

Rapport annuel

Du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007

AGENCE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE DU CANADA

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

Notre vision :

Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada



Notre mission :

Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique

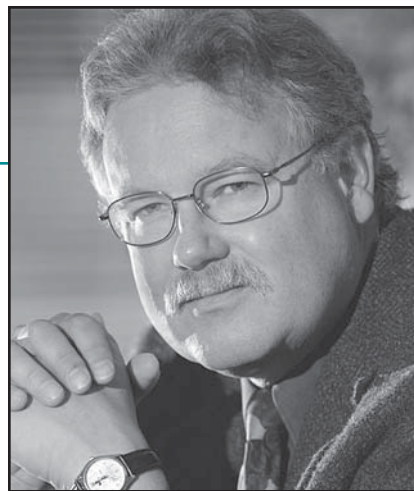
Table des matières

2	Message de l'administrateur en chef de la santé publique
2	Message du directeur régional
3	Introduction
4	Programme d'aide préscolaire aux Autochtones
6	Programme d'action communautaire sur le sida
8	Programme canadien de nutrition prénatale
10	Programme d'action communautaire pour les enfants
12	Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale
14	Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire
16	Fonds pour la santé de la population
18	Programme communautaire de la Stratégie canadienne sur le diabète
19	Mesures et interventions d'urgence à l'échelle régionale
20	Initiatives spéciales
24	Pour conclure
25	Bibliographie

Message de l'administrateur en chef de la santé publique

C'est l'année dernière qu'est entrée en vigueur la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada (la Loi), par laquelle le gouvernement fédéral réitère son engagement en matière de santé publique et la vocation de l'Agence de santé publique du Canada (l'Agence ou l'ASPC).

En vertu de la Loi, l'Agence accomplit son mandat, notamment à l'égard des responsabilités d'administrateur général, de conseiller du Ministre en matière de santé publique et de premier professionnel de la santé publique du Canada qu'assume l'administrateur en chef de la santé publique. Depuis la promulgation de la Loi, l'Agence a fait des progrès considérables dans l'élaboration d'un plan stratégique quinquennal, qui fait une large part aux importantes contributions de ses bureaux régionaux. Le plan stratégique sert de guide pour la réalisation des priorités tout en appuyant la reddition de comptes de l'Agence au ministre de la Santé et aux Canadiens vu son état d'organisme autonome au sein du portefeuille de la santé. Le plan articule aussi l'importance de veiller à ce que les actions s'appuient sur des fonctions intégrées d'information et de connaissances; il souligne les mesures à élaborer pour fournir outils, leadership et culture favorable au personnel de l'ASPC. La santé publique passe obligatoirement par la participation individuelle au sein de communautés solides appuyées par des institutions engagées et actives. Par l'harmonisation cohérente des échelons régionaux et nationaux de l'Agence, nous serons mieux en mesure d'aider les communautés à relever les grands défis en santé publique, de contribuer au renforcement des capacités en santé publique, d'intervenir sur les déterminants de la santé sous-jacents et de réduire les disparités. Je suis fier du travail accompli par la Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest en vue de contribuer à la consolidation du système de santé publique.

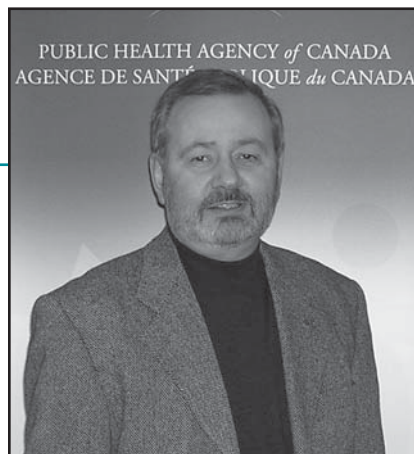


Dr. David Butler-Jones
ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA
SANTÉ PUBLIQUE
Agence de santé publique du Canada

Message du directeur régional

En ma qualité de directeur régional sortant, je suis fier de présenter le Rapport annuel 2006-2007 de la Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest.

Ce rapport rend compte du travail effectué en santé publique par la Région au profit des communautés, en collaboration avec leurs membres. Son contenu reflète l'identité émergente de l'Agence de santé publique du Canada. Avec l'aide de ses partenaires, la Région a su réaliser des priorités régionales et nationales. Le travail accompli a attiré l'attention à l'échelle locale et internationale. Ce fut pour moi un plaisir de côtoyer de nombreux professionnels de la santé publique talentueux et consciencieux qui partagent la vision d'Albertains en meilleure santé.



PUBLIC HEALTH AGENCY of CANADA
AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE du CANADA
Don Onischak
DIRECTEUR RÉGIONAL
Agence de santé publique du Canada,
Région de l'Alberta/T.N.-O

Introduction

La Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest de l'Agence de Santé publique du Canada (ASPC) est heureuse de communiquer les faits saillants du travail accompli au cours de la dernière année. Le présent rapport reflète le travail de 40 personnes qui, depuis Edmonton ou Calgary, aident les intervenants communautaires à améliorer la santé des Canadiens. Dans ses tâches, l'Agence de santé publique du Canada se fonde sur les six priorités nationales que voici :

- Prévention et contrôle des maladies infectieuses;
- Promotion de la santé, et prévention et contrôle des maladies chroniques et des blessures;
- Mesures et interventions d'urgence;
- Capacités en santé publique;
- Déterminants de la santé;
- Capacité interne.

Ce rapport annuel fait état des programmes et initiatives spéciales de la Région visant ces priorités.

Survol

L'Agence de la santé publique du Canada

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) réalise l'engagement du gouvernement canadien, celui d'aider à protéger la santé et la sécurité de tous les Canadiens et de mettre davantage l'accent sur la santé publique. La création de l'ASPC en septembre 2004, qui intégrait le personnel et les programmes de l'ancienne Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, a marqué le début d'une nouvelle approche au leadership fédéral et à la collaboration avec les provinces et territoires concernant les efforts pour renouveler le système de santé public au Canada et soutenir un système durable de soins de santé. Mettant l'accent sur des efforts plus efficaces pour prévenir les maladies chroniques, comme le cancer et la maladie cardiaque, prévenir les blessures et répondre aux urgences de santé publique et éclosions de maladies infectieuses, l'ASPC travaille en collaboration étroite avec les provinces et territoires pour garder les Canadiens en bonne santé et contribuer à réduire les pressions exercées sur le système de soins de santé.

L'Agence fait partie de la Fonction publique et est dirigée par l'administrateur en chef de la santé publique, dont le chef hiérarchique est le ministre de la Santé. Elle repose sur deux piliers, l'un à Winnipeg et l'autre à Ottawa, ainsi que sur les activités de gestion et la compétence du personnel dans toutes les régions du pays. Pour obtenir de plus amples informations sur l'ASPC, visitez le site web de l'Agence à www.phac-aspc.gc.ca.

Programme d'aide préscolaire aux Autochtones

Description du programme

C'est en 1995 qu'était lancé le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) dans les collectivités urbaines et nordiques pour favoriser le développement et la maturité scolaire des enfants autochtones. Axé sur les jeunes de 3 à 6 ans, ce programme global est conçu pour répondre aux besoins spirituels, émotifs, intellectuels et physiques des enfants et de leurs familles. Le programme vise à démontrer que les stratégies autochtones d'intervention précoce menées à l'échelle locale donnent aux 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 en Alberta depuis 1996. Financés par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), ils sont exécutés auprès des familles et enfants qui vivent hors réserves. Il y a 113 centres PAPA au Canada. Environ 3 600 enfants en profitent chaque année. 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.

FAITS ET STATISTIQUES

En Alberta, 17 projets ont été subventionnés et 4 430 279 \$ accordés.

Faire toute la différence

Les résultats d'évaluation¹ indiquent que les projets PAPA ont des retombées bénéfiques sur les enfants et familles qui y participent. Voici les principaux résultats d'une évaluation régionale récente¹.

Population rejointe

- Au cours de la dernière année, plus de 650 enfants et 445 parents et membres de la famille ont participé à des projets PAPA en Alberta.
- Le Programme a rejoint 290 enfants des Premières nations, 254 Métis, 20 enfants non inscrits, 1 enfant inuit et 54 autres enfants.

Promotion des langues et cultures autochtones

- Conformément aux objectifs du Programme, la programmation des projets intègre une variété d'éléments culturels et favorisent les langues autochtones. Selon les résultats d'évaluation, la langue autochtone la plus enseignée est le cri; nombre de projets intègrent toutefois d'autres langues comme le blackfoot, le na-déné, le saulteux, l'objibwa et le slave.
- Diverses activités inscrites au programme d'études, des affiches, des ressources dispersées dans les salles, des activités et des célébrations culturelles ainsi que la participation d'aînés et d'enseignants initiés aux valeurs traditionnelles font en sorte que les participants sont exposés aux cultures et aux langues autochtones.

Promotion de l'éducation

- Les responsables de tous les projets signalent que leur but principal est de rehausser la maturité scolaire des enfants.
- Nombre de projets disposent d'un programme d'études culturelles reposant notamment sur des ressources adaptées à la culture (livres et jouets autochtones, par exemple).

« L'enseignante de maternelle dit remarquer que nos enfants ont plus de maturité scolaire que ceux qui n'ont pas fréquenté le PAPA. »

(Coordonnateur de projet)

Promotion de la santé

- Les projets englobent une vaste gamme d'activités visant à promouvoir la santé, notamment : soutien à la santé mentale et aux personnes ayant des besoins spéciaux; apprentissage de l'autonomie fonctionnelle; immunisation; promotion des habitudes d'hygiène personnelle chez les enfants participants et leur famille.

« Le travailleur d'aide à la famille a fait un monde de différence dans la prestation de notre projet. »

(Coordonnateur de projet)

Prestation de soutien social

- Les résultats indiquent que, dans la plupart des projets, on dispense du soutien aux participants, notamment en favorisant leur accès à des réseaux de soutien familial ainsi qu'à des activités et célébrations culturelles.

