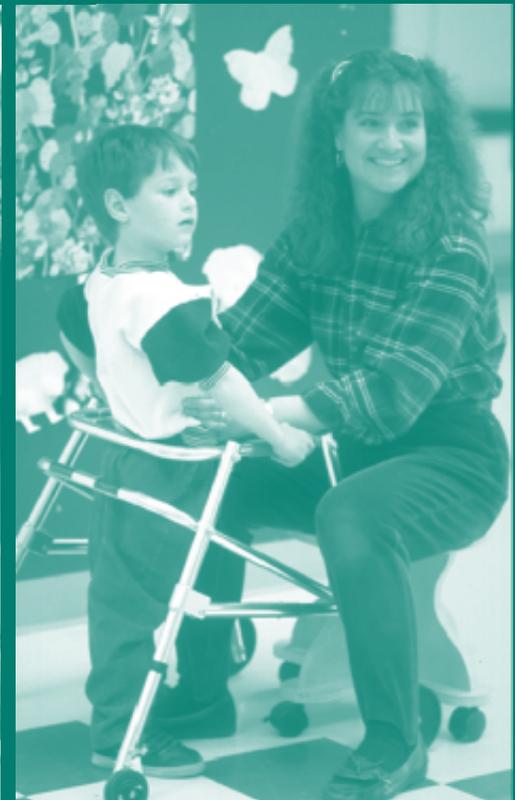




DIRECTION GÉNÉRALE DE LA
SANTÉ DE LA POPULATION
ET DE LA SANTÉ PUBLIQUE
COLOMBIE-BRITANNIQUE

Faits saillants de nos travaux

Du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003
Sommaire annuel



À L'INTÉRIEUR

TABLE DES MATIÈRES

Charte de l'équipe de C.-B. – Direction générale de la santé de la population et de la santé publique	3
Adoption d'une approche axée sur la santé de la population	4
Programmes de financement	
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones	5
Programme d'action communautaire pour les enfants	6
Programme canadien de nutrition prénatale	7
Fonds pour la santé de la population	8
Programme d'action communautaire sur le sida	9
Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète	10
Initiative de prévention des chutes	11
Programme de prévention de l'hépatite C	12
Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées	13
Initiatives spéciales	14
Comment nous contacter	16



ÉNONCÉ DE MISSION DE SANTÉ CANADA

Aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur santé.

Charte de l'équipe de C.-B.

– Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Le but de notre équipe

Le but de l'équipe de C.-B. de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique est de renforcer la capacité des communautés à adopter une approche axée sur la santé de la population pour promouvoir la santé et réduire les inégalités dans l'état de santé.

Les principaux partenaires

Nos principaux partenaires sont les organisations à but non lucratif qui mettent en œuvre les programmes financés par la DGSPSP, les directions régionales de C.-B./Yukon et les bureaux nationaux de Santé Canada, d'autres ministères et organismes fédéraux, le gouvernement de C.-B., les régies régionales de la santé, les municipalités, les partenaires financiers, les universités et les instituts de recherche, et les participants aux projets.

Les types de produits et services que nous offrons à nos partenaires communautaires

- ▲ Financement aux communautés pour réduire les inégalités dans l'état de santé des enfants à risque de 0 à 6 ans, des femmes enceintes à risque, des jeunes à risque, des personnes atteintes ou à risque de contracter le VIH/sida et l'hépatite C, des personnes souffrant du diabète, des populations rurales et des personnes âgées et anciens combattants à risque de blessures suite à une chute;
- ▲ Soutien des partenaires communautaires qui mettent en œuvre les programmes financés par la DGSPSP pour renforcer leur capacité dans les domaines suivants : gestion des programmes et financière, développement organisationnel, usage de l'approche axée sur la santé de la population et évaluation;
- ▲ Soutien des communautés en vue de renforcer leurs capacité et éducation au sujet des déterminants de la santé et des mesures à prendre pour améliorer la santé et réduire les inégalités;
- ▲ Établissement et entretien de rapports utiles avec nos partenaires clés, y compris nos homologues fédéraux dans la Région et à Ottawa, en vue d'aider les populations à risque.

Les résultats clés

- ▲ La population de C.-B. et nos partenaires clés ont une meilleure compréhension des facteurs qui influent sur notre santé et des mesures contribuant à la réduction de la maladie, l'invalidité, les blessures et /ou la mort, ainsi qu'à la promotion de la santé.
- ▲ Les projets financés par la DGSPSP ont contribué à contacter et à faire participer les groupes démographiques à risque et augmenté l'efficacité des mesures d'amélioration de la santé de ces groupes.
- ▲ Un processus décisionnel qui est transparent, objectif, responsable et guidé par les meilleures pratiques.

Nos valeurs

Les clients passent d'abord

Respect

Intégrité

Inclusion/équité/diversité

Courage

Excellence

Responsabilité

Célébration des réussites

Travail d'équipe



Adoption d'une approche axée sur la santé de la population pour promouvoir la santé

La Direction générale de la santé de la population et de la santé publique (DGSPSP) de Santé Canada se consacre à améliorer le bien-être des Canadiens par la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Un des moyens que Santé Canada a choisis pour atteindre cet objectif est la création de programmes fédéraux de financement dans le cadre de ses « secteurs d'activités pour la promotion de la santé de la population ». Ces programmes fournissent un financement, calculé en fonction de critères spécifiques, à des organisations communautaires à but non lucratif en vue de renforcer la capacité des particuliers et des communautés à maintenir et à améliorer la santé. L'équipe DGSPSP de C.-B. a la responsabilité d'administrer neuf de ces programmes de financement, ils sont décrits dans ce rapport.

L'approche axée sur la santé de la population

Un principe unificateur des programmes de financement de la santé de la population est de renforcer la capacité du secteur bénévole à utiliser une approche axée sur la santé de la population en favorisant la santé et le bien-être des particuliers et des communautés. Cette section examine ce qu'est une « approche axée sur la santé de la population » et comment cette approche fait une différence pour la santé des Canadiens et Canadiennes.

En 1994, les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux ont appuyé officiellement l'« approche axée sur la santé de la population ». En janvier 1997, le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population (CCSP) a défini en ces termes la santé de la population :

La santé de la population désigne la santé d'une population telle qu'elle est mesurée par des indicateurs de l'état de santé et telle qu'elle est influencée par les environnements social, économique et physique, les habitudes de santé personnelles, la capacité individuelle et les aptitudes à l'adaptation, la biologie humaine, le développement de la petite enfance et les services de santé.¹

Santé Canada définit l'approche axée sur la santé de la population comme étant une *approche qui vise à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci.²*

Ces facteurs et conditions sont connus comme les « déterminants de la santé ». Pour obtenir d'autres renseignements sur les 12 déterminants de la santé, veuillez consulter le site Web de Santé Canada.³

Éléments clés d'une approche axée sur la santé de la population

Quels sont les éléments clés d'une approche axée sur la santé de la population et comment les organisations communautaires peuvent-elles les mettre en œuvre?

