète de type 2. Je n’avais jamais pensé que l’obésité et l’hypertension étaient des facteurs de risque. Maintenant, je comprends pourquoi mon médecin de famille s’inquiétait de ma santé et insistait pour que je maigrisse. Je sais que je peux m’aider et prévenir le diabète.”

Une femme de 50 ans souffrant d’obésité et d’hypertension qui a été rejointe par un projet.

Figure 6. Partenaires des projets PCPP en 2004-2005, par secteur (n^{bre}=94)

SOURCE : BUCHANAN, MJ., CANTIN, B., MACLELLAN-WRIGHT, MF. & MOSCARDELLI, S. (2005).



Fonds pour la santé de la population

Description du Programme

Le Fonds pour la santé de la population (FSP) vise à accroître la capacité d'intervention de la communauté sur les déterminants de la santé. Les projets financés doivent favoriser une planification conjointe et des actions coordonnées entre les organismes bénévoles, les gouvernements et le secteur privé.

En 2004-2005, la priorité régionale était d'améliorer ou d'enrichir les projets axés sur une saine alimentation et une vie active chez les enfants d'âge scolaire et les jeunes à la maison ou à l'école et d'amplifier les activités de réseautage et de partenariat liées à la prévention des maladies chroniques en Alberta.

FAITS ET STATISTIQUES

En 2004-2005, le FSP a subventionné 12 projets à durée limitée; 610 000 \$ ont été accordés; plus de 231 000 \$ de ressources ont aussi été reçues par un effet de levier économique, tant en nature que par des contributions des partenaires.

L'Outil de renforcement de capacité communautaire a servi d'outil d'évaluation au début et à la fin de chaque projet, en plus des rapports de suivi trimestriels.

7300 personnes rejointes parmi les populations cibles suivantes : élèves d'âge scolaire, jeunes autochtones, résidents du quartier, enseignants, professionnels de la santé et communautés francophones.

Plus de 250 bénévoles ont donné 3770 heures de travail.

Création de milieux favorables

Pour agir sur les milieux social et physique qui ont une incidence sur les comportements des jeunes, plusieurs projets ont été basés en milieu scolaire. Leur portée était tantôt provinciale, tantôt à l'échelle du district scolaire ou d'une école. Les projets ont contribué à l'élaboration de programmes de santé scolaire exhaustifs et à la mise en œuvre d'activités axées sur l'éducation et la sensibilisation à la saine alimentation et à la vie active.

Cinq projets FSP ont porté sur l'élaboration d'une politique nutritionnelle, par exemple: cafétérias d'école offrant une variété d'aliments nutritifs; écoles sans boissons gazeuses; sélection d'aliments sains pour tous les événements scolaires; distributrices d'aliments sains dans les écoles et les installations municipales.

Renforcement de l'action communautaire

Le renforcement de la capacité du personnel et des bénévoles des projets a été intégré à la mise en œuvre des projets FSP. On a embauché plusieurs membres du personnel et recruté nombre de bénévoles au sein des communautés cibles, ce qui a donné des occasions de perfectionnement professionnel dans des domaines tel le leadership et les communications orales, d'où une connexité communautaire accrue. Dans le cadre de deux projets, on a également offert des séances de formation destinées aux formateurs en sécurité alimentaire

et littératie financière, qui ont consolidé le renforcement de la capacité dans les collectivités respectives.

Tous les projets ont comporté des activités de renforcement des partenariats. Parmi les résultats obtenus, mentionnons des réseaux provinciaux plus solides en matière de sécurité alimentaire et de santé scolaire ainsi qu'un projet pilote qui a favorisé la création ou l'essor de réseaux locaux dans trois collectivités albertaines.

Les responsables des projets se sont également associés aux municipalités pour soutenir la promotion de saine alimentation et de vie active : trois projets ont ainsi contribué à l'aménagement de pistes de randonnées ouvertes tant en été qu'en hiver; un projet, en collaboration avec la municipalité, a visé à offrir des camps d'été, ce qui a diminué les dédoublements de programme et augmenté la participation.

Par le bénévolat et le grand éventail de partenariats, les projets FSP ont illustré la gamme d'actions communautaires rendues possibles quand tous et chacun partagent la croyance que : la santé, c'est l'affaire de tout le monde.

Fonds pour la santé de la population (suite)

Acquisition de compétences personnelles

Plusieurs projets ont été l'occasion pour des jeunes d'acquérir des connaissances et des compétences sur la saine alimentation et les modes de vie actifs par les activités suivantes : choix et préparation de plats nutritifs à petit budget; tenue de cours de cuisine hebdomadaires; présentation d'exposés à l'école et de cours de sensibilisation au diabète et de prévention de cette maladie; mobilisation de jeunes pour des défis jeunesse sur la vie active, des clubs de marche et autres.

Levée des obstacles économiques et culturels

Dans le cadre de tous les projets, on a cerné les iniquités et les obstacles à la participation communautaire, tels que la garde d'enfants, le faible revenu, le manque de transport et la langue. Les collectivités ont également recensé certains facteurs qui contribuent aux disparités au chapitre de la santé en Alberta

comme: faible revenu; manque de travail dû à une faible scolarisation ou à un manque de qualifications; manque de logements adéquats; manque de soutien social.

Le personnel des projets a tenté de renverser ces obstacles et de multiplier les possibilités d'égalité en matière de santé et de vie active, en augmentant ou améliorant par exemple : l'accès à des aliments frais par la mise en œuvre d'un programme visant la fourniture d'aliments sains et de jardins communautaires; les possibilités de participer à des activités de loisirs gratuites ou à prix modeste; l'accès à de l'information sur la santé en français; l'adaptation culturelle de l'information sur la vie active et la saine alimentation destinée aux intervenants autochtones de deux collectivités rurales. Deux projets ont également porté sur la formation des formateurs en vue d'accroître la sensibilisation et les compétences des praticiens en matière de sécurité alimentaire et de littératie financière.