Prestation de soutien nutritionnel

- Le personnel des projets offre tout un éventail de mesures de soutien nutritionnel. En fait, dans la majorité des projets, on dispense du counselling nutritionnel et on aiguille les participants vers des banques alimentaires.

Participation des parents et de la famille

- La participation des parents et de la famille élargie est également une des principales composantes du PAPA. Les projets sont dotés d'un comité de parents consultatif (CPC) qui fournit des conseils relatifs à la prestation du Programme. Les projets donnent également aux parents les connaissances et les ressources voulues pour mieux comprendre le développement de l'enfant.

« La participation des parents et des familles est l'un de nos atouts. Nous avons des repas-partage auxquels toute la famille est invitée. »

(Coordonnateur de projet)

Conférence régionale de formation PAPA

Chaque année, les projets menés en Alberta dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones tiennent une conférence régionale de formation – subventionnée par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) – destinée à l'ensemble du personnel du PAPA et aux intervenants communautaires. Les séances de cette conférence portent sur la formation du personnel du PAPA dans des domaines déterminés par les projets PAPA et les représentants de l'ASPC. Cette année, la conférence, intitulée *Braids of Hope - Mind/Body/Spirit*, a eu lieu du 28 février au 2 mars 2007. Elle a comporté des exposés liés à l'amélioration de la santé des enfants, de leur famille et du personnel des projets PAPA.

Y ont assisté plus de 150 participants de l'Alberta, des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, de l'Ontario ainsi que des projets PAPA albertains menés dans les réserves par la Direction générale des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et des intervenants communautaires du gouvernement provincial.

L'hymne national cri interprété par Akina Shirt et le discours édifiant prononcé par le professeur autochtone Howard Rainer figurent parmi les points forts de la cérémonie d'ouverture. Dans l'ensemble, les résultats d'évaluation indiquent que les participants ont vécu une précieuse expérience d'apprentissage. Ces résultats sont toujours intégrés à la planification de la conférence de l'année suivante. La conférence illustre parfaitement l'approche globale de développement communautaire appliquée en vue de favoriser la santé publique des enfants et des familles dans les collectivités urbaines et nordiques.

« Depuis que mon fils fréquente le projet, il est plus conscient de sa culture et plus apte à s'exprimer. Sa motricité fine s'est améliorée. »

(Participant à un projet PAPA)

Répondre aux besoins

- Au Canada, environ 227 000 enfants d'identité autochtone vivent hors réserve².
- Un nombre de plus en plus grand d'enfants autochtones vivant hors réserve en Alberta fréquentent des programmes préscolaires conçus spécifiquement pour eux².
- Plus les enfants autochtones peuvent compter sur des sources variées pour les aider à apprendre leur langue autochtone, plus leur maîtrise de la langue sera bonne².
- Environ 36 p. 100 des enfants albertains vivant dans la pauvreté sont autochtones³.

Application de modèles longitudinaux et de modèles rétrospectifs au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)

L'an dernier, l'ASPC a financé une étude de faisabilité en vue d'explorer les possibilités d'effectuer une analyse rétrospective et longitudinale des projets PAPA en Alberta. Cinq modèles ont été proposés pour l'analyse longitudinale d'un échantillon de projets PAPA. L'étude orientera les prochaines étapes de recherche et d'évaluation dans ce domaine.



Programme d'action communautaire sur le sida

Description du programme

Intégré en 2005 à l'Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada à titre de composante clé, le Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) découle de la priorité accordée par l'Agence de santé publique du Canada à l'amélioration de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses par l'investissement dans des programmes et services communautaires axés sur le VIH/sida à l'échelle régionale.

Le PACS finance les organismes et projets communautaires de lutte contre le VIH/sida dans la province par l'intermédiaire de l'Alberta Community HIV Fund (ACHF), un modèle de déboursement des fonds communautaire-provincial-fédéral conjoint. Les fonds du PACS servent à : soutenir la prévention de l'infection au VIH et la promotion de la santé chez les personnes vivant avec le VIH/sida; créer un milieu favorable; renforcer les organismes communautaires.

FAITS ET STATISTIQUES

L'ASPC a versé 906 129 \$ à l'ACHF en 2006-2007.

14 organismes de services liés au sida et 11 projets communautaires menés dans 13 villes ou établissements métis ont été financés en 2006-2007.

Faire toute la différence

La collaboration à l'œuvre : l'Alberta Community HIV Fund

En 2006-2007, dans le cadre d'un partenariat de financement unique en son genre entre l'Alberta Community Council on HIV (ACCH), le ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Alberta (Alberta Health and Wellness) et l'ASPC, l'ACHF a offert à 25 organismes communautaires de l'Alberta plus de 3 236 129 \$ en fonds de fonctionnement et en subventions d'une durée limitée. L'ACCH gère les fonds de l'Alberta Community HIV Fund (ACHF) depuis 1999. L'ACCH est un réseau de 14 organismes de services liés au sida qui appuient les initiatives communautaires axées sur la lutte contre le VIH/sida et exercent leur leadership dans la province par l'action collective et une voix solidaire. Les fonds alloués par l'ACHF sont déterminés par l'ACHF Provincial Population Health Consortium, groupe multisectoriel composé de professionnels de la santé, de représentants des gouvernements provincial et fédéral, d'Autochtones, de représentants des milieux multiculturels et de personnes vivant avec le VIH/sida. Pour décider des affectations de l'ACHF, le Consortium prend en compte les recommandations formulées par les comités de planification communautaire de la province (CPC).

Ces comités jouent un rôle important au sein de l'ACHF, car ils mettent en évidence les besoins et les priorités de la localité en matière de prévention du VIH et de promotion de la santé dans les régies régionales de la santé. Une évaluation des besoins effectuée en 2006⁴ a reposé principalement sur les CPC afin de cerner les besoins constants en soutien et les stratégies visant à renforcer leur rôle au sein de l'ACHF.

Alberta Community Council on HIV : renforcement des capacités à lutter contre le VIH en Alberta

L'ACCH gère quatre programmes, dont trois sont partiellement financés par l'ASPC. Les voici :

Action communautaire et gouvernance/Community Action and Governance

Dans la province, l'ACCH exerce son leadership sur les questions de VIH/sida en coordonnant des événements spéciaux (par exemple, la tenue annuelle de l'Alberta Positive Voices Conference), en faisant connaître les tendances régionales et les recherches communautaires ainsi qu'en travaillant avec des partenaires afin d'influer sur la politique publique en matière de VIH.

Information et formation/Information & Training

L'ACCH renforce les capacités de ses membres à réagir efficacement au VIH/sida en pratiquant régulièrement le réseautage et en saisissant les occasions d'acquisition de compétences. Il propose des sujets de formation aux gestionnaires et personnel de première ligne, et donne la priorité à ses membres. Parmi les séances tenues en 2006-2007, mentionnons « Designing Interventions to Reduce AIDS Stigma in Health Services » et « Addressing the Impact of Staff Turnover ».

Gérance de l'ACHF/Stewardship of ACHF

Gérés par l'ACCH, les fonds de l'ACHF servent à : créer un milieu favorable aux personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont exposées au risque d'infection; mettre en œuvre des stratégies de prévention et des initiatives de réduction des risques; promouvoir la santé des personnes qui vivent avec le VIH/sida; faciliter le renforcement des organismes communautaires.

Recherche communautaire (PRC)

Financé par les Instituts canadiens de recherche en santé du Canada (IRSC), le Programme de recherche communautaire vise à mettre en place et à consolider les capacités communautaires en recherche et évaluation des organismes membres.

AIDS 2006 : « Passons aux actes »

1. En août 2006, le Canada a été l'hôte du XVI^e Congrès international sur le sida (AIDS 2006), qui s'est tenu à Toronto. Près de quelque 23 000 délégués venus du monde entier, plusieurs membres du personnel de l'ASPC de la Région de l'Alberta/T.N.-O. et des représentants d'organismes de services liés au sida en ont profité pour renforcer les capacités internes en santé publique et puiser aux réseaux régionaux, nationaux et internationaux.
2. En octobre, l'ACCH a organisé une séance de bilan pour exploiter l'élan créé par le Congrès et l'attention médiatique qui y a été portée. Les participants de l'Alberta ont cerné les apprentissages en découlant et en ont discuté, de même qu'ils ont abordé les priorités dégagées et les autres étapes à franchir éventuellement pour « passer aux actes » dans la lutte efficace contre le VIH/sida, tel qu'établi dans le thème même du Congrès.
3. De nombreux membres de l'ACCH « passent aux actes » et mettent en pratique le principe de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA ou Greater Involvement of People living with AIDS) – auquel on souscrit largement dans tous les congrès internationaux sur le sida – en faisant participer ces personnes à tous les aspects de la planification, de la prestation et de l'évaluation des programmes.



Répondre aux besoins

- De 1985 à 2005, plus de 4434 Albertains et plus de 58 684 Canadiens ont subi un test positif pour le VIH⁵.
- En 2006, dans la province, il y a eu 218 nouveaux cas de VIH – une augmentation par rapport aux 162 cas de 2005⁶.
- Les immigrants albertains originaires de pays où le VIH est endémique sont de plus en plus touchés : les groupes hétérosexuels endémiques ont compté pour 23,4 p. 100 des nouveaux cas signalés en 2006, une augmentation par rapport aux 15,9 p. 100 qu'ils représentaient en 2005⁶.
- Les hommes ayant des relations avec d'autres hommes ont aussi compté pour 23,4 p. 100 de tous les nouveaux cas de VIH signalés en 2006 en Alberta, une diminution par rapport aux 27,1 p. 100 qu'ils représentaient en 2005⁶.
- Les Autochtones demeurent surreprésentés quant à la prévalence du VIH : 22,9 p. 100 des nouveaux cas albertains en 2006⁶.
- En Alberta, en 2006, 21,1 p. 100 des nouveaux cas d'infection au VIH ont été attribués à la consommation de drogues injectables⁶.
- Au Canada, on estime qu'en 2005, environ 15 800 personnes, ou 27 p. 100 de la population canadienne vivant avec le VIH, ne savent pas qu'elles sont infectées parce qu'elles n'ont pas subi le test voulu⁷.