- 1. Placer la santé des populations au centre des préoccupations** – aider les groupes démographiques qui ont une moins bonne santé en raison de facteurs structurels tels que la pauvreté, le manque d'instruction, la discrimination ou l'isolement.
- 2. Reconnaître les interdépendances des déterminants de la santé** – identifier les facteurs qui influent négativement sur la santé de certains groupes démographiques et collaborer avec les communautés pour contrer leurs effets.
- 3. Fonder les décisions sur des données probantes** – en cherchant à comprendre les problèmes de santé et à développer des interventions efficaces, les organisations communautaires sont encouragées à recueillir des données probantes de diverses sources : données démographiques, conclusions de recherches, rapports gouvernementaux, évaluations de projets, ainsi qu'auprès des principaux groupes concernés.
- 4. Investir à contre-courant** – les communautés sont encouragées à porter leur attention sur les causes profondes des problèmes de santé en entreprenant des activités de protection de la santé, de prévention de la maladie et de promotion de la santé.
- 5. Miser sur des stratégies multiples** – pour donner des résultats, les interventions doivent souvent se situer à divers niveaux : individuel, familial, organisationnel, communautaire, ainsi qu'au niveau des politiques publiques.
- 6. Favoriser la collaboration entre divers paliers et secteurs** – l'amélioration de la santé des groupes de population exige la collaboration de différents secteurs pour traiter les déterminants de la santé tels que la pauvreté et la discrimination : gouvernement (fédéral, provincial, municipal), organisations bénévoles et à but non lucratif, autres secteurs publics tels que les autorités de santé, les districts scolaires et les entreprises privées.

¹ Pour un avenir en santé - Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne, 1999. Préparé par le Comité consultatif fédéral, provincial et territorial sur la santé de la population.

² <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/approach/index>

³ www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/approach/approach/

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Santé Canada a lancé en 1995 le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les collectivités urbaines et du Nord pour démontrer que les stratégies d'intervention précoce menées à l'échelle locale peuvent donner aux enfants autochtones une image de soi positive, le désir d'apprendre continuellement et l'occasion de se développer sainement pour devenir des jeunes épanouis.

Les projets PAPA en C.-B. administrent un centre préscolaire desservant les enfants et familles des Premières Nations, métis et inuits vivant hors des réserves. Les projets offrent des activités dans les domaines suivants :

- ▲ Culture et langue
- ▲ Éducation
- ▲ Promotion de la santé
- ▲ Soutien social
- ▲ Nutrition
- ▲ Participation parentale

DONNÉES ET CHIFFRES

Le programme PAPA finance 8 sites de projet et 4 en développement en C.-B., au coût d'environ 4,1 M\$.

Il y a 315 enfants qui assistent aux projets PAPA et les quatre sites en développement ajouteront 160 autres enfants à l'automne de 2003, soit un total de 475 enfants.

Presque 60 % des parents prennent part aux activités préscolaires de leurs enfants au moins une fois par mois.

PROGRAMMES DE FINANCEMENT

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones

Faire une différence

L'évaluation préliminaire des résultats, examinant la composante de soutien social, révèle que la participation des parents au PAPA augmente le nombre de personnes qu'ils considèrent encourageantes. Par exemple, bien que les parents peuvent s'inscrire au programme PAPA alors qu'ils sont très isolés, leur réseau de soutien social s'élargit en rencontrant le personnel et les autres parents inscrits au programme. Les parents, qui ont un an ou plus d'expérience au PAPA, ont un plus grand réseau de soutien social qui semble leur fournir davantage de ressources pour surmonter les difficultés personnelles et familiales. Les comptes rendus qualitatifs des parents appuient les résultats de l'évaluation préliminaire.

Points saillants

Le PAPA en C.-B. a préparé deux ressources créatives destinées au programme :

- ▲ *Educational Resources for AHS* est une longue liste de documents et livres existants qui pourraient servir aux activités préscolaires,
- ▲ *Parent Involvement in AHS: Building Community* est un livre écrit spécifiquement sur la planification de la participation des parents aux projets.

Les projets et le personnel du PAPA ont bénéficié de nombreuses options de formation :

- ▲ Formation intensive de trois jours en gestion des ressources humaines,
- ▲ Atelier annuel de formation les 18 et 19 février avec le Programme d'action communautaire pour les enfants et le Programme de développement des jeunes enfants autochtones en milieu urbain financé par le ministère pour le Développement de l'Enfant et de la Famille, et
- ▲ Développement des membres de conseils d'administration.

Le saviez-vous...

- ▲ 170 000 Autochtones vivent en C.-B. Environ 29 % de ceux-ci ont quatorze ans ou moins.
- ▲ Environ 8 % des enfants dans le système scolaire se disent autochtones.
- ▲ Le nombre d'élèves autochtones terminant la 12^e année a doublé depuis 1991, seulement quelque 42 % des élèves autochtones obtiennent un diplôme.



« Le PAPA m'a donné des expériences que je ne pensais pas possibles. J'ai voyagé à travers la C.-B., siégé sur des comités de recrutement, levé des fonds et appris à utiliser un ordinateur. Je me sens plus sûre de moi en tant que parent et personnellement. »

Jennifer Kingsmill, parent au PAPA d'Eagles Nest.

Programme d'action communautaire pour les enfants

Faire une différence :

74,9 % des programmes du PACE desservent les parents/fournisseurs de soins ainsi que leurs enfants. Au Canada, les projets de C.-B. se situent en deuxième place (88 %) pour ce qui est du plus haut pourcentage de programmes auxquels participent un ou plusieurs groupes culturels minoritaires.

La majorité des programmes du PACE en C.-B., 61 %, s'efforcent d'améliorer les compétences parentales, 60 % des programmes réduisent l'isolement social des parents et 33 % travaillent avec les parents en vue d'augmenter leur estime de soi.

Les participants aux programmes contribuent activement à la planification et à la mise en œuvre des programmes du PACE en C.-B. Quatre-vingt-seize pour cent des coalitions de C.-B. offrent aux participants des occasions informelles de participer, alors que 100 % leur offrent des occasions formelles.