“Les résultats indiquent que le leadership et l'engagement communautaire – particulièrement aux premières étapes du projet – sont des facteurs critiques de la viabilité. En plus, les réseaux communautaires et les partenariats déjà établis favorisent aussi la viabilité à long terme. Il faut tenir compte de ces facteurs au moment de mettre en œuvre un projet de développement communautaire.”
Projet FSP, 2005.

Figure 7. Déterminants de la santé abordés dans les projets FSP en 2004-2005

SOURCE : BUCHANAN, M.J., CANTIN, B., DELA CRUZ, A., MACLELLAN-WRIGHT, M.F. & SIMPSON, T. (2005).

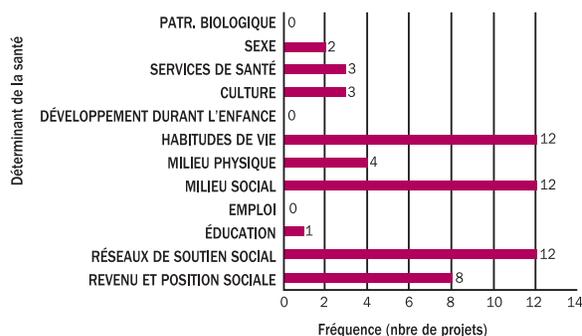
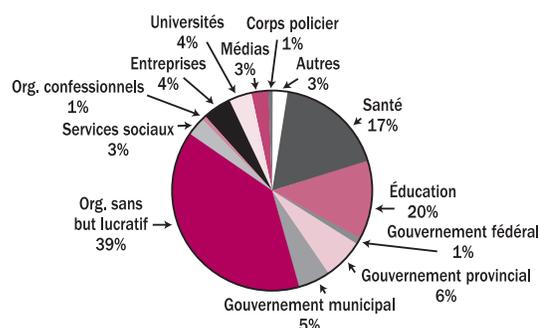


Figure 8. Partenaires des projets FSP en 2004-2005, par secteur (n^{bre}=156)

SOURCE : BUCHANAN, M.J., CANTIN, B., DELA CRUZ, A., MACLELLAN-WRIGHT, M.F. & SIMPSON, T. (2005).



Programme d'aide préscolaire aux Autochtones

Description du Programme

En 1995, Santé Canada a lancé le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les collectivités urbaines et nordiques pour favoriser le développement et la préparation à l'école des enfants autochtones. Axé sur les jeunes de 3 à 6 ans, ce programme global est conçu pour satisfaire aux besoins spirituels, émotifs, intellectuels et physiques des enfants. Le programme vise à démontrer que les stratégies Autochtones d'intervention précoces menées à l'échelle locale donnent aux enfants Autochtones d'âge préscolaire une image positive d'eux-mêmes et le désir d'apprendre. Il leur offre l'occasion de se développer sainement pour devenir des jeunes épanouis. Les projets PAPA existent depuis 1996 en Alberta.

Les volets du PAPA sont les suivants:

- Langue et culture;
- Éducation;
- Promotion de la santé;
- Soutien social;
- Nutrition;
- Participation des parents et de la famille.

“Continuez votre excellent travail, et merci de nous avoir aidés à apprendre, mon enfant et moi.”

Parent participant à un projet PAPA.

FAITS ET STATISTIQUES

16 projets et 23 sites
opérationnels subventionnés;
4 246 255 \$ accordés.

Faire toute la différence

En Alberta, tous les projets PAPA participent en permanence à des activités de mesure du rendement à l'échelle régionale et nationale.

Les responsables remplissent un jeu d'outils d'évaluation pour mesurer la mise en œuvre et les résultats des projets mis en œuvre en Alberta.

Les rapports d'évaluation de projet – à l'échelle individuelle, régionale et nationale – intègrent les données recueillies. En voici les résultats:

Population rejointe

- Les projets PAPA en Alberta rejoignent quelque 510 enfants par année.
- En tout, 57 % des participants ont 3 ans ou moins et 43 %, 4 ans ou plus.
- En fait, 57 % de ces enfants sont d'origine autochtone; 36 %, d'origine métisse; 7 %, d'autres origines.
- Les résultats obtenus, avant et après le projet, avec l'outil d'évaluation normalisé High Scope Child Observation Record indiquent une augmentation statistiquement significative dans tous les domaines du développement de l'enfant.

Les responsables du programme Mother Earth and Me ont conçu une activité nommée “triage”. Ce modèle implique les rencontres entre une équipe de projet multidisciplinaire, la régie régionale de la santé visée et d'autres partenaires communautaires. Une équipe de professionnels collabore pour mettre au point des plans d'action et de soins visant des enfants qui ont des besoins spéciaux. Un agent de liaison qui effectue des visites à domicile participe également à ces réunions pour assurer le suivi sur les points préoccupants. Triage est un modèle très efficace puisqu'il intègre, au plus haut niveau, des activités de prévention et de santé publique en faisant appel à des professionnels de la santé qui ont à cœur de répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.

Participation des parents

- Le plus fort taux de participation des parents et parents-substituts a été enregistré dans les domaines suivants : activités d'aide préscolaire (81 %); événements organisés dans le cadre du PAPA (par exemple, pow-wow, cérémonie traditionnelle ou excursion) (71 %); communication avec le responsable du PAPA sur les progrès de l'enfant (64 %); bénévolat en classe (60 %); réunions de consultation des parents (60 %).
- L'évaluation par les parents et parents-substituts montre que les enfants connaissent mieux leur langue et leurs traditions autochtones.

Conférence régionale du PAPA de l'Alberta en 2005

En mars 2005, le comité du PAPA de l'Alberta a organisé à Edmonton une conférence de formation intitulée “A Celebration of Success Embracing the Future, 1995-2005, 10 Years!”.

Bea Shawanda, conférencière principale, a concentré son discours sur un concept clé du PAPA – l'importance de transmettre la culture et la langue autochtones aux enfants.