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 gratuits, 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 les toxicomanies. Le PCNP apporte son soutien aux mères et à leurs bébés jusqu'à 12 mois après l'accouchement.

Au Canada, il y a environ 330 projets PCNP au service de plus de 50 000 femmes de 2000 collectivités. De 1998 à 2003, on estime que le PCNP a servi 60 p. 100 de toutes les femmes enceintes à faible revenu et 40 p. 100 de toutes les adolescentes ayant donné naissance à un bébé vivant au Canada.

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;
- Appartiennent aux Premières nations ou sont métisses ou inuites et vivent hors réserve;
- Sont réfugiées ou immigrantes;
- Vivent dans l'isolement ou ont peu accès à des services.

FAITS ET STATISTIQUES

En Alberta, 24 projets ont été subventionnés et 2 661 976 \$, accordés.

Programme canadien de nutrition prénatale

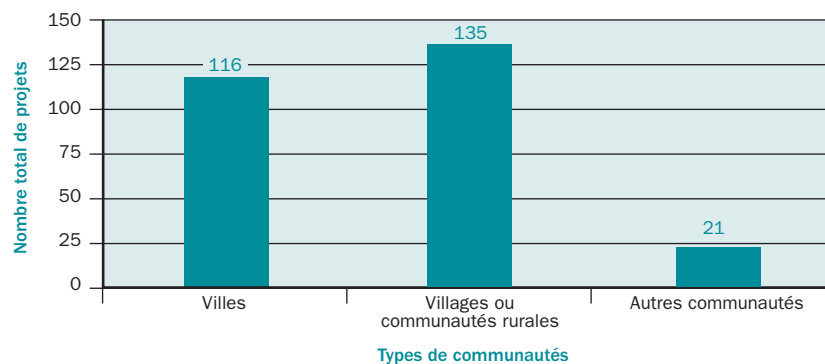
Faire toute la différence

Les résultats d'évaluation⁸ indiquent que les projets PCNP ont des retombées considérables sur la vie des enfants et des familles qui y participent. Voici les principaux résultats d'une évaluation régionale⁸ effectuée l'année dernière.

Population rejointe

- Conformément au mandat du Programme, les projets ont été au service de 6609 membres de la population ciblée. Les résultats d'évaluation indiquent que nombre de ces participantes vivaient dans des conditions à risque.
- Les projets ont été au service de femmes et d'adolescentes enceintes vivant dans une grande variété de lieux géographiques – 116 villes, 135 villages ou communautés rurales et 21 autres communautés.

Communautés servies par le PCNP



- Pour rejoindre les femmes et adolescentes enceintes vivant dans des conditions à risque, le personnel des projets a dispensé des services dans divers lieux, notamment au domicile des participantes, dans les centres de santé communautaires, les centres de ressources pour les familles, les églises, les établissements métis et les écoles.

Rentabilité

- Les projets ont obtenu près de deux millions de dollars d'autres sources par effet de levier financier. Des sommes substantielles accordées en ressources humaines et en nature ont notamment pris la forme d'espace, de temps, de travail ou de matériel de projet.
- L'administration et la prestation des projets ont profité de plus de 2500 heures par semaine données par affectation de ressources humaines et de plus de 147 heures par semaine de bénévolat.

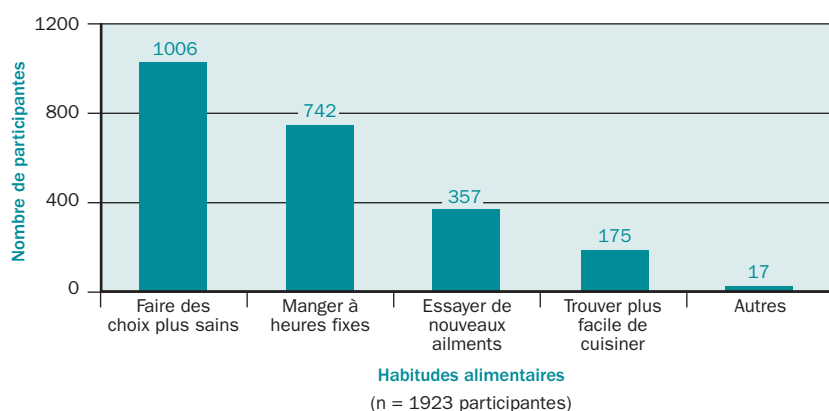
Amélioration de la santé et de l'intégration sociale

- Selon les résultats d'évaluation⁸, les participantes au PCNP ont amélioré plusieurs habitudes de vie au cours de leur participation, notamment : elles ont pris plus de suppléments vitaminiques durant la grossesse; elles

ont amélioré leurs habitudes alimentaires; elles ont pratiqué l'allaitement maternel en plus grand nombre; elles ont présenté un faible taux de complications à l'accouchement; les nouveau-nés ont présenté un faible taux de complications.

- De plus, les mères ont signalé que leurs réseaux de soutien social s'étaient considérablement élargis. Elles ont déclaré que leur vie s'était considérablement améliorée du fait de leur participation au PCNP.

Amélioration des habitudes alimentaires



« Je suis contente que ce programme existe parce que sinon, je n'aurais pas trouvé l'information, les connaissances, les compétences ni le matériel ailleurs. Je sais maintenant que j'ai toutes les connaissances nécessaires pour bien prendre soin de mon bébé et de moi-même. »

(Participante au Programme)



Répondre aux besoins

- Le PCNP est issu d'un engagement pris par le gouvernement du Canada au Sommet mondial pour les enfants organisé par les Nations Unies en 1990. Les Nations Unies y ont incité les nations participantes à établir un plan d'action visant à améliorer le bien-être de leurs enfants.
- Les conditions à risque persistent encore. Le taux de familles monoparentales a augmenté au cours de la dernière décennie et, selon les statistiques récentes, près de 20 p. 100 des bébés albertains naissent d'une mère adolescente³.
- Les recherches indiquent que le tabagisme est lié à la naissance de bébés au poids insuffisant. Selon des statistiques récentes, environ 22 p. 100 des Albertaines fument pendant la grossesse³. Le personnel des projets PCNP a reçu une formation fondée sur un protocole factuel en vue d'aider les participantes à renoncer au tabac.
- Selon les recherches, prévenir les problèmes de santé le plus tôt possible est particulièrement important et s'avère l'un des moyens les plus rentables de promouvoir la santé et le bien-être³.

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 les six principes directeurs que voici : les enfants d'abord; renforcement et soutien des familles, équité et accessibilité; orientation-participants, partenariats et collaboration; milieu communautaire et souple. 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. Au cours de l'année dernière, dans un mois type, 395 projets PACE menés au pays ont dispensé des services à 67 884 participants dans 3177 collectivités canadiennes. Voici quelques exemples de services offerts :

- Centre de ressources pour les familles;
- Éducation parentale et appui aux parents;
- 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;
- Manifestations et célébrations culturelles;
- Activités physiques saines;
- Alphabétisation;
- Développement communautaire;
- Jardins communautaires.

FAITS ET STATISTIQUES

En Alberta, 27 projets ont été subventionnés et 5 399 000 \$, accordés

Programme d'action communautaire pour les enfants

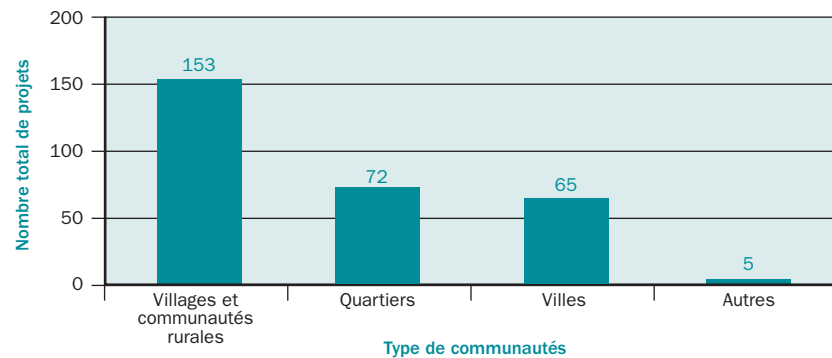
Faire toute la différence

Les résultats d'évaluation⁹ indiquent que les projets PACE menés en Alberta favorisent la santé et l'intégration sociale des enfants et familles vivant dans des conditions qui les rendent vulnérables. Voici les principaux résultats d'une récente évaluation régionale⁹.

Population rejointe

- Au cours de la dernière année, 12 400 participants de 295 communautés géographiques ont profité du PACE en Alberta.
- Conformément au mandat du Programme, les projets ont été au service de la population ciblée. Nombre des participants qui vivaient dans des conditions à risque.