Le saviez-vous...

En Colombie-Britannique, le PACE a défini les « familles vivant dans des situations à risque » comme étant :

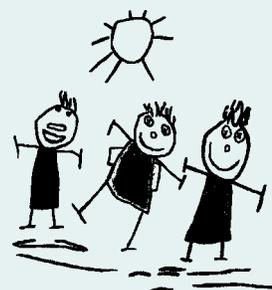
- ▲ À faible revenu : recevant une aide au revenu, de travailleurs à faible revenu;
- ▲ Parents ayant une éducation inférieure à la 12^e année / parents adolescents;
- ▲ Autochtones et vivant hors des réserves;
- ▲ Éprouvant un isolement social/culturel et n'ayant pas de réseau de soutien social;
- ▲ Vivant dans des collectivités éloignées sans accès aux services de soutien aux parents; et
- ▲ Parents ayant des problèmes associés à l'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Les projets financés par le PACE en C.-B. s'efforcent d'atteindre les objectifs à long terme suivants :

1. Meilleure santé et développement social des enfants de 0 à 6 ans, vivant dans des situations à risque;
2. Meilleures compétences parentales et plus grand soutien pour les parents des enfants de 0 à 6 ans, vivant dans des situations à risque; et
3. Meilleure reconnaissance et plus grand soutien de la communauté à l'endroit des familles et des enfants à risque, de leurs besoins, intérêts et droits.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) offre un financement à long terme à des coalitions communautaires pour qu'elles dispensent des services qui répondent aux besoins relatifs à la santé et au développement social des enfants de 0 à 6 ans, vivant dans des situations à risque. Les projets du PACE sont financés en C.-B. depuis 1994.



DONNÉES ET CHIFFRES :

La C.-B. a 23 coalitions PACE, qui ont chacune de 2 à 13 organismes membres et de nombreux partenaires communautaires. Les membres des coalitions signalés le plus fréquemment sont des organismes de santé. Cinquante pour cent des projets ont 21 partenaires ou plus. Les 23 projets de C.-B. servent chacun une moyenne de 12 collectivités.

Environ 5,9 M\$ sont attribués aux 23 coalitions pour dispenser 189 programmes depuis 109 sites à travers la C.-B. La majorité des coalitions de C.-B. reçoivent entre 100 000 \$ et 300 000 \$ de financement du PACE.

7 600 enfants et leurs fournisseurs de soins ont été desservis par les programmes financés par le PACE durant la période allant du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002. Il y a, en moyenne, 330 enfants et adultes participant aux programmes de chaque coalition au cours d'un mois normal.



DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) fournit un financement à long terme aux organismes communautaires pour les aider à offrir des services et un soutien aux femmes enceintes se trouvant dans des situations à risque qui menacent leur santé et celle de leurs nouveaux-nés. Les services du PCNP pour les mères et les bébés jusqu'à six mois comprennent : conseils nutritionnels, distribution de compléments alimentaires, soutien social, éducation, aiguillage vers d'autres services et counselling sur le mode de vie, comme l'alcoolisme et la toxicomanie.

DONNÉES ET CHIFFRES

Actuellement 46 projets PCNP fonctionnent en C.-B. offrant des services à partir de 56 sites. Vingt-deux de ces projets reçoivent également un financement de leur régie de la santé locale. Le financement total du PCNP est de 2,8 M\$ par an.

4 000 femmes sont servies chaque année. Plus de 65 % de ces femmes sont considérées à « faible revenu » et il est estimé que 43 % des femmes ont des revenus inférieurs à 1 000 \$ par mois.

Programme canadien de nutrition prénatale

Faire une différence

Bébés plus sains

- ▲ En 2001-2002, 95 % des bébés de participantes au PCNP avaient un poids suffisant à la naissance, le poids de naissance moyen était de 3 477 grammes (7 lb et 10,6 oz).
- ▲ Six collectivités en C.-B. entreprennent actuellement un processus de développement en vue d'établir des partenariats communautaires dont l'objectif est de soutenir les femmes enceintes à risque. Cette année, les projets PCNP ont apporté une attention spéciale à la faim. En utilisant un modèle régional, les projets travaillent avec un mentor pour renforcer la sécurité alimentaire des familles prenant part à leurs programmes.

Un plus grand nombre de femmes allaitent leur bébé

- ▲ À leur sortie de l'hôpital, 89 % des femmes assistant aux projets du PCNP allaitaient leurs bébés. Dans le reste du Canada le taux d'allaitement initial est de 76 %.

Ce qu'en disent les participantes :



« Ma famille et moi-même avons bien profité de tout ce qu'on nous a enseigné dans le cadre de ces programmes (PCNP); je sais maintenant comment établir un budget qui correspond à mes moyens et qui me permet de préparer des repas sains et nutritifs pour ma famille. »

« Je me rappelle maintenant qu'il y a plus de quatre ans, ma conseillère (au PCNP) m'avait dit 'Je ne serais pas surprise de te voir travailler ici un jour'... et me voici! »

Le saviez-vous...

En Colombie-Britannique, le PCNP définit les « femmes enceintes et leurs nourrissons confrontés à des situations à risque » comme étant :

- ▲ Les femmes vivant dans la pauvreté;
- ▲ Les adolescentes enceintes;
- ▲ Les femmes qui utilisent l'alcool, le tabac ou toute autre substance nocive;
- ▲ Les femmes qui vivent dans des situations de violence;
- ▲ Les immigrantes arrivées récemment;
- ▲ Les femmes autochtones; et
- ▲ Les femmes vivant dans l'isolement géographique ou social ou qui ont un accès limité aux services.

Les projets PCNP en C.-B. s'efforcent d'atteindre trois objectifs à long terme :

1. Améliorer la nutrition et l'accès à des aliments nutritifs des participantes et de leurs familles;
2. Améliorer l'état de santé des participantes en adoptant une approche axée sur la santé de la population; et
3. Promouvoir la croissance et le développement sains des nourrissons.



Fonds pour la santé de la population

Faire une différence

En s'appuyant sur une analyse de données obtenues de plusieurs sources, le bureau régional en C.-B. de la DGSPSP a décidé de faire appel au FSP pour intervenir face aux questions suivantes relatives à la santé des jeunes :

- ▲ Santé mentale
- ▲ Exploitation sexuelle
- ▲ Santé sexuelle
- ▲ Abandon scolaire
- ▲ Chômage
- ▲ Prévention du crime et de la violence
- ▲ Situation des sans-abris et vie dans la rue

En examinant les propositions, la priorité a été accordée aux projets qui comprenaient une **forte composante autochtone** et/ou qui tenaient compte des besoins spécifiques des **communautés multiculturelles**.