Programme canadien de nutrition prénatale

En Alberta, tous les projets PCNP participent en permanence à des activités de mesure du rendement à l'échelle régionale et nationale. Les données régionales compilées pour la dernière année indiquent que:

- En Alberta, les projets PCNP rejoignent largement la population cible. Les projets servent en moyenne plus de 6300 femmes par année;
- En tout, 110 villes et 152 villages et communautés rurales ont reçu les services du PCNP;
- 21 des 22 projets PCNP en Alberta ont reçu des contributions en nature : 20 projets (95 %), une contribution sous forme d'espace; 17 projets (81 %), des dons que les participantes ont pu utiliser en dehors du projet; 5 projets (24 %), des services de transport;
- Les responsables des 22 projets ont mentionné des partenariats au cours de la dernière année, le plus souvent, d'un professionnel

ou d'un service de santé (les 22 projets), puis d'un organisme axé sur l'abandon du tabac (20 projets ou 91 %) et d'un organisme confessionnel (18 projets ou 82 %).

Conformément au mandat du PCNP, les projets ont atteint les populations cibles suivantes:

- 46 % des participantes disposaient d'un revenu mensuel net inférieur à 1000 \$;
- 35 % des participantes étaient célibataires;
- 27 % des participantes étaient autochtones;
- 25 % des participantes avaient moins de 20 ans;
- 21 % des participantes n'avaient pas 10 ans de scolarité;
- 21 % des participantes étaient de nouvelles immigrantes.

“Je suis moins inquiète maintenant que j'ai suivi mes cours prénataux. J'en suis reconnaissante, parce que je n'aurais pas eu les moyens de m'en payer. J'ai appris tellement de choses que je me sens prête à avoir mon bébé. Le projet m'a beaucoup soutenu. Je suis bénie qu'il existe.”
Parent participant à un projet PCNP

Description du Programme

Lancé en 1994, le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) vise à aider les organismes communautaires locaux à répondre aux besoins des femmes enceintes à risque pour favoriser la naissance de bébés en bonne santé. Ce programme global offre une variété de services, dont : prestation de conseils nutritionnels; distribution de compléments alimentaires; soutien; éducation; aiguillage vers d'autres services; séances de counselling sur les questions de mode de vie, comme l'alcoolisme. Le PCNP apporte son soutien aux mères et à leurs bébés jusqu'à 12 mois après l'accouchement.

Le PCNP s'adresse aux femmes et aux adolescentes enceintes qui:

- Vivent dans la pauvreté;
- Souffrent d'alcoolisme ou de toute autre toxicomanie;
- Sont victimes de violence;
- Sont autochtones, métisses ou inuites et vivent hors réserves;
- Sont réfugiées ou immigrantes;
- Vivent dans l'isolement ou ont peu accès à des services.

Le programme “Health for Two” est un partenariat unique auquel participent plus de 30 organismes communautaires. Les partenaires communautaires et les centres de santé publique fournissent un accès pratique dans plus de 50 lieux d'Edmonton et des environs; ils offrent des services dans un cadre communautaire sans danger, où la clientèle – surtout des femmes qui vivent des risques sociaux et économiques – connaît le personnel et lui fait confiance. Les partenariats sont forgés sur des relations de collaboration et d'ententes mutuelles. Les organismes partenaires intègrent à leur programme courant l'information prénatale, le soutien et la distribution de suppléments nutritionnels.

FAITS ET STATISTIQUES

22 projets subventionnés;
2 611 976 \$ accordés.

Description du Programme

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) offre un financement à des organismes communautaires en vue de dispenser des services répondant aux besoins des enfants qui vivent dans des conditions à risque en matière de santé et de développement et ce, de la naissance à l'âge de 6 ans. Dans le cadre de ces projets axés sur les enfants, les parents reçoivent aussi un appui et l'information nécessaire à l'acquisition des compétences voulues pour élever leurs enfants. Adapté aux besoins communautaires, chaque projet est unique en son genre.

Les projets PACE reposent sur six principes directeurs que voici: les enfants d'abord; renforcement et soutien des familles, équité et accessibilité; partenariats et collaboration; accent sur la communauté; souplesse. Ces principes directeurs sont reflétés dans un éventail de stratégies de projets PACE qui contribuent à la santé et au bien-être de l'enfant et de sa famille.

Voici quelques exemples de services offerts:

- Centre de ressources pour les familles;
- Éducation et appui parental;
- Service d'approche et visites à domicile;
- Groupes de jeux;
- Soutien nutritionnel et cuisines collectives;
- Débroussaillage des services de santé et des services communautaires; accès à ces services;
- Joujouthèques;
- Activités propices au développement de l'enfant;
- Activités physiques;
- Manifestations et célébrations culturelles;
- Jardins communautaires;
- Alphabétisation;
- Développement communautaire.

FAITS ET STATISTIQUES

28 projets subventionnés;
5 549 000 \$ accordés.

Programme d'action communautaire pour les enfants

Faire toute la différence

En Alberta, tous les projets PACE participent en permanence à des activités de mesure du rendement à l'échelle régionale et nationale.

Voici ce qu'indiquent les faits saillants des évaluations régionales et nationales.

- Les projets PACE rejoignent habituellement quelque 4628 participants par mois.
- Les trois principaux objectifs déterminés dans ces projets sont :
 - 1) Améliorer le développement des enfants et des parents (85 %);
 - 2) Amplifier les réseaux sociaux et renforcer l'autonomie des participants (63 %);
 - 3) Améliorer l'aptitude d'apprentissage des enfants (44 %).
- En tout, les projets PACE de l'Alberta ont donné lieu à 375 partenariats, pour une moyenne par projet de 14 partenariats.
- Les trois principaux types de partenariats sont avec des organismes de santé (93 %), des maisons d'enseignement (82 %) et des associations communautaires ou de quartier (67 %).

Le Children's Centre a été choisi récipiendaire du programme Don de la vue, commandité par Lens Crafters Canada. Par des partenariats avec des optométristes locaux, des enfants ont eu un examen de la vue gratuit et, si les enfants avaient besoin de verres correcteurs, les familles ont reçu montures et lentilles gratuitement. C'est ainsi que par un tel partenariat, le Children's Centre a veillé à la santé oculaire d'enfants vivant dans des conditions à risque.