Portée géographique des projets PACE en Alberta



Rentabilité

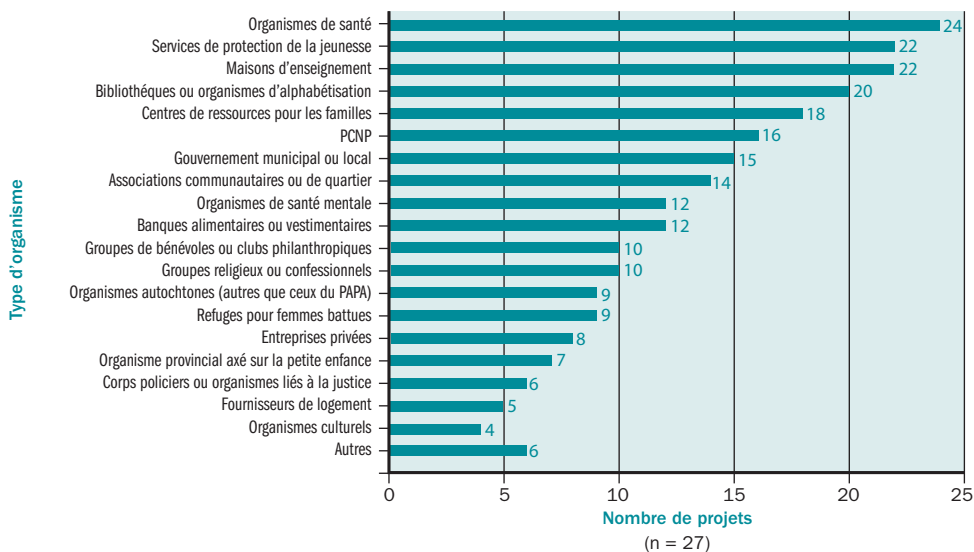
Les responsables des projets ont utilisé diverses stratégies à effet de levier en vue d'améliorer leur prestation. Globalement, ils ont ainsi obtenu un supplément de près de 7 millions de dollars et des dons en nature de 690 000 \$.

- Plus de 700 bénévoles ont participé aux projets PACE au cours de la dernière année. En tout, dans un mois type, 4515 heures de bénévolat ont été données.
- Les résultats d'évaluation indiquent aussi que les projets sont dotés d'un large réseau de partenaires qui offrent un apport en ressources humaines ou financières. Les projets PACE profitent en moyenne de 14 partenaires chacun; la majorité sont des organismes de santé, des maisons d'enseignement et des bibliothèques ou des organismes d'alphabétisation.

« Je vois que mes enfants ont beaucoup changé depuis qu'ils participent au Programme et je suis heureuse d'y avoir contribué en les accompagnant chaque semaine. J'ai rencontré beaucoup de nouvelles familles et je me suis fait de nouveaux amis, ce qui n'est pas toujours facile quand on s'installe dans un nouveau pays. En plus, j'ai acquis de nouvelles compétences qui m'aideront peut-être à me trouver du travail, mais je pense aussi que j'aimerais faire du bénévolat à l'école de mes enfants, quand ils vont y aller, parce que, de cette façon, je pourrai continuer à contribuer à leur éducation. »

(Participante à un projet)

Nombre de projets PACE par type de partenaires



Amélioration de la santé et du développement social chez les enfants et les familles

Les résultats d'évaluation⁹ indiquent que les projets PACE favorisent, de nombreuses façons, la santé et le développement social des enfants et familles qui y participent. Parmi les résultats constatés, on doit notamment aux projets les résultats suivants :

- Amélioration des compétences parentales (100 p. 100);
- Aiguillage des parents vers des services sociaux ou de santé (100 p. 100);
- Amélioration du soutien social des parents (100 p. 100);
- Réponse aux besoins des enfants accusant un retard de développement (92 p. 100);
- Offre de volets adaptés à la culture (91 p. 100);
- Accroissement de la maturité scolaire des enfants (89 p. 100);
- Lutte contre la violence familiale (100 p. 100);
- Amélioration de l'autonomie fonctionnelle des participants (82 p. 100)

« ...Mon grand rêve, c'est que mes enfants passent leur secondaire et aillent au collège. Moi, je n'ai pas eu cette chance – et ils méritent d'être heureux. Grâce au Programme, je vois bien qu'eux, ils pourront briser le cercle infernal...»

(Participant à un projet)



Répondre aux besoins

- Le PACE découle du Sommet mondial pour les enfants organisé par les Nations Unies en 1990. Les Nations Unies y ont incité les nations participantes à établir un plan d'action visant à améliorer le bien-être de leurs enfants.
- On estime que 1,2 million d'enfants canadiens vivent dans la pauvreté¹⁰.
- En Alberta, près de 270 000 enfants ont moins de 6 ans³.
- Plus de 38 000 enfants albertains de moins de 6 ans vivent dans la pauvreté³.
- Un jour ou l'autre, de 10 à 20 p. 100 des enfants doivent affronter des conditions à risque du fait que leurs parents ont, par exemple, un faible revenu, une faible scolarité ou une mauvaise santé, qu'ils vivent dans l'isolement social ou que leurs réseaux de soutien sont quasi inexistant¹¹.
- Des données laissent à penser qu'un certain nombre d'états chroniques – comme l'hypertension, le diabète et certains types de problèmes de santé mentale – découlent des conditions subies depuis la conception jusqu'à l'âge de 5 ans¹¹.

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 211 018 \$ a été attribué à 14 projets PCNP et PACE afin d'appuyer des initiatives visant à renforcer les capacités en matière d'ETCAF, à sensibiliser les communautés à ce problème ainsi qu'à financer une activité de formation destinée à tous les projets PAPA.

Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

Faire toute la différence

Activités menées

Des projets ont obtenu des fonds pour :

- Former le personnel des projets et leurs partenaires communautaires;
- Concevoir, acheter et diffuser des ressources sur l'ETCAF;
- Fournir des services intensifs aux clients à risque et à ceux touchés par l'ETCAF;
- Tenir des activités de sensibilisation publique.

Renforcement des capacités du personnel et de la communauté : faire mieux comprendre l'ETCAF au public et aux professionnels

- Le personnel de première ligne des projets a participé à des séances de formation organisées par le comité interministériel sur l'ETCAF, l'Organic Brain Dysfunction Triage Institute, le Lakeland Centre for FASD et l'Interprofessional Continuing Education de l'Université de la Colombie-Britannique.
- Le projet PACE et PCNP ont soutenu et organisé des séances de formation et des conférences dans des lieux comme Calgary, Red Deer, Medicine Hat, Edmonton, High Prairie, Fort McMurray, Cold Lake et St. Paul. En tout, ils ont ainsi formé plus de 400 personnes. Une aide initiale et un soutien à la planification ont permis la tenue d'une conférence à High Level, en juin 2007.
- Le printemps dernier, le personnel des projets PAPA a participé à une formation sur l'ETCAF intitulée « FASD: A Hands-On Approach. Techniques, Tools & Stratégies ». La centaine de délégués qui y a assisté a surtout traité de diverses stratégies à utiliser pour travailler auprès des enfants et des familles touchées par l'ETCAF.
- Les responsables des projets ont signalé la consolidation des partenariats avec les comités et organismes ETCAF locaux tels que le Calgary Fetal Alcohol Network, la Northwest FASD Society et l'Edmonton and Area Fetal Alcohol Network.

En 2006, le Calgary Fetal Alcohol Network (CFAN) avait organisé une journée de conférence intitulée *FASD Strategies for the classroom*. L'événement avait été financé par l'ASPC, soucieuse de répondre au besoin exprimé d'offrir aux enseignants de Calgary et des environs plus

« Nos ateliers porteront leurs fruits si le personnel de l'Agence réalise que l'ETCAF et l'itinérance sont interreliés. Nombre d'itinérants souffrent d'alcoolisme. En apportant un complément de soutien aux enfants et adolescents victimes de l'ETCAF, on pourrait prévenir qu'ils grossissent les rangs de la population itinérante dans cinq à dix ans. »

(Coordonnateur de projet)

de renseignements sur l'ETCAF et sur les stratégies exploitables en classe. La conférence avait emporté un tel succès que le CFAN a décidé d'en organiser une autre sur deux jours, toujours à l'intention des enseignants. La conférence de 2007 a attiré de 130 à 140 délégués des quatre coins du Canada. De plus, en raison de l'appui financier de l'ASPC, le CFAN a été en mesure d'inviter des orateurs chevronnés dans le domaine de l'ETCAF.

Soutien à la clientèle

Voici quelques-unes des activités offertes par le personnel des projets.

- Soutien plus intensif à la clientèle à risque élevé de même qu'aux enfants et parents qui souffrent eux-mêmes de l'ETCAF;

- Éducation et information sur les risques liés à la consommation d'alcool et d'autres substances par les femmes enceintes;
- Dépistage des facteurs de risque potentiels chez la clientèle et dépistage des retards de développement possibles chez les enfants qui pourraient être attribués à une exposition prénatale à l'alcool;
- Aiguillage de la clientèle vers des organismes partenaires;
- Intégration de la formation sur l'ETCAF à la programmation habituelle, par exemple, les visites à domicile, les groupes de soutien, les cours prénataux, les volets sur l'art d'être parent et les cercles familiaux.

« Nous servons plus de clientes que nous ne l'avions prévu dans notre plan de travail et, grâce au redressement effectué, nous serons en mesure de fournir des services plus intensifs aux participantes chez qui nous avons décelé la consommation d'alcool au cours de la grossesse. »

(Coordonnateur de projet)

Élaboration de ressources

Voici quelques-unes des ressources mises au point.

- Un message d'intérêt public sur l'ETCAF à être projeté sur 53 écrans de 4 cinémas d'Edmonton avant le film.
- Un jeu (réutilisable) de type *Jeopardy* dont les questions portent sur l'ETCAF.
- Traduction et impression de ressources en français à l'intention de la clientèle francophone.
- Diffusion de ressources adaptées à la culture à l'intention des projets PAPA.

Initiatives régionales

- Au sein de l'ASPC, le Bureau régional de l'Alberta/T.N.-O. a financé une étude menée par l'Université de Calgary sur l'indice de gravité d'une toxicomanie (IGT) comme outil visant à établir le profil des Canadiennes qui reçoivent des visites à domicile et sont inscrites à un volet de mentorat aux fins de prévention de l'ETCAF. L'Agence en a fait traduire le résumé en vue de l'afficher dans les sites Web régionaux et nationaux et a apporté son concours à une réunion de suivi à laquelle ont participé un chercheur de Seattle, l'équipe de recherche et les organismes qui utilisent l'IGT; la réunion avait pour but de discuter de l'étude et des possibilités d'une collaboration à venir.
- L'ASPC est représentée à l'Alberta Aboriginal FASD Committee et collabore étroitement avec le personnel régional du programme ETCAF de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits pour repérer les ressources appropriées aux projets dont la clientèle est autochtone.