Tous les projets Jeunesse ont débuté en avril 2002 et termineront en mars 2004. Les projets ont collaboré avec Santé Canada en vue d'établir un Modèle logique du Fonds pour la santé de la population¹ pour la C.-B., qui recense **trois objectifs à long terme** :

1. Une amélioration des résultats scolaires, des compétences à l'emploi, des aptitudes sociales, du revenu et de la santé des jeunes vivant dans des situations à risque, en particulier les jeunes autochtones et les jeunes des communautés multiculturelles;
2. Une augmentation de l'efficacité des organisations servant les jeunes à risque; et
3. Une plus grande reconnaissance et un meilleur soutien de la part de la communauté à l'endroit des jeunes à risque, y compris de leurs besoins, forces, intérêts et droits.

Le Modèle logique identifie 5 domaines d'activité pour les projets du FSP :

Participation et engagement des jeunes en portant une attention spéciale aux jeunes et aux organisations servant les jeunes

Les activités de projet comprennent : formation et soutien des groupes de promotion et défense des intérêts entre pairs, ainsi que formation du personnel et des membres de conseils d'administration.

Éducation et formation, en particulier pour les jeunes vivant dans des situations à risque

Les projets offrent des activités telles que tutorat, perfectionnement des compétences, éducation sur des questions comme l'intimidation /la violence et l'abus de l'alcool et des drogues, dynamique de la vie et cours de préparation à la vie active.

Choix de mode de vie sain, en particulier pour les jeunes vivant dans des situations à risque

Les activités de projet comprennent un travail auprès des jeunes pour organiser des soirées sociales sans consommation de drogues ou d'alcool et développement d'un programme de cours pour les écoles sur la prévention de l'abus de l'alcool et des drogues.

Amélioration de l'accès aux services et de leur efficacité, en particulier pour les organisations et les groupes

Les activités de projet comprennent une formation pour les prestataires de services travaillant auprès des jeunes LGBTQ² et la réalisation d'un « Guide to Services » à l'intention des jeunes à risque.

Sensibilisation et soutien communautaires portant sur les collectivités où résident les jeunes vivant dans des situations à risque

Les projets animent des discussions dans la communauté pour sensibiliser ses membres et les aider à comprendre les problèmes auxquels sont confrontés les jeunes, comme l'homophobie, l'exploitation sexuelle et l'état de sans-abri.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le but du Fonds pour la santé de la population (FSP) est de renforcer la capacité communautaire à intervenir face aux facteurs qui ont une incidence sur la santé de groupes démographiques.

Les objectifs du Fonds sont de :

- ▲ élaborer des modèles communautaires pour l'application de l'approche axée sur la santé de la population;
- ▲ améliorer les connaissances en vue de l'élaboration de programmes et de politiques sur la santé de la population; et
- ▲ multiplier les partenariats intersectoriels intervenant sur les déterminants de la santé.

Les organisations parrainant les dix projets financés par le FSP effectueront une évaluation de leurs projets et les résultats obtenus serviront à établir une base de connaissances sur les meilleures pratiques.

¹ Un modèle logique fournit un cadre conceptuel qui identifie les corrélations entre les activités, la production et les résultats attendus d'un programme. Le modèle logique peut servir à développer une évaluation qui détermine dans quelle mesure les objectifs sont atteints.

² LGBTQ fait référence aux jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transgenderistes et aux jeunes se questionnant sur leur orientation sexuelle.

DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002 - 2003, les 10 projets du FSP situés dans des collectivités urbaines, suburbaines, rurales et des Gulf Islands à travers la C.-B. ont reçu un total de 804 044 \$.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) est une composante de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida mise au point par le gouvernement fédéral pour réagir à l'épidémie de sida au Canada. Le PACS, qui existe depuis 1989, fournit un financement aux organisations communautaires abordant les questions relatives au VIH/sida pour :

- ▲ Empêcher la propagation du VIH;
- ▲ Veiller au traitement, au soin et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida et au soutien de leurs fournisseurs de soins, famille et amis;
- ▲ Minimiser l'impact néfaste du VIH/sida sur les individus et leurs communautés; et
- ▲ Minimiser l'impact des facteurs sociaux et économiques qui augmentent les risques, individuels et collectifs, d'une infection par VIH.

Le PACS, cité comme un modèle pour le gouvernement fédéral dans le soutien de l'action communautaire, développe et renforce la capacité des groupes communautaires à intervenir face aux questions relatives au VIH/sida par des initiatives sélectives de prévention, une promotion de la santé pour les personnes vivant avec le VIH/sida et la création d'environnements de soutien positif.

DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002 - 2003, le PACS a attribué 1 096 400,00 \$ à vingt-trois projets en C.-B.

Programme d'action communautaire sur le sida

Le saviez-vous...

« Les plus récents chiffres indiquent 500 nouvelles infections par VIH en C.-B. au cours de l'année passée, ce qui représente une augmentation marquée par rapport aux années précédentes. Le point fort de l'épidémie reste encore à venir... »

BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, août 2001.

Faire une différence

- ▲ Le PACS a appuyé l'action communautaire par le biais de vingt-trois projets opérationnels à durée limitée, dont deux se sont étendus à des réseaux autochtones et non autochtones à l'échelle de la province. Tout en établissant des contacts avec les décideurs et les chercheurs, les réseaux se sont concentrés sur le renforcement des compétences, la communication et la distribution de ressources documentaires et d'information parmi leurs membres (organisations de services concernées par le sida) et d'autres intervenants à travers la Région.
- ▲ Le partenariat à long terme établi entre le PACS en C.-B. et le gouvernement provincial s'élargit pour inclure les cinq régions de la santé régionales responsables des services de santé dans toute la province. Un cadre d'évaluation est en développement avec l'aide de la province ainsi que la planification d'ateliers prévus pour la fin de l'année.



Fig.1.- Okanagan Aboriginal Leaders Conference (Conférence des dirigeants autochtones de l'Okanagan) sur la sensibilisation au VIH/sida et la planification communautaire

Fig.2 - Manuel éducatif destiné aux éducateurs et conférenciers autochtones

Les demandes de propositions pour les projets opérationnels 2003-07 et les projets à durée limitée 2003-05 sont terminées.