Children's Centre, Fort McMurray

"Grâce à ce programme, j'ai appris à me reconnaître comme une personne forte et je deviendrai un bon parent."

Parent participant à un projet PACE



Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Faire toute la différence

Des projets PACE et PCNP ont obtenu des fonds ETCAF pour: former le personnel et les partenaires de projets; concevoir, acheter et imprimer des ressources sur l'ETCAF, notamment un guide de stratégies à l'intention des enfants qui souffrent de l'ETCAF, lequel a été distribué à tous les projets PACE, PCNP et PAPA; fournir des services plus intensifs aux clients à risque et à ceux touchés par l'ETCAF; tenir ou soutenir des activités soulignant la Journée internationale de prévention de l'ETCAF dans 20 collectivités. Voici un résumé des principales activités tenues.

Approche communautaire et établissement de partenariats

- Les responsables des projets ont fait rapport sur les partenariats existants et éventuels aux comités ETCAF locaux.
- La participation communautaire aux initiatives ETCAF a mené à la reconnaissance des compétences des gens d'un projet comme partenaire de la prévention de l'ETCAF.

Renforcement de la capacité du personnel d'un projet

- Le personnel de projets a participé à des événements de formation locaux, régionaux et nationaux; il a ensuite communiqué ses nouvelles connaissances à ses collègues dans le cadre de séances sur le terrain.

Soutien à la clientèle

- Les projets sont une source d'éducation et d'information sur les risques liés à la consommation d'alcool et d'autres

substances par les femmes enceintes.

- Le personnel de projets a évalué la clientèle – pour repérer chez elle des facteurs de risque potentiels – et les enfants – pour dépister des retards de développement possibles qui pourraient être attribués à une exposition prénatale à l'alcool.
- Le personnel a aiguillé la clientèle vers des organismes partenaires.
- Il a soutenu plus intensément la clientèle à risque élevé de même que les enfants et parents qui souffrent eux-mêmes de l'ETCAF.
- Le personnel a intégré la formation sur l'ETCAF à sa programmation, par exemple, les visites à domicile, les groupes de soutien, les cours prénataux, les volets sur l'art d'être parent et les cours de soins aux enfants.

Initiatives régionales

L'ASPC a subventionné deux conférences régionales :

- *The Obstetrics & Gynaecology Conference, Science and Beyond III*, tenue du 11 au 13 novembre 2004 à Banff et commanditée de concert avec les départements d'obstétrique et de gynécologie des universités de l'Alberta et de la Colombie-Britannique et l'hôpital communautaire Misericordia;
- *The Alberta FASD Conference, Promising Practices, Promising Futures*, tenue le 4 mars 2005 à Red Deer avec la commandite du comité interministériel sur l'ETCAF (Fetal Alcohol Spectrum Disorder Cross Ministry Committee).

“Toutes nos clientes reçoivent de l'information sur l'ETCAF au cours de leur première entrevue et tout au long de leur participation au projet. Nous aiguillons vers l'AADAC et d'autres organismes celles qui souhaitent obtenir de l'aide pour lutter contre leur habitude. Si l'infirmière de la santé publique ou l'agente de liaison autochtone soupçonne qu'un bébé est né avec l'ETCAF, la famille est aiguillée vers l'équipe de diagnostic de l'ETCAF pour recevoir du soutien et profiter d'une intervention précoce.”

Building Better Babies, Peace River

Description du Programme

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) est une déficience à long terme provoquée par l'exposition à l'alcool avant la naissance. Au Canada, on estime que 9 bébés sur 1000 en sont affligés. L'ETCAF constitue un lourd fardeau social et économique pour ceux qui en souffrent, de même que pour leur famille, leur communauté et l'ensemble de la société. Il n'existe aucun remède, mais on peut prévenir l'ETCAF en offrant aux femmes enceintes à risque et à leur famille des interventions et un soutien appropriés. De plus, les personnes atteintes de l'ETCAF peuvent mener une vie heureuse et remplie si elles profitent de l'appui, des méthodes et des services mis à leur disposition

En 1996, Santé Canada s'est joint à d'autres ministères fédéraux pour publier une déclaration conjointe sur la nécessité de collaborer avec les communautés afin de prévenir l'ETCAF et d'en atténuer les conséquences. En 1999, le financement des initiatives ETCAF a été inclus dans l'élargissement du PCNP. Depuis, des investissements directs et indirects continuent d'appuyer les activités liées à la sensibilisation à l'ETCAF, à sa prévention et à la réduction de ses incidences, menées dans le cadre du PCNP, du PACE et du PAPA.

FAITS ET STATISTIQUES

Un total de 120 000 \$ a été attribué à 33 projets PCNP et PACE afin d'appuyer des initiatives visant à renforcer la capacité en matière d'ETCAF et à sensibiliser les communautés à ce problème.

Initiatives spéciales

Renforcement de la capacité

La Région de l'Alberta/T.N.-O. consacre beaucoup d'efforts à rallier l'engagement et les compétences de chacun, à miser sur les atouts communautaires, afin de mobiliser les collectivités en vue de combler leurs lacunes en santé.

Transmission et partage des connaissances

Au cours de la dernière année, la Région de l'Alberta/T.N.-O. a participé à nombre d'activités visant à transmettre et à partager l'information, les leçons tirées, les expériences réussies et les stratégies clés en promotion de la santé de la population. Depuis les réunions par téléconférence à la tenue d'ateliers interactifs en passant par les conférences en bonne et due forme, le personnel de la Région a contribué à la base de connaissances en promotion de la santé de la population. Voici les activités auxquelles il a participé en 2004-2005.

- **Confronting Obesity: Research, Policy and Practice** (Edmonton, Alberta, 21 octobre 2004). Présentation par affiches ayant pour titre *A Community Capacity Building Approach to Preventing Obesity (Approche axée sur le renforcement de la capacité communautaire en matière de prévention de l'obésité)*.
- **Collaborative Action for Healthy Living: It Takes Us All** (Edmonton, Alberta, 17 et 18 mai 2004). Présentation d'un exposé intitulé *Tools for Promoting Community Action on Chronic Disease Prevention (outils destinés à promouvoir l'action communautaire en prévention des maladies chroniques)*.