Énoncé des besoins

- L'ETCAF est l'une des principales causes d'anomalies congénitales évitables en Alberta¹².
- On estime que 23 000 Albertains sont touchés par l'ETCAF. Chaque année, environ 364 bébés naissent avec l'ETCAF en Alberta¹².

Les victimes de l'ETCAF ont un important besoin de soutien et de services tout au long leur vie :

- 80 p. 100 des personnes souffrant de l'ETCAF seront incapables d'autonomie¹²;
- 60 p. 100 des personnes atteintes de l'ETCAF subiront une expulsion temporaire ou définitive de l'école, ou encore, abandonneront leurs études¹²;
- 80 p. 100 des personnes souffrant de l'ETCAF auront du mal à s'intégrer en milieu de travail¹².

Les pratiques et les perspectives d'avenir prometteuses

Les 1er et 2 février, à Edmonton, plus de 800 délégués ont participé à la conférence albertaine sur l'ETCAF, Les pratiques et les perspectives d'avenir prometteuses, organisée par l'Alberta Children's Services et le comité interministériel sur l'ETCAF. L'ASPC, Bureau régional de l'Alberta/T.N.-O., a été représenté au comité de planification de la conférence et a offert des indemnités de déplacement à 30 délégués d'organismes communautaires en plus d'assumer les dépenses des présentateurs.

Fonds de prévention de l'hépatite C et soutien communautaire

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 les personnes atteintes, concernées ou à risque.

Le Fonds vise à :

- Prévenir la propagation de l'hépatite C (VHC);
- 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.

FAITS ET STATISTIQUES

Cinq projets d'une durée de cinq mois chacun ont été subventionnés; 231 800 \$ ont été accordés et 133 139 \$ de ressources financières ou en nature ont été reçues par effet de levier.

En tout, 1170 personnes ont été rejointes.

Habitudes de vie et capacités d'adaptation personnelles ainsi que milieu social sont les déterminants de la santé sur lesquels les projets sont le plus souvent intervenus.

Faire toute la différence

Les activités, produits et résultats ici rapportés ont été recueillis dans les rapports de suivi et rapports d'évaluation déposés par les projets au cours de la dernière année, puis analysés.

Sensibiliser davantage la population à l'hépatite C et renforcer ses capacités à y réagir

La réduction des méfaits est une importante stratégie pour prévenir la transmission de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues illicites injectables. Deux projets ont servi à renforcer les capacités des professionnels à appliquer l'approche de réduction des méfaits dans leur travail.

La Région de l'Alberta/T.N.-O. a financé en partie la 8e conférence de l'Alberta sur la réduction des méfaits, tenue en mars à Calgary sous le thème *Walk a Mile in Our Shoes*. En tout, 278 participants y ont assisté, ce qui constitue un record. Il y a eu 4 plénières et 25 séances simultanées sur l'hépatite C, les toxicomanies, l'industrie du sexe, le logement et la politique. Les évaluations de la conférence indiquent que nombre de participants ont acquis des connaissances et des compétences utiles à leur travail auprès des personnes les plus exposées à l'hépatite C. Ils ont noué de nouveaux contacts et amélioré leur compréhension de ce que vivent les toxicomanes et les fournisseurs de services de réduction des méfaits. Les participants ont prisé par-dessus tout la participation significative des consommateurs de drogues et la diversité des intervenants. Dans le cadre de la conférence, 129 participants ont vu leurs frais d'inscription payés en partie ou en totalité.

Le personnel de l'un des projets a produit un guide. Intitulé *Working with People Who Use Drugs: A Harm Reduction Approach*, le document sert à aider les fournisseurs de services à appliquer la méthode de réduction des méfaits à leur travail. Ce guide enrichi et mis à jour nous fait connaître les idées de 26 professionnels de la santé et leaders communautaires sur le sujet. On y trouve de nouvelles approches de la réduction des méfaits, des histoires personnelles et des stratégies précises à l'intention d'une variété d'intervenants : infirmières, médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux, conseillers en service social, personnel des services correctionnels, agents de police et leaders communautaires. Plus de 2000 exemplaires sont offerts en Alberta en guise de perfectionnement professionnel.

« Soutenir la réduction des méfaits ne veut aucunement dire approuver la consommation de drogues. »

(Éducateur en pharmacie)

Apporter un soutien aux personnes atteintes, concernées ou à risque

La transition du pénitencier à la communauté rend les gens particulièrement vulnérables à l'hépatite C et à la surdose. Quoi qu'il en soit, elle s'avère aussi une occasion de prévention, de soutien et de modification des comportements. Dans le cadre de l'un des projets, on a réuni un comité de spécialistes composé d'ex-détenus, de personnel de pénitenciers, de travailleurs d'approche et d'un cinéaste pour créer un DVD de 30 minutes intitulé *Rester en bonne santé après la sortie de prison*. Cette vidéo fait appel à des professionnels, à des détenus et à des leaders communautaires pour sensibiliser les détenus aux pathogènes

transmissibles par le sang, aux stratégies de réduction des méfaits et au soutien communautaire. Des détenus et des fonctionnaires de Solliciteur général et Sécurité publique Alberta (Alberta Solicitor General and Public Security) ont fait leurs commentaires sur le produit. Service correctionnel Canada a manifesté son intérêt pour la vidéo.

L'Alberta Addicts Who Educate & Advocate Responsibly (AAWEAR) est un groupe d'Albertains ayant des antécédents de toxicomanie qui se réunissent dans le but de renforcer leurs capacités à s'exprimer et à améliorer leur santé. Financé par la Région de l'Alberta/T.N. O., leur projet vise à renforcer les capacités des consommateurs de drogues à se faire entendre et à renforcer l'infrastructure des groupes d'entraide d'Edmonton (*As It Is*) et de Calgary (*Grateful or Dead*). Les membres des groupes signalent avoir une meilleure conscience de soi et plus de stabilité dans leur vie du fait qu'ils ont un sentiment d'appartenance et qu'ils se sentent soutenus; ils se sentent en outre une plus grande responsabilité envers leurs pairs et s'estiment mieux en mesure de les aider en partageant avec eux l'information acquise. L'AAWEAR a récemment obtenu deux places au sein du Non Prescription Needle Use Consortium, une initiative multisectorielle qui prend des décisions stratégiques et des décisions concernant les programmes en vue de réduire les méfaits liés au VIH et à l'hépatite C dans la province.

« Depuis que je fréquente le groupe, je reprends intérêt à la société – ce que j'avais perdu quand j'ai commencé à consommer il y a 11 ans. »

(Membre d'un groupe)

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

Les responsables d'un projet ont veillé à l'évaluation des besoins en vue de trouver des moyens appropriés pour contrer la consommation de crack. Le rapport et la reliure de ressources qui en résultent, *Health Needs of People who Smoke Crack: Harm Reduction and Best Practices*, renferment des pratiques exemplaires et des ressources à l'intention des travailleurs sociaux de la rue et des partenaires communautaires. Ce document est fondé sur une analyse documentaire, un examen des ressources et des entretiens avec des groupes de réflexion composés de toxicomanes et de travailleuses du sexe.

Répondre aux besoins

- En 2005, 1532 nouveaux cas d'hépatite C ont été déclarés en Alberta¹³.
- Quelque 70 à 80 p. 100 des nouveaux cas d'hépatite C découlent de la consommation de drogues injectables¹⁴.
- On estime que le tiers des personnes infectées par le virus de l'hépatite C ignorent être atteintes¹⁵.
- Au Canada, il en coûte environ 500 millions de dollars par année pour soigner l'hépatite C¹⁴.

Rien à notre sujet sans nous

La participation active et significative de consommateurs de drogues illicites est conforme à l'approche axée sur la santé de la population.

« Ces personnes sont souvent les mieux placées pour identifier ce qui fonctionne dans leur communauté, que d'autres connaissent peu ou mal... [elles ont] un rôle vital à jouer dans la définition des politiques qui [les] affectent, en matière de santé, de questions sociales, juridiques, et de recherche. »* Elles doivent participer au processus pour que des mesures adaptées soient prises en vue de lutter contre l'hépatite C et le VIH.

* Réseau juridique canadien VIH/sida (2005). *Rien à notre sujet sans nous*

Fonds pour la santé de la population

Description du programme

Le Fonds pour la santé de la population vise à accroître les capacités d'intervention de la communauté sur les déterminants de la santé et sur l'interaction qui s'exerce entre eux. Les projets financés doivent favoriser une planification conjointe et des actions coordonnées entre les organismes bénévoles, les gouvernements et le secteur privé.

Faire toute la différence

Les activités, produits et résultats ici rapportés ont été recueillis dans les rapports de suivi et rapports d'évaluation déposés par le personnel des projets FSP, puis analysés à la lumière des trois objectifs du Fonds.

Élaborer, mettre en œuvre, évaluer et diffuser des modèles communautaires de mise en application de l'approche axée sur la santé de la population

Dans le cadre d'un projet, on a élaboré un modèle de prévention des blessures chez les Autochtones afin de donner l'élan nécessaire à la mise en place de mesures adaptées à la culture des Métis, Inuits et membres des Premières nations en régions rurales et urbaines de l'Alberta, lesquelles mesures ont été déterminées par les communautés visées. Collaborant avec des groupes de travail et des groupes de réflexion intégrés au projet, on a mobilisé divers groupes de particuliers et d'organismes afin que tous s'entendent sur les enjeux liés aux blessures et se donnent les capacités voulues pour mettre en œuvre la prévention des blessures à travers la politique, la pratique ainsi que la recherche et l'enseignement universitaires.