Les initiatives financées par le PACS portent sur :

- ▲ la promotion de la santé, l'éducation, la défense de la cause, les services d'extension et les activités de réduction des méfaits auprès de populations à risque, comme les détenus, les femmes, les jeunes, les travailleurs du sexe, les toxicomanes, les GLBT, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les groupes asiatiques et autochtones, ainsi que les personnes vivant avec ou touchées par le VIH/sida.
- ▲ l'éducation des travailleurs et bénévoles de la santé et sur le terrain.
- ▲ les régions géographiques requérant une plus grande attention, telles que le quartier Downtown Eastside de Vancouver et les collectivités rurales et du Nord.

La propagation du VIH/sida est démesurément élevée dans la population autochtone. Pour confronter cette situation, on a attribué un financement destiné à sensibiliser les dirigeants et les aînés, à former les éducateurs, les fournisseurs de soins, les présentateurs et les jeunes camarades éducateurs d'une façon sensible à la culture et la tradition, comme pour les activités de promotion de la santé et de réduction des méfaits à l'intention des Autochtones à risque et de ceux qui vivent déjà avec le VIH/sida, leurs familles et leurs amis.



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

Le saviez-vous...

- ▲ 4,9 % de la population de la C.-B. est atteinte du diabète.
- ▲ En 2000/2001, le coût estimé des soins relatifs au diabète en C.-B. s'élevaient à 761 400 000 \$, soit 16,6 % du budget global de la santé.
- ▲ En 2010, on s'attend à ce que 325 000 personnes ou 7,1 % de la population de C.-B. auront le diabète.
- ▲ 90 % des personnes atteintes du diabète ont un diabète de type 2.
- ▲ Des études récentes ont indiqué que presque la moitié de tous les cas de diabète de type 2 peuvent être retardés ou prévenus par l'adoption d'un régime sain et d'une plus grande activité physique.¹

Faire une différence

Ce qui suit sont quelques exemples du succès des projets à atteindre les objectifs du Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète.

Meilleures reconnaissance et compréhension du diabète et de ses complications, des facteurs de risque du diabète de type 2, et comportements et connaissances nécessaires pour éviter le diabète de type 2

- ▲ Des cuisines communautaires améliorent l'accès à l'information sur la santé des communautés vietnamiennes, latino-américaines et africaines à Vancouver.
- ▲ Des ateliers et un recensement des ressources communautaires contribuent au développement d'un réseau régional de partenaires pour un mode de vie sain dans l'île de Vancouver.
- ▲ Des groupes de consultation communautaires ont identifié des obstacles à la participation aux exercices physiques dans la péninsule de Saanich.
- ▲ Des événements communautaires, des activités scolaires organisées par les camarades et une formation en promotion et défense de la cause sensibilisent le public aux facteurs de risque du diabète de type 2 dans la région côtière de Garibaldi.

Identification des méthodes efficaces de prévention primaire du diabète de type 2

- ▲ La ville de Nanaimo s'est déclarée « Ville au mode de vie sain » et elle encourage une alimentation saine à prix raisonnable et une plus grande activité physique.
- ▲ Des randonnées communautaires sont organisées et des jalons kilométriques ont été placés sur les sentiers locaux pour promouvoir l'activité physique dans la vallée d'Alberni.
- ▲ Le projet Alimentation saine et vie active (Healthy Eating and Active Living - HEAL) dans le Nord de la C.-B. développe actuellement un réseau régional de partenaires encourageant un mode de vie sain dans toute la région du Nord.

Promotion de la santé et du bien-être des personnes atteintes du diabète

- ▲ Le Programme de gestion personnelle du diabète est mis en œuvre à travers de la C.-B. avec l'aide d'animateurs communautaires qui ont suivi une formation.
- ▲ Un manuel éducatif sur l'alimentation saine préparé spécialement est distribué aux personnes atteintes d'un diabète de type 2 récemment diagnostiquées.
- ▲ D'autres ressources documentaires, dont un guide de l'animateur et un vidéo, ont été préparées pour le Programme **Cooking For Your Life!** sur la préparation de repas sains.

¹ Source : British Columbia Ministries of Health Planning and Health Services. *Responding to Diabetes et Improving Chronic Disease Management: A Compelling Business Case for Diabetes*. 2002

L'objectif du Programme Living Well Walking est d'élever le niveau d'activité physique des résidents de la vallée d'Alberni. Le logo du programme est un dessin de Ron Hamilton de la Première Nation Huupachesaht.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

Établi en 2000, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, le Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète fournit un financement aux projets communautaires qui contribuent aux objectifs suivants :

- ▲ *Meilleures reconnaissance et compréhension du diabète et de ses complications, des facteurs de risque du diabète de type 2, et comportements et connaissances nécessaires pour éviter le diabète de type 2;*
- ▲ *Identification des méthodes efficaces de prévention primaire du diabète de type 2; et*
- ▲ *Promotion de la santé et du bien-être des personnes atteintes du diabète.*

DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002/2003, le Programme de contribution en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète a attribué 496 585 \$ à 10 projets en Colombie-Britannique.

Ces projets sont appuyés avec l'aide de nombreux partenariats communautaires. Les organismes d'accueil suivants méritent des remerciements spéciaux : l'Association canadienne du diabète – région du Pacifique, Dial-A-Dietitian Nutrition Information Society, Nanaimo Foodshare Society, Northern Health Authority, REACH Community Health Centre, Redford Community School, University of Victoria Centre on Aging, University of Victoria School of Physical Education, Vancouver Coastal Health Authority et Vancouver Island Health Authority.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

En août 2000, Santé Canada et Anciens Combattants Canada ont lancé conjointement l'Initiative pour la prévention des chutes, une initiative communautaire de promotion de la santé qui recherche et met en œuvre des stratégies efficaces de prévention des chutes pour les anciens combattants et les aînés. Un financement des Anciens Combattants a permis au personnel de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région C.-B., de travailler avec des partenaires communautaires à travers la C.-B. en vue de mettre sur pied cinq projets pilotes pour atteindre les objectifs de l'Initiative suivants :

1. Promouvoir la compréhension et la connaissance des interventions/modèles efficaces de prévention des chutes destinés aux anciens combattants, aux aînés et à leurs fournisseurs de soins en utilisant une approche axée sur la santé de la population; et
2. Renforcer la capacité des organismes d'anciens combattants, d'aînés et autres organisations communautaires pour élaborer et dispenser des programmes communautaires durables de promotion de la santé ciblés sur la prévention des chutes.

DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002 - 2003, l'Initiative a attribué un total de 562 503 \$ à cinq projets situés à Vernon, Victoria, Prince George, Burnaby et Vancouver.