- 5^e Conférence internationale sur la santé cardiovasculaire (Milan, Italie, du 13 au 16 juin 2004). Présentation par affiches ayant pour titre *The Alberta Health Living Network: A World Health Organization CINDI Demonstration Site*⁶. Coprésidence de la séance intitulée *National Action Plans for Heart Disease and Stroke Prevention (plans d'action nationaux pour la prévention des maladies du cœur des accidents cérébrovasculaires)*.
- Téléconférence de l'Alberta Injury Control (lieux divers, Alberta, 8 décembre 2004). Présentation d'une séance intitulée *Capacity Building - Introducing the Community Capacity Building Tool (Renforcement de la capacité - introduction de l'outil de renforcement des capacités communautaires)*.
- *Building an Inclusive Community: Building Community Capacity in North Western Alberta*. (High Level, Alberta, 21 mars 2005). Atelier d'un jour sur les stratégies à mettre en œuvre pour faire participer les membres de la collectivité aux initiatives communautaires.

C'est en 2003-2004 qu'a eu lieu le lancement du portail Web Connex.ca. Il s'agit d'un outil de communication propre à favoriser le réseautage et le partage d'information parmi les projets PACE, PCNP et PAPA. Le portail est également un précieux moyen de communication entre les organismes subventionnés et la Région de l'Alberta/T.N.-O. Sa mise en œuvre a débuté en 2004-2005. On a déployé des efforts importants pour faire connaître le portail et accroître son utilisation parmi les

groupes financés. Cette année, l'évaluation de Connex.ca a été effectuée; il en ressort que les organismes subventionnés le connaissent et l'utilisent. Ces organismes ont également signalé qu'ils ont des contacts plus nombreux entre eux et avec de nouveaux venus. Ils ont ajouté que Connex.ca est utilisé comme source d'information sur leurs projets. Connex.ca est encore géré conjointement par des représentants du PACE, du PCNP et du PAPA.

Les initiatives prises dans le cadre du *Fonds pour les projets nationaux* (FPN) respectent les buts et objectifs du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) par tout le Canada. La contribution et la participation de la Région de l'Alberta/T.N.-O. au FPN passent par le personnel de la Région de même que par les sondages/enquêtes et questionnaires du PACE et du PCNP. En 2004-2005, les représentants de projets PACE et PCNP de la Région ont pris part à des comités nationaux sur les questions suivantes : paternité, sécurité alimentaire, dossiers ruraux, allaitement, consommation de tabac chez les femmes enceintes, pratiques exemplaires et élaboration de politiques.

Occasions de réseautage et de perfectionnement des compétences

Le personnel a planifié, mis en œuvre et évalué des ateliers conjoints de réseautage et de perfectionnement des compétences. En septembre 2004, en partenariat avec l'Alberta Community Council on HIV (ACCH), la Région de l'Alberta/T.N.-O. a organisé un atelier d'une

⁶ L'Agence de santé publique du Canada, Région de l'Alberta/T.N.-O., a cosigné la présentation.

journée et demie à l'intention des organismes subventionnés par l'Alberta Community HIV Fund (ACHF) et d'autres organismes communautaires, dont ceux financés par le Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire, dans le but de favoriser le réseautage et le perfectionnement des compétences en évaluation de projets. Parmi les participants, il y avait des organismes de services liés au sida, des organismes communautaires et des représentants de régions régionales de la santé.

En janvier 2005, 32 représentants d'organismes subventionnés par le Fonds pour la santé de la population et par le Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète se sont réunis pour un atelier conjoint de deux jours sur la prévention des maladies chroniques et la programmation scolaire. Les participants ont eu l'occasion de pratiquer le réseautage, de discuter de stratégies visant à mobiliser les groupes cibles, à établir et évaluer les partenariats, à concevoir des activités efficaces pour favoriser la santé en milieu scolaire, et à planifier la viabilité.

En mars 2005, les directeurs et coordonnateurs de projets PACE et PCNP ont participé à un atelier d'une journée et demie intitulé Manager's Training and Networking Event. Le Collège communautaire Grant MacEwan a facilité la formation en supervision, communication et encadrement d'équipe ainsi qu'en processus de gestion des ressources humaines. L'atelier a aussi comporté une séance de réseautage où le personnel de projets a partagé de l'information et discuté des principaux apprentissages réalisés dans le cadre des projets.

Perfectionnement étudiant

La Région de l'Alberta/T.N.-O. entretient encore ses relations de longue date avec le Centre for Health Promotion Studies (CHPS), de l'Université de l'Alberta. À l'automne 2004, le personnel a participé à la tenue du cours de récapitulation de deuxième cycle offert par le Centre. Le personnel a ainsi évalué les étudiants et le travail qu'ils ont effectué en vue d'élaborer une proposition de programme communautaire reposant sur l'approche axée sur la santé de la population.

Des membres du personnel ont également encadré et supervisé des étudiants qui terminaient leur deuxième cycle d'études à l'Université de l'Alberta.

Initiatives intergouvernementales

Alberta Healthy Living Network (AHLN)

L'ASPC et le ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Alberta continuent de financer et de soutenir l'AHLN. Cette année, le rapport *Chronic Diseases in Alberta: Cost of treatment and investment in prevention* a été publié en décembre 2004. Ce rapport traite du fardeau économique que représentent la maladie obstructive respiratoire, les maladies du cœur, le cancer du poumon et le diabète en Alberta, ainsi que des investissements provinciaux dans la prévention primaire des maladies chroniques.

En partenariat avec l'ASPC et le Programme de télé santé de la DGSPNI, l'AHLN a tenu deux vidéoconférences qui ont fait ressortir les messages communs entourant une saine alimentation et un mode de vie actif, et qui ont également porté sur le partage

d'expériences et de constatations au sein de la communauté dans le cadre du Mapping Project de l'AHLN. Les vidéoconférences sont ouvertes à tous les intervenants et partenaires de l'AHLN ainsi qu'aux centres de santé de la DGSPNI et aux régions régionales de la santé.