« La démarche d'intégration et de consultation a vraiment porté ses fruits. Les membres y ont beaucoup collaboré, ce qui leur a permis de s'approprier le produit. »

(ACICR Monitoring Report, p. 5)

Dans le cadre d'un autre projet, fabrication de courtpointes, peinture et création littéraire se sont avérées de puissants outils pour que les adolescents et les jeunes adultes s'attachent à comprendre et à améliorer les déterminants sociaux de la santé. Grâce au modèle de développement communautaire fondé sur l'art, plus de 80 jeunes d'Edmonton, de Calgary et de Lethbridge ont vécu l'intégration. Ils ont développé leurs aptitudes au leadership, au réseautage et à l'établissement de liens avec leurs pairs, leurs concitoyens et les décideurs, de manière à intervenir dans des dossiers comme les toxicomanies, la pauvreté et le logement.

Ayant recours à une approche de développement communautaire fondée sur les points forts, les responsables d'un projet ont mobilisé sept communautés rurales qui ont élaboré et mis en œuvre des plans d'action pour améliorer la sécurité alimentaire. Un réseau provincial de sécurité alimentaire composé de plus de 250 membres et dont le site Web a reçu plus de 100 visites par jour a soutenu l'élan et les capacités communautaires.

Augmenter les connaissances pour l'élaboration de programmes et de politiques liés à la santé de la population

Les responsables d'un projet ont collaboré étroitement avec les intervenants en vue de fournir 16 présentations personnalisées à plus de 560 participants qui représentaient : des coalitions communautaires, le personnel de première ligne, des gestionnaires et des membres du conseil de plusieurs régies régionales de la santé. Grâce aux présentations, les participants ont mieux compris les déterminants sociaux de la santé (DSS) 16 et des praticiens ont eu l'occasion de collaborer avec les représentants d'autres secteurs afin de créer des plans d'action et des stratégies visant à réduire les disparités. Dans un effort pour renforcer les capacités en santé publique de l'Alberta, les responsables d'un autre projet ont organisé et tenu une conférence qui regroupait plus de 100 praticiens. L'évaluation de la conférence montre que les participants comprennent désormais mieux les DSS; ils sont mieux renseignés sur l'application des outils d'intervention sur ces déterminants dans la planification de programmes et l'élaboration de politiques.

FAITS ET STATISTIQUES

De 2005 à 2007, le FSP a subventionné six projets de 15 mois chacun à hauteur de 410 400 \$.

Ces projets ont débuté en janvier 2006 et se sont terminés en mars 2007.

Plus de 275 000 \$ ont été obtenus en ressources financières ou en nature par effet de levier.

Éducation et alphabétisme, réseaux de soutien social, milieu physique, et habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles sont les déterminants de la santé sur lesquels les projets sont le plus souvent intervenus.

Multiplier les partenariats et développer la collaboration intersectorielle pour agir sur certains déterminants de la santé

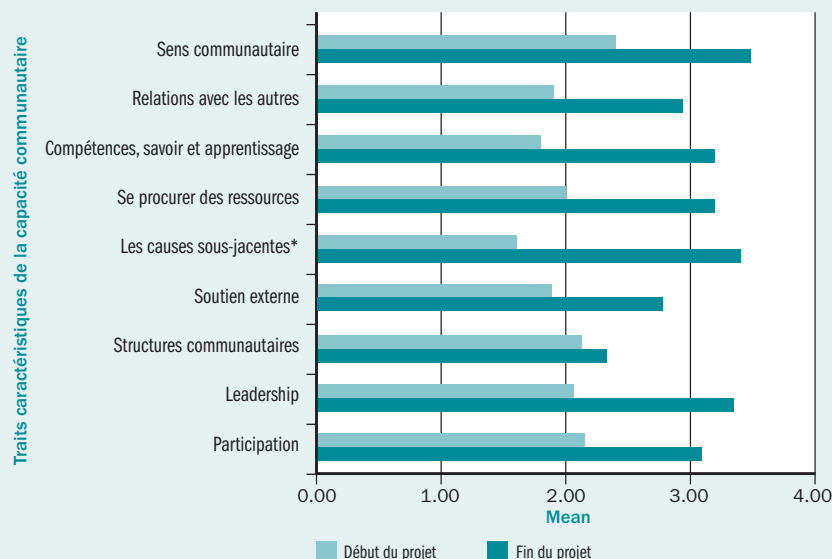
Une évaluation en ligne des besoins et des capacités a été assurée par les responsables d'un des projets dans le but de rejoindre systématiquement 147 intervenants en santé et en éducation, d'évaluer les connaissances et les capacités de réseautage actuelles et d'intéresser de nouveaux partenaires à des initiatives de coalition.

Des coalitions ou réseaux de santé provinciaux ont accueilli plusieurs des projets. Au cours de la période de financement, les projets-catalyseurs ont accru la visibilité des DSS et la participation au sein des réseaux et coalitions. Au cours de cette même période, les responsables d'un projet ont signalé une augmentation de 78 p. 100 de l'effectif des réseaux et de 47 p. 100 des messages affichés dans le serveur de liste de réseau en comparaison avec les chiffres de la période où le projet n'était pas subventionné.

Outil de renforcement des capacités communautaires (CRCC)

Les responsables des projets menés dans le cadre du Fonds pour la santé de la population ont utilisé l'Outil de renforcement des capacités communautaires pour planifier et renforcer les capacités au sein de leurs projets respectifs, puis en témoigner. Reposant sur la métaphore du voyage, l'Outil permet d'évaluer là où en est un projet par rapport aux traits caractéristiques (participation; leadership; structures communautaires; soutien externe; les causes sous-jacentes; se procurer des ressources; compétences, savoir et apprentissage; relations avec les autres; sens communautaire.) Les responsables des projets ont rempli l'Outil au début et à la fin de leur période de financement. Dans l'ensemble, les neuf caractéristiques des projets se sont améliorées (comme l'illustre le graphique à barres).

Projets FSP : Renforcement des capacités communautaires (n = 5)



Signalons notamment que les projets ont aussi enregistré une amélioration statistiquement significative quant aux « causes sous-jacentes ». C'est que tous les projets ont réussi à faire en sorte que les populations cibles évaluent de manière critique les causes sous-jacentes aux problèmes de santé communautaire dans différents contextes sociaux, politiques et économiques. Cette exploration a contribué à l'amélioration du travail réalisé dans le cadre des projets en vue de mieux répondre aux besoins communautaires et à fournir les assises essentielles aux tâches à venir dans le domaine des déterminants de la santé.

Répondre aux besoins

- L'Alberta Healthy Living Framework (2005)¹⁶ s'est donné pour stratégie prioritaire de réduire les disparités en matière de santé afin d'améliorer les possibilités de vie saine chez les populations mal servies.
- Les déterminants sociaux de la santé jouent sur les comportements et les choix en matière de santé; de leur interaction découlent la santé ou la maladie¹⁷.
- Les déterminants sociaux de la santé comprennent les suivants :
 - Revenu et position sociale;
 - Emploi et conditions de travail;
 - Éducation et alphabétisation;
 - Milieu physique;
 - Réseaux de soutien social;
 - Culture;
 - Milieu social;
 - Développement durant la petite enfance;
 - Sexe

Programme communautaire de la Stratégie canadienne sur le diabète

Description du programme

Lancée en 1999, la Stratégie canadienne sur le diabète (SCD) a été renouvelée en 2005 dans le cadre d'une stratégie plus étendue : la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Bien que le volet initial de financement communautaire de la SCD ait été axé sur la prévention primaire du diabète, la nouvelle mouture se détache considérablement de cette orientation. Les domaines prioritaires du Programme sont les suivants :

- a) Prévention du diabète chez les groupes à risque élevé;
- b) Appui aux méthodes de dépistage précoce du diabète de type 2 et de contrôle du diabète de types 1 et 2.

FAITS ET STATISTIQUES

Trois projets d'un an chacun ont été subventionnés : 259 511 \$ ont été alloués en 2006-2007. Les projets ont débuté en février-mars 2007.

Faire toute la différence

Voici les projets qui ont été subventionnés.

A Culturally-Sensitive Diabetes Prevention Program for Indo-Asian Women with History of Gestational Diabetes

Le projet a pour but l'élaboration d'un programme communautaire adapté à la culture des Calgariennes d'origine indo-asiatique en vue de prévenir le diabète chez les accouchées ayant reçu un diagnostic de diabète de grossesse (DG). En collaboration avec des leaders communautaires indo-asiatiques, des professionnels de la santé et des membres de la communauté formés à cette fin, les femmes ayant des antécédents de DG participeront activement à la planification et à la mise en œuvre des activités. Au moins quatre participantes seront formées à titre de leaders non professionnelles afin de diriger des activités consistant par exemple à visiter des épiceries, à mettre sur pied des cuisines collectives et à trouver des occasions de vie active adaptées à la culture. On produira également des ressources adaptées sur la prévention et le contrôle du diabète de type 2 et du DG.

Culturally Responsive & Family Support Project for Diabetes Prevention & Management

Le but de ce projet est de renforcer les capacités de familles appartenant à sept communautés ethniques minoritaires d'Edmonton à prendre des mesures pour prévenir et contrôler le diabète ainsi qu'à participer à des activités favorables aux modes de vie sains. Des agents de santé multiculturels travailleront avec chacune des communautés. Les activités inscrites au projet comprennent les suivantes : visites à domicile chez les familles dont un ou plusieurs membres sont à risque ou vivent avec le diabète afin d'évaluer les besoins et de fournir le soutien requis pour leur donner accès à une saine alimentation et à des activités physiques; élaboration de ressources sur la prévention et le contrôle du diabète adaptées à la culture et à la langue des communautés visées; création de partenariats avec des organismes pertinents en vue d'établir un réseau jumelant professionnels et organismes de soutien communautaire axé sur la prévention et le contrôle du diabète.

Diabète du type 2 dans les communautés multiculturelles francophones de Medicine Hat et Brooks

Ce projet vise à réduire le risque de développer le diabète de type 2 dans les communautés multiculturelles francophones de Brooks et de Medicine Hat par la sensibilisation à cette maladie et à ses facteurs de risque, par un meilleur accès à des ressources et activités adaptées sur les plans culturel et linguistique, ainsi que par le renforcement des capacités des membres de la communauté à adopter des modes de vie sains.