Les cinq projets parrainent des activités auxquelles prennent part plus de 1 500 personnes âgées et anciens combattants dans 11 collectivités.

Initiative pour la prévention des chutes

Le saviez-vous...

- ▲ Une personne sur trois âgée de plus de 65 ans fera une chute chaque année.
- ▲ Les chutes sont la cause de 65 % de toutes les blessures parmi les personnes âgées et de 84 % des blessures donnant lieu à une hospitalisation.
- ▲ Les chutes coûtent aux Canadiens 1 milliard de dollars par an en coûts directs liés aux soins de santé.

Faire une différence

Voici des exemples de stratégies de santé de la population et de promotion de la santé employées par les projets :

Création et renforcement des partenariats avec des groupes d'intervenants clés

Le Social Planning Council for the North Okanagan travaille avec les organisations d'anciens combattants et d'aînés, la Région sanitaire, les chercheurs, les représentants du génie municipal et les prestataires de services de santé et d'urgence. La Northern Health Authority à Prince George a fait participer au comité directeur multilatéral du projet la Légion royale canadienne, l'Université du nord de la Colombie-Britannique, la Ville de Prince George et le Conseil des aînés de Prince George.

Développement de la collaboration intersectorielle

La Fraser Health Authority a établi deux coalitions intersectorielles chargées d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de prévention des chutes à Burnaby et Ridge Meadows. Leurs membres comprennent des représentants de groupes d'habitation, de loisirs, de soins de santé et autres pour aînés et anciens combattants, ainsi que du gouvernement local.

Augmentation de la capacité d'action de la communauté

La Northern Health Authority sensibilise la communauté et a établi un système de déclaration et de réduction des dangers environnementaux dans les lieux publics. La 411 Seniors' Centre Society prépare de l'information à l'intention des aînés de langue panjabi ou chinoise à Vancouver et travaille avec des conseillers bénévoles pour les guider sur la façon d'aider leurs clients plus frêles et isolés à évaluer et gérer les facteurs de risques personnels auxquels ils font face. La Vancouver Island Health Authority travaille avec les aînés, les anciens combattants, le personnel et les bénévoles d'ensemble résidentiels, de clubs et de centres de jour pour aînés en vue de recenser et de réduire les facteurs de risques personnels et environnementaux.

Développement d'une base de connaissances pour l'élaboration des programmes et politiques futurs

Un tiers évaluateur a développé et mis en œuvre un cadre d'évaluation. Une évaluation de mi-parcours sera disponible au printemps de 2003.



Programme de prévention de l'hépatite C et de soutien communautaire

Le saviez-vous...

- ▲ En 2001, la C.-B. avait 43 000 personnes infectées par l'hépatite C.
- ▲ Le taux d'hépatite C en C.-B. (108 pour 100 000) est 2,6 fois plus élevé que le taux canadien (42 pour 100 000).
- ▲ Le taux d'hépatite C varie considérablement d'une région à l'autre de la province, en 2001 le taux le plus bas était signalé sur la côte Nord de Vancouver (41,1 pour 100 000) et le taux le plus élevé dans la Vallée du Fraser (385 pour 100 000)¹.
- ▲ Parmi les utilisateurs de drogues injectables, le taux d'hépatite C signalé est de 98 %.

Faire une différence

Ce qui suit sont quelques exemples du succès des projets à atteindre les objectifs du Programme de prévention de l'hépatite C et de soutien communautaire.

Aider la société canadienne à mieux connaître et comprendre la nature et les conséquences de l'hépatite C, ainsi qu'à faire preuve d'une plus grande sensibilité envers les personnes infectées, touchées ou à risque d'être infectées par l'hépatite C

- ▲ De nombreux projets d'éducation communautaire à travers la C.-B. distribuent de l'information sur l'hépatite C à des professionnels de la santé, des prisons, des districts scolaires, des jeunes à l'école et dans la rue, des groupes autochtones, des utilisateurs de drogues injectables et des personnes vivant avec le VIH/sida;
- ▲ Un site Web centralisé à l'intention des groupes communautaires situé sur le site Web du B.C. Centre of Disease Control à : www.bccdc.org; et
- ▲ Des conférences, présentations et ateliers conçus pour des groupes de population spécifiques, telles que les conférences « Shoot for Safety » pour mieux faire connaître les méthodes de prévention et les questions de traitement pour les jeunes de C.-B., des présentations

aux élèves d'écoles secondaires et à ceux qui prennent part aux « raves ».

Accroître la capacité des organisations communautaires régionales/locales à offrir un soutien à ces personnes

- ▲ Développement de ressources éducatives comme des vidéos pour éduquer les jeunes en général et les jeunes de la rue au sujet des comportements à risque et un Guide de soutien aux personnes touchées par l'hépatite C distribué aux hôpitaux, aux services de santé et aux pharmacies;
- ▲ Formation de pairs-conseillers pour un programme d'entraide avec des camarades de la rue pour les utilisateurs de drogues injectables;
- ▲ Soutien apporté aux personnes infectées, touchées ou à risque d'être infectées par l'hépatite C; et
- ▲ Établissement d'un réseau qui fait participer des organisations de C.-B. concernées par l'hépatite C à des activités d'éducation, de développement des compétences et de soutien.

¹ B.C. Centre for Disease Control, *Annual Summary of Reportable Diseases*, Colombie-Britannique, 2001.

DESCRIPTION DU PROGRAMME

En 1999, Santé Canada a établi le Programme de prévention de l'hépatite C et de soutien communautaire, dans le cadre de sa stratégie de lutte contre l'hépatite C, en vue de fournir un financement aux projets communautaires qui contribuent aux objectifs suivants :

- ▲ Aider la société canadienne à mieux connaître et comprendre la nature et les conséquences de l'hépatite C, ainsi qu'à faire preuve d'une plus grande sensibilité envers les personnes infectées, touchées ou à risque d'être infectées par l'hépatite C; et
- ▲ Accroître la capacité des organisations communautaires régionales/locales à offrir un soutien à ces personnes.



DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002 - 2003, le Programme de prévention de l'hépatite C et de soutien communautaire a attribué 618 000 \$ à 15 projets implantés dans des collectivités urbaines, rurales et éloignées à travers la Colombie-Britannique et desservant toutes les personnes de toutes les origines sociales.

Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées

DESCRIPTION DU PROGRAMME

L'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées était un programme de trois ans de Santé Canada (terminé le 31 mars 2003) qui abordait les préoccupations des Canadiens vivant en milieu rural. En C.-B., l'Initiative a financé neuf projets dont les objectifs étaient de :

- ▲ Promouvoir l'intégration et l'accessibilité des services de santé, y compris les soins primaires et spécialisés, dans les régions rurales et éloignées;
- ▲ Étudier les moyens de résoudre les problèmes de main-d'œuvre, y compris les lacunes de disponibilité des professionnels de la santé; et
- ▲ Étudier les réformes à apporter au système pour améliorer la prestation des services de santé dans les régions rurales et éloignées.

La DGSPSP de C.-B. a collaboré étroitement avec le ministère provincial de la Santé et le Comité de coordination provincial des services de santé dans les régions rurales et éloignées afin de déterminer comment utiliser de façon appropriée le financement limité de l'Initiative. Il a été décidé que la priorité en C.-B. était de soutenir les approches innovatrices aux soins primaires dans les régions rurales et éloignées en travaillant en rapports étroits avec les régions de la santé régionales et les organisations non gouvernementales.

Un autre aspect important du Programme de santé rurale de Santé Canada était la participation active de l'Équipe rurale de C.-B. du Partenariat rural canadien, un groupe unique horizontal et plurilatéral qui comprend les gouvernements locaux, provincial et fédéral et des organisations communautaires rurales travaillant en collaboration pour améliorer la vie en milieu rural en C.-B.

DONNÉES ET CHIFFRES

En 2002-2003, l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées a distribué 390 000 \$ à neuf projets à travers la C.-B.

Le saviez-vous....

- ▲ Les femmes des régions rurales et du Nord vivent quatre ans de moins que les femmes des régions urbaines.
- ▲ Les personnes des régions rurales et du Nord qui ont suivi une formation de professionnels de la santé ont davantage tendance à exercer leur profession dans les régions rurales et du Nord, spécialement si elles sont formées près de leurs régions.

Faire une différence

Ce qui suit sont quelques exemples du succès des projets à atteindre les objectifs de l'Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées :

Promouvoir l'intégration et l'accessibilité des services de santé, y compris les soins primaires et spécialisés, dans les régions rurales et éloignées

- ▲ Le Nelson and Area Health Council a travaillé avec des groupes partenaires dans la région West Kootenay pour assembler un Guide qui décrit les démarches requises pour établir des installations de soins de santé primaires à l'intention des femmes vivant dans les collectivités rurales et éloignées.
- ▲ Quatre collectivités de la côte centrale – deux collectivités des Premières Nations et deux autres – trouvent des méthodes créatives de collaboration pour améliorer la santé de leurs communautés. Un comité prépare un modèle de travail collectif en confrontant le problème de santé commun du diabète.

Étudier les moyens de résoudre les problèmes de main-d'œuvre, y compris les lacunes de disponibilité des professionnels de la santé

- ▲ La Thompson Health Region a mis à l'essai l'usage d'une infirmière de pratique avancée et d'un assistant médical spécialisé dans la réanimation dans le centre de santé communautaire du village de Clinton.
- ▲ L'University College of the Cariboo a mis à l'essai un programme pour professionnel pré-médical rural conçu pour encourager les élèves d'écoles secondaires ruraux et autochtones à contempler des carrières dans les soins de santé.

Étudier les réformes à apporter au système pour améliorer la prestation des services de santé dans les régions rurales et éloignées

- ▲ Le Réseau des centres de santé communautaires de C.-B. a été formé pour apporter un soutien aux centres de santé communautaires existants à travers la C.-B. et promouvoir l'établissement de nouveaux centres.
- ▲ Quatre coopératives de soins de santé ont été constituées en personnes morales dans les régions rurales de Colombie-Britannique suite à l'établissement du BC Co-operative Health Project: A New Approach for the Delivery of Rural Health Services.



Initiatives spéciales

Cette section décrit les autres activités entreprises par le Bureau régional au cours de l'année passée.

Projets du Fonds pour la santé de la population

Outre les 10 projets décrits à la page 8, la Région de C.-B. a financé deux projets supplémentaires dans le cadre de ses engagements précédents :

HIPPY (Home Instruction for Parents of Pre-School Youngsters)

Ce projet lancé en novembre 1999 était un projet pilote de HIPPY au Canada. Par le biais du Fonds national pour la santé de la population, Santé Canada a fourni des fonds pour soutenir un projet pilote de trois ans et demi desservant les familles à faible revenu. Le programme d'enseignement à domicile pour les parents d'enfants d'âge préscolaire combine des visites à domicile avec un soutien et des réunions de groupes de parents. Les évaluations initiales, comparant les premiers participants de HIPPY à leurs camarades à l'école maternelle, suggèrent une tendance positive sur le plan du développement cognitif et social parmi les enfants qui ont assisté à HIPPY.

Projet de prévention du trouble du spectre d'alcoolisme foetal (TSAF) de Prince George : Communicating Fetal Alcohol Syndrome (FAS) Policy Solutions by Connecting Community Circles

La Northern Family Health Society a reçu un financement sur une période de trois ans et demi pour mobiliser les collectivités du Nord face au problème du TSAF. Ce projet a atteint les habitants de la région nord-est de la province grâce à de nombreuses activités : la création d'un site Web, des cours de formation locaux et l'établissement d'un centre pour familles touchées par le SAF.

Vancouver Agreement

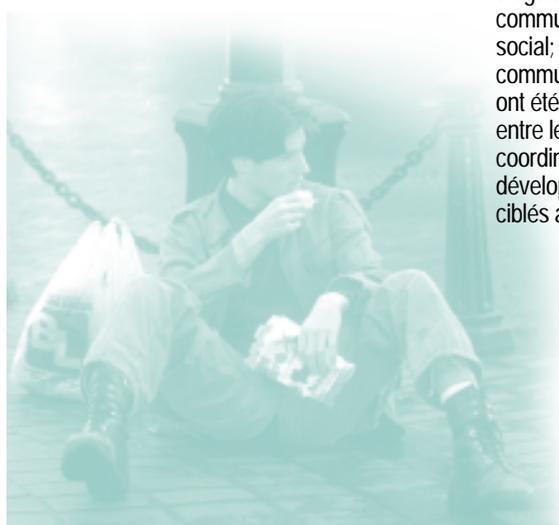
Le Bureau régional de la DGSPSP joue un rôle important dans l'accord de Vancouver (Vancouver Agreement – VA), selon lequel trois paliers de gouvernement se sont engagés à mettre en œuvre une stratégie coordonnée de développement urbain qui s'est penchée pour commencer sur les problèmes bien connus dans le quartier Downtown Eastside. Douze ministères fédéraux prennent part au Vancouver Agreement, sous la direction de la Diversification de l'économie de l'Ouest. Santé Canada est l'un des trois ministères représentés au comité directeur et la DGSPSP est la direction générale affiliée. La collaboration dans le cadre du VA épouse une approche axée sur la santé de la population pour soutenir trois composantes d'égale importance : santé et sécurité communautaires; développement économique et social; et renforcement de la capacité de la communauté. Des améliorations considérables ont été faites en ce qui a trait à la collaboration entre les paliers de gouvernement, la coordination des ressources et le développement de services et programmes ciblés au niveau de la communauté.

Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain

Le bureau régional participe à la Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain, une « initiative horizontale », qui réunit le personnel et les ressources de divers ministères et paliers de gouvernement. La Stratégie est un programme national lancé en 1998 pour répondre aux besoins des Autochtones à risque vivant en milieu urbain. La Stratégie s'occupe de mieux faire connaître les problèmes auxquels sont confrontés les Autochtones vivant en milieu urbain, d'améliorer leur accès aux programmes fédéraux et de mieux coordonner les politiques et programmes autant au sein du système fédéral qu'entre les paliers de gouvernement. En C.-B., la Stratégie est mise en œuvre par l'entremise du Conseil des hauts fonctionnaires fédéraux de la Région du Pacifique. Le Bureau régional participe au nom de Santé Canada à l'initiative globale et au projet expérimental de la Stratégie à Vancouver, qui surveille la capacité des ministères fédéraux à intégrer la prestation des programmes et services destinés aux jeunes autochtones en milieu urbain.

Trouble du spectre d'alcoolisme foetal (TSAF)

Santé Canada s'est engagé à confronter le TSAF. Le personnel régional collabore avec diverses organisations telles que le groupe de consultation provincial sur le SAF, composé de collègues, d'individus et d'organismes œuvrant activement dans le domaine du SAF. La DGSPSP est membre du comité provincial des sous-ministres adjoints sur le TSAF qui encadre l'élaboration d'un plan d'action stratégique interministérielle pour la prévention du TSAF ainsi que le soutien et l'intervention. Le personnel régional appuie les projets du PACP, du PCNP et du PAPA en offrant des occasions de perfectionnement des compétences et de partage des ressources pour le travail de lutte contre le TSAF dans les communautés.



Nouvelles ressources

La créativité un moteur d'action : Apprendre des collectivités comment mettre en œuvre l'approche axée sur la santé de la population

Préparé par le Social Planning and Research Council of BC, ce rapport présente les leçons apprises dans la mise en œuvre de l'approche axée sur la santé de la population au niveau des collectivités. Les leçons proviennent des participants à onze projets du secteur bénévole en C.-B. et au Yukon qui ont reçu un financement du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Consultez le document en ligne en anglais ou en français à : www.hc-sc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/La_creativite.pdf

Understanding the Layers of the Population Health Approach – Les dix principaux messages

Ce document a comme but de mieux faire comprendre « L'approche axée sur la santé de la population » parmi le personnel et les bénévoles des projets financés par le PACP et le PCNP. Il recense les dix principaux messages et donne des réponses aux questions souvent posées de pourquoi, quoi et comment. Le document peut être obtenu auprès du Bureau régional.

Conférences et ateliers de formation

- ▲ La DGSPSP, C.-B. a collaboré avec Environnement Canada et le Social Planning and Research Council of BC pour offrir un atelier d'un jour au Community Development Institute de 2002 sur la « Mobilisation de l'action communautaire en utilisant l'approche axée sur la santé de la population ».
- ▲ Le personnel et les bénévoles de projets financés par le biais des neuf programmes du Fonds pour la santé de la population ont pris part à plusieurs ateliers de perfectionnement des compétences au cours de l'année passée.



Présentations aux conférences

- ▲ Le personnel de la DGSPSP, C.-B. a préparé et participé à une présentation sur l'Accord de Vancouver : *Vancouver Agreement: A coordinated Response to Drug Dependencies from the National, Provincial and Local Levels of Government using a Population Health Approach* au *Forum mondial sur les drogues et les dépendances*, à Montréal, septembre 2002.
- ▲ Une présentation par affiches, intitulée *Bereavement Network Model and Resource Tool Development Initiative*, faite par le personnel régional à la Conférence internationale de Barcelone sur le VIH/sida, juillet 2002
- ▲ Une présentation par affiches, intitulée *Canadian Falls Prevention Initiative: Population Health in Action*, faite par le personnel régional au *Forum de Valence*, avril 2002.

Autres activités régionales d'évaluation

PACP - Dans le cadre de ses efforts pour améliorer la capacité des projets PACP à mesurer les résultats du programme, la DGSPSP, C.-B. a mis à l'essai la base de données HOMES dans cinq coalitions PACP au cours de l'année passée. La DGSPSP, C.-B. décidera, en fonction des résultats de cet essai, si elle prolongera le projet de base de données à d'autres coalitions. Le rapport *National Program Profile (NPP3) Highlights Report*, préparé à partir du rapport sommaire NPP3 et des données régionales NPP3, est disponible sur demande au bureau régional.

PCNP - La première ébauche du Modèle logique pour tous les Pregnancy Outreach Programs (POP, programmes de soutien aux femmes enceintes) en C.-B. a été préparée et distribuée en septembre 2002. Le Modèle logique POP identifie une série de résultats et indicateurs communs et a été employée par tous les projets comme base de leurs plans de renouvellement.

PAPA - Le comité d'évaluation PAPA s'est penché sur deux objectifs pendant l'année dernière : *Développement d'un Modèle logique de base* et *Sélection d'outils de mesures communs pour tous les projets PAPA en C.-B.* Le Modèle logique servira à développer un cadre d'évaluation régional pour le PAPA en C.-B. En novembre 2002, tous les projets PAPA ont participé à une formation sur le système d'échantillonnage du travail (Work Sampling System, WSS), une méthode d'évaluation du développement du jeune enfant.

COMMENT NOUS CONTACTER

Nous vous invitons à nous faire parvenir vos questions et commentaires. Si vous souhaitez parler avec l'un de nous au sujet des domaines de programme discutés dans ce rapport, veuillez contacter la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique

Bureau régional de C.-B. :

440 F - 757 W. Hastings St.
Vancouver, C.-B. V6C 1A1

Téléphone : 604-666-2729
Télécopieur : 604-666-8986

This report is also available in English

Consultez le site Web de Santé Canada à : www.hc-sc.gc.ca