Approche communautaire

Élaboration de ressources

Les programmes et le personnel de la Région de l'Alberta/T.N.O. se font un devoir d'appuyer l'élaboration de ressources qui soutiennent les initiatives communautaires. En partenariat avec nos intervenants, l'ASPC a subventionné et appuyé l'élaboration de trois ressources au cours de l'année 2004-2005 :

- *Growing Food Security in Alberta: It's everybody's business.* Growing Food Security in Alberta (GFSA) a récemment produit une vidéo sur la sécurité alimentaire qui donne des moyens par lesquels Monsieur Tout-le-Monde est en mesure de contrer le problème. Un guide de discussion est en cours de production pour étayer la vidéo. Pour obtenir un complément d'information sur la façon d'obtenir une copie de la vidéo, visiter le site de GFSA à www.foodsecurityalberta.ca.
- *Healthy Active Schools: A resource to support the 2005 Summer Active Campaign.* Pour soutenir la campagne étéActif 2005 en Alberta, 12 organismes se sont associés en vue d'élaborer un document qui renferme de l'information et des idées pour que le personnel enseignant, les administrateurs, les parents et les leaders communautaires assurent la promotion de l'activité physique régulière, de la saine alimentation et d'une vie sans fumée à l'école, à la maison et dans la collectivité.

⁷ Santé Canada (1997). Within Our Reach: A Self-Study Program for Perinatal Outreach Workers. Open Learning Agency.

- Learning Together: A Perinatal Training Resource for Outreach Workers with CPNP and CAPC Projects. Sur cédérom, ce module de formation s'inspire de *Within Our Reach*⁷, de Santé Canada. Un comité composé de coordonnateurs de projets PACE et PCNP a revu et mis à jour la version originale de cette ressource pour refléter les besoins actuels des travailleurs d'approche en périnatalité associés à des projets PACE et PCNP en Alberta. Les objectifs de ce programme de formation sont les suivants : partage d'information sur les pratiques exemplaires; offre de stratégies pratiques pour renseigner les parents sur la nutrition, la grossesse en bonne santé, l'allaitement, la santé après l'accouchement et le rôle parental; offre des ressources adaptées à la région; fourniture d'activités d'autoformation aux travailleurs d'approche afin qu'ils mettent en pratique ce qu'ils ont appris.

Langues officielles

En 2004-2005, l'ASPC a continué de contribuer au développement des communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire en Alberta, conformément à la *Loi sur les langues officielles*. Ainsi, l'Agence a sollicité la participation des communautés francophones et fourni son appui à plusieurs projets et initiatives subventionnés.

Dans le cadre du PACE, le *Programme Franco-Accueil* soutient toujours le développement de la petite enfance dans les familles francophones de St. Paul, Mallaig et les environs. En 2004, deux infirmières de la santé publique ont profité d'une formation accordée par le projet ETCAF francophone, ce qui a accru la capacité locale dans le domaine. La coordonnatrice du projet préside encore la coalition

nationale des projets PACE hors Québec. Elle a en outre reçu le prix D^r Jean-Paul-Bugeaud 2004 de l'Association canadienne-française de l'Alberta pour son travail à Franco-Accueil et ses efforts de promotion des services de santé en français.

L'Institut Guy-Lacombe de la famille a été financé par le FSP afin de mettre en œuvre *Santé en action*. Parrain et partenaires du projet ont soutenu les familles francophones de la province en planifiant et en concrétisant des activités qui favorisent une saine alimentation et une vie active. Le personnel du projet a établi des partenariats communautaires qui ont débouché sur la création et la distribution de quelque 4000 trousseaux sur les modes de vie sains dans les écoles et centres de ressources francophones de l'Alberta. Parmi les autres activités clés du projet, mentionnons des initiatives de sensibilisation menées durant une semaine consacrée à la saine alimentation et à la vie active.

L'Association multiculturelle francophone de l'Alberta (AMFA) a été financée par le PPCP afin de mettre en œuvre le projet *Le diabète de type 2 dans la communauté multiculturelle francophone d'Edmonton*. Avec ses partenaires, l'AMFA a aidé la communauté multiculturelle francophone d'Edmonton à profiter d'information sur la vie saine en français par des tableaux d'affichage sur le sujet, des exposés dans les écoles et la communauté, des ateliers sur la nutrition et l'activité physique et des visites de supermarchés. L'AMFA a également diffusé de l'information et des outils sur la vie active en français par l'entremise d'un centre de ressources sur le diabète où l'on retrouve une variété d'ouvrages et de brochures en français.

Outre les projets subventionnés par la Région, plusieurs ressources et outils communautaires de promotion de la santé de la population ont été traduits en français afin que les communautés francophones de l'Alberta et d'ailleurs au Canada puissent en profiter. Ainsi, *The Population Health Promotion Tree* a été traduit et offert aux francophones sous le titre *L'arbre de promotion de la santé de la population* et le guide *Living Well...Diabetes Prevention Logbook*, sous celui de *Vivre en Santé...Carnet de route pour la prévention du diabète*. De plus, la Région de l'Alberta/T.N.-O. s'est associée à la Région du Québec pour traduire *Community Capacity Building Tool*, qui devient *L'outil de renforcement des capacités communautaires*.

Enfin, en partenariat avec Santé Canada, la Région a subventionné la participation d'organismes communautaires à un atelier sur l'approche axée sur la santé de la population, *En santé dans ma communauté*, donné en français comme le titre l'indique. Des représentants de l'Alberta ont participé à l'atelier qui a eu lieu en Saskatchewan.

Mesure du rendement et renouvellement des projets

Cadre de mesure du rendement intégré

Un cadre de mesure du rendement intégré est en cours d'élaboration pour les programmes liés à la santé des enfants et des jeunes. Parmi les éléments du cadre, mentionnons : modèle de logique régionale; rapports de suivi trimestriels (RST); rapport d'évaluation annuel intégrant des questions et des indicateurs communs aux quatre programmes que sont le PACE, le PCNP, le PAPA et l'ETCAF. Ce

processus vise à produire des données communes aux quatre programmes et à rationaliser l'établissement des rapports.