Les activités prévues comprennent : l'élaboration et l'administration d'un questionnaire destiné à identifier les personnes touchées par le diabète de type 2 et celles qui sont le plus à risque de développer la maladie dans les deux collectivités cibles; la formation de professionnels de la santé et de bénévoles en vue de soutenir efficacement les communautés dans la planification et la mise en œuvre d'occasions de vie saine adaptées à leur culture et à leur langue.



Mesures et interventions d'urgence à l'échelle régionale

Faire toute la différence

Dans la Région de l'Alberta/T.N.O., le comité régional de mesures et d'interventions d'urgence (CRMIU) du portefeuille de la santé continue de développer les capacités et les ressources régionales en vue de gérer toute opération d'urgence régionale.

Parmi les faits saillants de l'exercice 2006-2007, mentionnons les suivants.

- La nouvelle Loi sur la quarantaine a été promulguée en décembre 2006. La Région de l'Alberta/T.N.-O. a collaboré étroitement avec le bureau national, participant à des réunions de collaboration avec les régies régionales de la santé de Calgary et d'Edmonton et les communautés éloignées dans le but de mieux faire connaître la Loi et d'en promouvoir l'application.
- Comprenant du personnel de l'ensemble du portefeuille de la santé, le comité régional de mesures et d'interventions d'urgence a participé à la planification de la formation du personnel du portefeuille, revoyant les politiques, les élaborant, concevant des outils d'évaluation des risques et des modes opératoires normalisés, et mettant au point des stratégies de communication en cas d'urgence.

L'ASPC, Région de l'Alberta/T.N.-O. a aussi :

- Travaillé en partenariat avec Sécurité publique Canada dans la Région et d'autres intervenants clés afin d'entreprendre des exercices sur table, de cerner les problèmes entourant la préparation en cas d'urgence et d'élaborer une stratégie d'intervention interministérielle et intersectorielle dans les Territoires du Nord-Ouest;
- Participé, avec Sécurité publique Canada, au groupe fédéral de coordination de la gestion horizontale des urgences dans les T.N. O.;
- Collaboré à la préparation de l'Année polaire internationale;
- Collaboré étroitement avec le bureau national et d'autres autorités régionales et provinciales ou territoriales s'occupant de la gestion des urgences afin d'élaborer des plans et dispositions pour réagir à une pandémie de grippe.

Description du programme

Au portefeuille de la santé, les activités liées aux mesures et aux interventions d'urgence sont administrées conformément à un protocole d'entente intervenu entre l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada (SC). À travers le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU), l'ASPC agit comme point central de coordination et fournit tout un éventail de services de préparation et d'interventions au ministre de la Santé. En Alberta et dans les Territoires du Nord-Ouest, la gestion des urgences relève directement de l'Office of Programmes and Business Coordination du CMIU. Voici quelques-unes des nombreuses attributions de la Région :

- Élaborer et tenir à jour les plans d'urgence nationaux pour Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada;
- Surveiller les flambées de maladies ainsi que les maladies à l'échelle planétaire;
- En collaboration avec d'autres agences de santé et de sécurité fédérales et internationales, faire en sorte que les politiques canadiennes de santé et d'urgence du pays répondent aux menaces qui planent sur la sécurité de la santé publique et sur la sécurité générale des Canadiens;
- Superviser les règles fédérales de santé publique qui régissent la sécurité en laboratoire, la quarantaine et les questions similaires;
- Agir comme l'autorité sanitaire du gouvernement du Canada en ce qui a trait au bioterrorisme, aux services de santé d'urgence et aux interventions d'urgence

Initiatives spéciales

Outre ses activités de programme habituelles, la Région assume d'autres initiatives pour aider l'ASPC à répondre à ses priorités nationales.

Celles qui figurent ci-après accroissent les capacités du gouvernement fédéral à réagir aux préoccupations exprimées par la population en ce qui a trait à certaines qualités de leur système de santé, à savoir ses possibilités d'adaptation et de réaction aux menaces qui se font jour et sa capacité à répondre à leurs besoins. L'Agence de santé publique du Canada travaille à répondre à la demande d'un système de santé intégré qui privilégie la promotion et la prévention quant à l'ensemble des déterminants de la santé tout en offrant traitements et soins. À cette fin, l'ASPC collabore de façon stratégique avec ses principaux partenaires – par exemple, provinces, territoires, institutions internationales et intervenants dans les secteurs de la santé et autres – dont l'apport est fondamental à l'accomplissement de son mandat.

Programme national intégré de prévention des maladies non transmissibles (CINDI)

Les directeurs du programme CINDI de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se sont réunis à Banff (Alberta) les 16 et 17 octobre 2006. Après la rencontre l'Alberta Healthy Living Network, projet pilote CINDI, a organisé une activité avec l'appui de l'ASPC, Région de l'Alberta/T.N.-O., et d'autres intervenants régionaux pour montrer le travail accompli en Alberta et pour favoriser le partage fructueux des connaissances entre collègues

européens et albertains. L'Alberta CINDI Demonstration Showcase Event a remporté un vif succès et le rapport de réunion est maintenant offert (en anglais) à l'adresse suivante : www.ahln.ca/pdfs/ABCINDI-Report.pdf.

Compétences de base pancanadiennes pour la santé publique : journée de consultation en Alberta

À la tête du développement des compétences de base pancanadiennes pour la santé publique, l'Agence de santé publique du Canada vise à renforcer la main-d'œuvre en santé publique. Le 11 janvier 2007, en collaboration avec le ministère de la Santé et du Mieux-Être de l'Alberta, l'ASPC a tenu une consultation en Alberta. C'est ainsi que, bravant le froid et les

vents violents, 60 intervenants en santé publique de l'Alberta ont cerné difficultés et occasions liées à l'utilisation des compétences essentielles, des indicateurs de succès et des résultats en matière de compétences de base; ils ont aussi déterminé des moyens d'intégrer aux compétences de base les compétences liées à l'attitude. Les intervenants en santé publique de l'Alberta y ont trouvé une précieuse occasion de réseautage. Le rapport sommaire de la journée se trouve au site www.apha.ab.ca.

Atelier Wider Lens à la Northern Lights Health Region (avril 2006)

La Northern Lights Health Region a invité l'ASPC à présenter en avril l'atelier Wider Lens au personnel et partenaires communautaires à High Level et à Fort McMurray. Au cours de l'atelier, les participants ont passé en revue les composantes de l'approche axée sur la santé de la population et sa démarche de planification, se sont exercés à interpréter l'information sur la santé et à fixer des priorités. Ils ont aussi souligné quelques exemples locaux de collaboration intersectorielle.

17e Conférence internationale sur la réduction de méfaits liés aux drogues : Hear and Now

Deux consultants de programme de la Région de l'Alberta/T.N.-O. ont assisté à la 17e Conférence internationale sur la réduction des méfaits associés aux drogues en mai dernier, à Vancouver. La Région a également soutenu la participation de huit responsables de programmes de réduction des méfaits à la conférence pour faciliter leur perfectionnement et rehausser leurs capacités professionnelles auprès des communautés albertaines. Le Non Prescription Needle Use Initiative Consortium a présenté une affiche intitulée « Shared Vision, Shared Action » qui illustre son modèle d'approche concertée de réduction des méfaits. Parmi les thèmes cernés par les délégués albertains, signalons : les droits de la personne comme déterminant de la santé; les occasions et les difficultés liées à la politique sur les drogues au Canada et à l'étranger; l'intégration des consommateurs de drogues; la mobilisation des jeunes.

Analyse économique des programmes d'intervention précoce

L'Agence de santé publique du Canada a subventionné deux projets d'études menés à l'Université de Calgary pour le compte du Centre for the Study of Social and Physical Environments and Health. La première étude a porté sur le développement de modèles d'analyse économique destinés aux programmes d'intervention précoce analogues au Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), au Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA). La deuxième étude consistait en une revue systématique des incidences économiques des programmes d'intervention précoce analogues à ces mêmes programmes. Les deux projets orienteront les étapes des analyses économiques à effectuer ultérieurement dans ces domaines.

Réseau de coordination du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) en Alberta

Le Réseau de coordination du PCNP en Alberta a été créé pour assurer une bonne alimentation prénatale et postnatale afin que les femmes ayant des difficultés qui présentent des risques pour leur bébé donnent naissance à un bébé en santé. Au cours de la dernière année, ce réseau a reçu des fonds de l'ASPC pour tenir une première réunion de ses membres en personne. La réunion visait l'examen des forces, des occasions, des difficultés et des espoirs entourant le PCNP pour l'avenir. Elle a donné aux coordonnateurs du PCNP l'occasion d'échanger idées, pratiques exemplaires et leçons tirées avec les responsables d'autres projets menés en Alberta. Au cours de la réunion, on a été à même de réaliser nombre d'objectifs fixés, notamment la rédaction du mandat ainsi que la collaboration en vue de renforcer les capacités, de résoudre des problèmes et d'agir stratégiquement en réseau.



Renforcement des capacités des programmes

Les personnes qui assurent la prestation du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) ont eu nombre d'occasions de renforcer leurs capacités dans les domaines que voici.

1) Santé mentale

PACE et PCNP : Cinq communautés albertaines ont profité d'un atelier d'un jour sur la dépression et la famille. Les participants ont ainsi eu un aperçu du phénomène et des moyens de soutenir les personnes qui en éprouvent les symptômes. Ils ont appris comment la dépression joue sur le fonctionnement de la famille et les relations intrafamiliales et se sont appliqués plus particulièrement à comprendre les effets de la dépression d'un parent sur les relations avec son enfant. Ils ont aussi indiqué qu'ils aimeraient obtenir une formation plus approfondie en santé mentale. Par conséquent, on cherche les occasions d'appliquer la Mental Health First Aid Kit (*Premiers soins en santé mentale*) de l'Alberta

Mental Health Board et d'en élaborer des versions adaptées sur le plan culturel.

PAPA : Au printemps dernier, le personnel de projets a reçu une formation aux premiers soins en santé mentale et attestation. On entend par premiers soins en santé mentale l'aide apportée à une personne qui présente les premiers symptômes d'une maladie mentale ou qui est en crise. Les premiers soins sont donnés jusqu'à ce que la crise se résorbe ou jusqu'à ce que la personne reçoive d'un professionnel un traitement approprié. Le concept se fonde sur le modèle des premiers soins médicaux; la formation a été dispensée par l'Alberta Mental Health Board.

2) Gouvernance

PACE et PCNP : L'atelier donné aux gestionnaires de projets PACE et PCNP poursuivait sur le thème de la santé mentale et a porté sur le stress au travail. Les participants ont été particulièrement contents d'avoir l'occasion de pratiquer le réseautage et d'apprendre des idées et de l'expérience de leurs homologues.

PAPA : À l'automne 2006, une formation a été dispensée aux organismes parrains des projets PAPA. Un animateur a dirigé les deux jours de formation où il a été

notamment question des rôles et responsabilités des organismes parrains, des responsabilités fiduciaires, des leçons tirées, des succès, des défis, de la gestion des risques et de l'évaluation. Pour faire suite à la formation, on a créé une reliure d'orientation en matière de gouvernance que pourront utiliser tous les organismes parrains.

3) Sécurité alimentaire

PACE et PCNP : Un atelier d'un jour a été donné sur le thème de *La nourriture, vous y avez pensé?*, et appuyé par un cahier d'activités sur la sécurité alimentaire créé grâce au soutien du Fonds des projets nationaux. La sécurité alimentaire est étroitement reliée à la pauvreté, un sujet brûlant dans tous les projets PACE et PCNP. Une fois encore, l'atelier a été dispensé dans cinq régions de l'Alberta. Les participants ont indiqué y avoir puisé un surcroît d'énergie et de motivation pour mettre en œuvre, au quotidien, certaines activités peu exigeantes en rapport avec la sécurité alimentaire. Ils ont d'ailleurs déclaré avoir le sujet à cœur. L'une des participantes a dit que ce qu'elle a le plus aimé, c'est « d'avoir appris à modifier les politiques pour aider ses clients à avoir un meilleur accès à des ressources alimentaires qui représentent une sécurité. » Dans la foulée de ces ateliers, toutes les communautés représentées à la formation se sont engagées à créer des partenariats qui favoriseraient la sécurité alimentaire dans leur région.



STARSS (Start Thinking About Reducing Secondhand Smoke)

STARSS (amorcer une réflexion sur la réduction de la fumée secondaire) est un programme grâce auquel les mères apprennent à protéger au maximum leurs enfants de la fumée secondaire à la maison. Il ne s'agit pas d'un programme d'abandon du tabac, mais la majorité des participantes finissent par réduire leur consommation de cigarettes, essaient d'écraser ou abandonnent carrément le tabac. STARSS a été créé par l'organisme communautaire ontarien AWARE (Action on Women's Additions - Research and Education). Projets pilotes et évaluations ont d'abord été menés dans le cadre de plusieurs projets PACE en Ontario. Santé Canada, par la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, a financé la mise en place de STARSS à l'échelle nationale. L'ASPC s'est associée au mouvement, et cinq projets PACE au Canada ont été choisis pour y participer puisqu'ils sont bien établis dans la communauté et qu'ils rejoignent les femmes à faible revenu et leurs enfants qui sont dans des conditions à risque (notamment la pauvreté, l'isolement social et géographique, et la violence familiale). Babies Best Start, le projet PACE/PCNP de Grand Prairie est l'un de ces cinq projets.

Comité sur les pratiques exemplaires et prometteuses du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA)

Reconnaissant que les besoins de chaque enfant, famille et communauté sont uniques, ce comité a été conçu dans le but de rechercher, d'élaborer et de recommander des pratiques exemplaires et prometteuses qui soient appropriées, réalisables, réalistes et propres à renforcer et à améliorer les projets menés dans le cadre du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA). L'an dernier, le comité a commandé une analyse documentaire de la programmation et du profil de chacun des centres PAPA en Alberta.

Appui aux communautés de langue officielle vivant en situation minoritaire

L'ASPC, Bureau régional de l'Alberta/T.N.-O., a subventionné le programme Franco-Accueil mené dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) de St. Paul (Alberta), en partenariat avec l'Aspen Health Region et le Réseau d'adaptation scolaire. La subvention visait la tenue de séances d'information intitulées

Spécialistes en résidence – Partir du bon pied à l'intention des familles francophones de Cold Lake et de St. Paul en vue de remplir les objectifs suivants : réunir des spécialistes qui informent les parents sur l'importance de dépister au plus tôt les problèmes de développement chez les enfants de 2 à 6 ans; offrir aux parents et aux enfants la chance de rencontrer des spécialistes bilingues; reconnaître les difficultés rapidement pour être en mesure de miser sur les points forts de l'enfant. L'équipe de spécialistes comptait des infirmières autorisées en santé publique, des ergothérapeutes, des psychologues et des orthophonistes. Louise Reidy, coordinatrice du projet PACE Franco-Accueil, a déclaré que pour être évalués correctement, les enfants doivent être évalués dans leur langue maternelle. Les séances d'information ont fait l'objet de reportages dans les journaux de St. Paul et Cold Lake, et une entrevue a été diffusée sur les ondes de Radio-Canada.

Par son financement, l'ASPC, Bureau régional de l'Alberta/T.N.-O., maintient son appui aux projets francophones.

Pour conclure

La Région de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest joue un rôle important dans la réalisation des priorités de l'ASPC au Canada. Le Bureau régional fait connaître la situation et les besoins qui y prévalent à l'Agence de santé publique du Canada. Le bilan de cette dernière année montre combien l'énergie locale déployée dans une perspective nationale est au service de la santé publique en Alberta.

Nous vous invitons à nous faire parvenir vos commentaires. Si vous avez des questions ou des suggestions, n'hésitez pas à communiquer avec nos bureaux ou à visiter notre site Web.



Bibliographie

- ¹ Woodhead Lyons (2006). Aboriginal Head Start: Regional Evaluation Report. Alberta, Edmonton : Agence de santé publique du Canada.
- ² Statistique Canada (2004). Un portrait des enfants autochtones vivant hors réserve : Résultats de l'Enquête auprès des peuples autochtones de 2001. Données extraites en mai 2007 de <http://www.statcan.ca/bsolc/english/bsolc?catno=89-597-X&CHROPG=1>.
- ³ Statistique Canada (2001). Recensement du Canada de 2001. Données extraites en mai 2007 du site anglais correspondant à <http://www12.statcan.ca/francais/census01/home/index.cfm>.
- ⁴ Midbo Consulting (septembre 2006). The Alberta Community HIV Fund Community Planning Committees: A Needs Assessment.
- ⁵ Agence de santé publique du Canada (novembre 2006). Le VIH et le sida au Canada – Rapport de surveillance en date du 30 juin 2006.
- ⁶ Alberta Health and Wellness (avril 2007). HIV/AIDS Year-End Report to December 31, 2006.
- ⁷ Agence de santé publique du Canada (août 2006). Actualités en épidémiologie sur le VIH/sida – 2006.
- ⁸ Zetetic Associates (2007). Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP): Regional Evaluation Report. Alberta, Edmonton : Agence de santé publique du Canada (ASPC).
- ⁹ Zetetic Associates (2007). Community Action Program for Children (CAPC): Regional Evaluation Report. Alberta, Edmonton : Agence de santé publique du Canada (ASPC).
- ¹⁰ Statistique Canada (2006). Tendances du revenu au Canada. Données extraites en mai 2007 du site anglais correspondant à <http://www.statcan.ca/bsolc/francais/bsolc?catno=13F0022X>.
- ¹¹ Alberta Children's Services: Early Childhood Development: Facts and Stats. Données extraites en mai 2007 de <http://www.child.gov.ab.ca/whatwedo/earlysteps/page.cfm?pg=Facts%20and%20Stats>.
- ¹² Alberta Children's Services: Backgrounder: News Release, 30 mai 2007. Données extraites de <http://www.child.gov.ab.ca>.
- ¹³ Singh, A. (janvier 2007). HIV, hepatitis C, and sexually transmitted infections epidemiology in Alberta, présentation au Non Prescription Needle Use Consortium, Edmonton.
- ¹⁴ Remis, R.S. (2004). A study to characterize the epidemiology of hepatitis C infection in Canada, 2002. Ottawa : Santé Canada.
- ¹⁵ Comité consultatif mixte de l'initiative de recherche sur l'hépatite C de Santé Canada et des IRSC. Hepatitis C As A Roadmap For Integrated Communicable Disease Prevention and Control: A strategy for the renewal of the Health Canada/ Canadian Institutes of Health Research (CIHR) research initiative on hepatitis C, Ottawa : Santé Canada.
- ¹⁶ Alberta Healthy Living Network (2003). The Alberta Healthy Living Framework: An Integrated Approach. Edmonton. Université de l'Alberta.
- ¹⁷ Raphael, D. (19 juin 2003). Social Determinants of Health: Why is There Such a Gap Between Our Knowledge and Its Implementation? Présentation au joint Peterborough Social Planning Council, YWCA et Community Counselling & Resource Centre, assemblée générale annuelle [en ligne]. Offert à l'adresse suivante : http://quartz.atkinson.yorku.ca/QuickPlace/draphael/Main.nsf/h_Library/E7FE7BB1527A54A1985256D4600510F59/?OpenDocument [1er août 2006].

Rapport annuel

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

DU 1^{er} AVRIL 2006 AU 31 MARS 2007

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

HP2-1/2007F-PDF
978-0-662-07215-7

Also available in English



www.ab-tno.aspc.gc.ca