Processus de renouvellement des projets 2004-2005

Pour le personnel des projets et de l'ASPC, le renouvellement des projets est l'occasion d'examiner le rendement des projets jusqu'à ce jour et de le prendre en considération. Dans la Région de l'Alberta/T.N.O., 28 projets PACE, 22 projets PCNP et 16 projets PAPA ont présenté une demande de renouvellement.

Ce sont le comité de gestion du programme (CGP) et le comité de gestion mixte (CGM) qui évaluent les projets PACE et PCNP, à la lumière de quatre critères nationaux:

- Efficacité de la gestion du projet;
- Atteinte de la population ciblée;
- Efficacité de la mise en œuvre du projet;
- Atteinte des résultats visés et respect des principes directeurs.

Conformément à ce processus, il appert que les projets PCNP ont de nombreux points forts : partenariats solides; gouvernance efficace; services étoffés adaptés à la communauté; intervention des participants dans la planification et la prise de décision; nombre significatif de participants rejoints par les activités du projet.

Les projets PAPA sont examinés par un comité externe composé de représentants de la communauté et du gouvernement provincial ayant des antécédents professionnels dans l'un des domaines suivants : développement de la petite enfance; développement communautaire; élaboration de politiques; mise en œuvre d'une programmation; financement et éducation à l'échelle

de la région; services aux enfants. Ce comité comprend un aîné qui possède un bagage en programmes de développement de la petite enfance.

Les projets PAPA sont évalués à la lumière de quatre critères nationaux:

- Respect des principes et des lignes directrices du PAPA;
- Atteinte des enfants autochtones;
- Efficacité de la gestion du projet;
- Efficacité du développement des capacités dans tous les domaines.

Les données recueillies dans le cadre du processus de renouvellement des projets PACE, PCNP et PAPA servent encore énormément dans nombre de collectivités albertaines.

Participation du comité directeur consultatif spécial

Collaborative Action for Healthy Living: It Takes Us All

La Région de l'Alberta/T.N.-O. était représentée au sein du comité de planification de la conférence *Collaborative Action for Healthy Living: It Takes Us All*, tenue à Edmonton, en Alberta. En partenariat avec les autres commanditaires de la conférence, elle a contribué à réunir des conférenciers invités du Canada et de l'étranger qui ont livré des messages clés sur la création d'une approche intégrée des modes de vie sains afin de réduire le fardeau des maladies chroniques en Alberta. En deux jours, les participants ont eu l'occasion d'en apprendre davantage sur les outils liés à cette approche, de partager des ressources avec d'autres personnes qui travaillent dans le domaine en Alberta et de découvrir d'autres initiatives régionales, nationales ou internationales axées sur la prévention des maladies chroniques.

Évaluation du programme Écoles en action

Écoles en action (EEA) un programme auquel les membres adhèrent volontairement dans le but de soutenir les écoles qui mettent l'accent sur un milieu social et physique qui favorise les modes de vie sains et actifs; le programme reconnaît le mérite de ces écoles et les récompense. En 2004, l'ASPC était représentée au sein du comité directeur d'EEA. Le financement d'une évaluation du programme a été approuvé pour en connaître l'efficacité, cerner les obstacles à son essor et trouver des éléments prouvant la nécessité d'améliorer ou de modifier les services.

Reality Check 2005: Inequity and Well-Being in a Debt-Free Alberta

La Région de l'Alberta/T.N.-O. a participé au comité de planification de la conférence *Reality Check 2005* tenue à Calgary, en Alberta, les 3 et 4 mars 2005. La conférence a réuni des praticiens du développement social et de la santé publique, des chercheurs et des victimes d'exclusion et d'iniquité en Alberta qui ont raconté des anecdotes illustrant ces iniquités vécues en matière de santé, et qui ont discuté des points forts et des points faibles à corriger pour vraiment améliorer la situation. La conférence a notamment débouché sur la création de l'Alberta Social and Health Equities Network, axé sur le partage des expériences et l'acquisition de connaissances sur les facteurs sociaux, économiques et de politique publique qui contribuent à l'iniquité en Alberta; le réseau vise également à stimuler l'action communautaire sur ces facteurs. La Région de l'Alberta/T.N.-O. demeure membre du comité directeur du réseau.

Initiatives d'analyse contextuelle sur les déterminants de la santé (DSS)

En sa qualité de membre du comité de planification de la conférence *Reality Check 2005* de Calgary, l'ASPC, Région de l'Alberta/T.N.-O., a appuyé la réalisation d'une analyse contextuelle des personnes et organismes qui participent à des initiatives visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) et ce, dans le but d'intensifier les efforts déployés pour établir un réseau provincial doublé d'un plan d'action en ce sens en Alberta.

Les recommandations suivantes découlent de cette analyse:

- En Alberta, les déterminants sociaux de la santé sur lesquels il faut agir en priorité pour mettre fin aux iniquités sont le revenu et le logement, en restant conscient que les déterminants tels que la sécurité alimentaire, le soutien social et un filet de sécurité social approprié jouent également un rôle vital dans la santé des Albertains.
- L'Alberta Social and Health Equities Network⁸ aurait tout avantage à tenir compte des suggestions tirées de l'analyse en matière de structuration, de fonctionnement et de direction de l'organisation tandis qu'il entame l'élaboration du réseau.
- Les répondants de l'analyse contextuelle et les organismes clés qu'ils ont nommés pourraient servir dans l'établissement du réseau et du plan d'action.
- Pour partager les ressources et éviter les dédoublements, les responsables du réseau devraient envisager de former un partenariat avec d'autres coalitions et réseaux provinciaux mentionnés dans l'analyse.

Calgary Children's Initiative

La Région de l'Alberta/T.N.-O. demeure membre du Conseil des champions de la Calgary Children's Initiative (L'Initiative pour les enfants de Calgary). La Calgary Children's Initiative (CCI) a été créée en 1998 par Centraide et la communauté de Calgary afin de susciter des changements à long terme favorables à tous les enfants de Calgary. La CCI résulte de la collaboration de plus de 80 personnes et organismes. Les responsables investissent dans la recherche, la planification à long terme et l'action en faveur des enfants et des jeunes. En engageant l'ensemble de la communauté à collaborer, la CCI vise six résultats précis:

- Tous les bébés naissent en santé;
- On prend bien soin de tous les enfants et des jeunes et ils sont en sécurité;
- Tous les enfants et les jeunes connaissent la réussite scolaire;
- Tous les enfants et les jeunes ont des comportements sains;
- Tous les jeunes réussissent leur passage à l'âge adulte.

Cette initiative constitue un engagement profond et perpétuel à considérer les enfants comme des êtres précieux ainsi qu'à faire changer les attitudes face aux enfants et la façon de concevoir leur vie.

Urban Aboriginal Strategy (UAS)

Le personnel de la Région participe à l'Urban Aboriginal Strategy en côtoyant les organismes de financement de la Calgary Urban Aboriginal Initiative, dont des organismes fédéraux et provinciaux, qui subventionnent la mise en œuvre de projets par des organismes autochtones. En 2004-2005, un centre PAPA de Calgary a reçu des fonds de l'UAS en vue d'acheter un bâtiment destiné au PAPA. Le nouveau centre offre assez d'espace pour fournir un éventail de services aux enfants autochtones et à leur famille à Calgary.

⁸ L'Alberta Social and Health Equities Network a été créé à la suite de la conférence *Reality Check 2005*, à Calgary.

Pour conclure

Nous avons à cœur de soutenir l'essor de la promotion de la santé de la population et de la santé publique dans nos communautés. Nous continuons d'accorder beaucoup d'importance à ce que nous pouvons apprendre de nos évaluations et de vous-mêmes, nos partenaires, et nous espérons poursuivre une croissance faite de réussites en tant qu'Agence de santé publique du Canada.



Liste d'acronymes

AADAC	Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission	GFSA	Growing Food Security in Alberta
ACCH	Alberta Community Council on HIV	IST	Infection sexuellement transmissible
ACHF	Alberta Community HIV Fund	MH	Médecin-hygiéniste
AHLN	Alberta Healthy Living Network	MIU	Mesures et interventions d'urgence
AMFA	Association multiculturelle francophone de l'Alberta	NPNU	Non Prescription Needle Use (utilisation de seringues sans ordonnance)
ASPC	Agence de santé publique du Canada	PACE	Programme d'action communautaire pour les enfants
CCI	Calgary Children's Initiative	PACS	Programme d'action communautaire sur le sida
CGM	Comité de gestion mixte	PAPA	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
CGP	Comité de gestion du programme	PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
CHPS	Centre for Health Promotion Studies (Université de l'Alberta)	PCPP	Programme de contribution en prévention et promotion (pour la lutte contre le diabète)
CMIU	Centre de mesures et d'interventions d'urgence	PE	Protocole d'entente
CPC	Comité de planification communautaire	RHA	Régie régionale de la santé
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits	RST	Rapport de suivi trimestriel
DGSPSP	Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	SEJ	Section des enfants et jeunesse en santé
DSS	Déterminants sociaux de la santé	Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
EEA	Écoles en action	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
ETCAF	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale	SSP	Section de la santé de la population
FPN	Fonds pour les projets nationaux	UAS	Urban Aboriginal Strategy (UAS)
FSP	Fonds pour la santé de la population	VHC	Virus de l'hépatite C
		VIH	Virus d'immunodéficience humaine

Bibliographie

Alberta Community HIV Fund (2005). *ACHF Project Narrative Reports*.

Ministère de la Santé et du Mieux-Être Alberta, Prévention et contrôle des maladies (14 avril 2005). *HIV/AIDS Quarterly Statistics*.

Région de l'Alb./T.N.-O., Agence de santé publique du Canada (2005). *Community Capacity Building Tool*.

Barrington Research Group (2005). *Individual Project Questionnaire, Regional Summary Report*.

BIM Larsson and Associates (2005). *Community Action Program for Children, Alberta Regional Evaluation Report*.

Buchanan, MJ., Cantin, B., dela Cruz, A., MacLellan-Wright, MF. & Simpson, T. (2005). *Population Health Fund Evaluation Summary Report (Draft), Alberta/Northwest Territories, 2003-2005*, Edmonton: Agence de santé publique du Canada.

Buchanan, MJ., Cantin, B., MacLellan-Wright, MF. & Roberts, A. (2005). *Hepatitis C Prevention and Community-based Support Fund Evaluation Summary Report (Draft), Alberta/Northwest Territories, 2003-2005*, Edmonton : Agence de santé publique du Canada.

Buchanan, MJ., Cantin, B., MacLellan-Wright, MF. & Moscardelli, S. (2005). *Diabetes Prevention and Promotion Contribution Program Evaluation Summary Report (Draft), Alberta/Northwest Territories, 2003-2005*, Edmonton : Agence de santé publique du Canada.

Howell and Management Consultants (2005). *Alberta Aboriginal Head Start Regional Evaluation Report*.

Agence de santé publique du Canada (2005). *National Program Profile for the Community Action Program for Children, Cycle Five*.

rapport annuel

Agence de santé publique du Canada • Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest

FAITS SAILLANTS DE NOS TRAVAUX • DU 1^{ER} AVRIL 2004 AU 31 MARS 2005

BUREAU D'EDMONTON

Bureau 815 Place du Canada
9700 Avenue Jasper
Edmonton AB T5J 4C3
Téléphone: 780.495.2754

BUREAU DE CALGARY

Bureau 620 édifice Harry Hays
220 - 4th Avenue SE
Calgary AB T2G 4X3
Téléphone: 403.292.6714

COURRIEL: ab_nwt@phac-aspc.gc.ca

ISBN: HP2-1/2005F
0-662-70188-7

Also available in English 

www.ab-tno.aspc.gc.ca