Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

créer un héritage

rapport annuel

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
BUREAU RÉGIONAL DE L'ONTARIO ET DU NUNAVUT

06-07

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

Vision: **Des Canadiens et des collectivités en santé dans un monde plus sain.**

COMMENT NOUS REJOINDRE:

Agence de la santé publique du Canada
Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut

180, rue Queen Ouest, 11e étage
Toronto (Ontario) M5V 3L7

Téléphone: (416) 973-0003
Télécopieur: (416) 954-8211

Site Web: http://www.aspc-phac.gc.ca

© Sa Majesté la reine du Canada, comme représentée par le ministre de la Santé, 2007

HP2-8/2007
ISBN 978-0-662-05007-0

Imprimé au Canada sur du papier recyclé et recyclable.

créer un héritage

table des matières

MESSAGES **1**

Message conjoint de l'Administrateur en Chef de la Santé Publique et du Directeur Général, Régions 1

Message de la directrice régionale 2

VUE D'ENSEMBLE **3**

L'Agence de la santé publique du Canada 3

Le Bureau d'Agence régional de l'Ontarioet du Nunavut 3

Organigramme 5

Points saillants à l'origine de la création de l'Agence de la santé publique du Canada: 6

Bureau régional de l'Ontario Emplacements et étendue géographique des subventions accordées par le programme 7

PROGRAMMES RÉGIONAUX **10**

Section du développement des enfants en santé 10

Section de la santé des adultes 13

Résumé pour les bourses et contributions, Bureau régional pour l'année financière 2006-2007 ... 16

INITIATIVES ET SERVICES À L'ÉTENDUE RÉGIONAL **17**

Bureau de la directrice régionale 17

Section de politiques stratégiques, planification et projets spéciaux 18

Section des politiques et du développementdes connaissances 18

Section de Gestion des mesures d'urgence 20

Section de l'exploitation 20

REMARQUES DE CONCLUSION **22**

RÉFÉRENCES **22**

messages

Message conjoint de l'Administrateur en Chef de la Santé Publique et du Directeur Général, Régions

Depuis ses tout débuts, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) s'est imposée comme autorité respectée et fiable au Canada et dans le monde entier. Les bureaux régionaux de l'ASPC jouent un rôle important, celui d'aider l'Agence à réaliser sa mission, son mandat et ses priorités stratégiques. La santé publique, c'est essentiellement une activité locale et le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence est bien placé pour travailler en collaboration étroite avec nos collègues provinciaux, territoriaux et municipaux, les organismes non gouvernementaux, les établissements universitaires et les groupes communautaires, afin d'aborder les questions clés en matière de santé publique affectant les personnes qui vivent dans la région.

En 2006-2007, le Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence et ses partenaires ont mis en vigueur et développé plusieurs programmes et activités efficaces. Pour n'en nommer que quelques-uns, Bon départ, un projet PCNP qui couvre une région immense du nord de l'Ontario et contribue à réduire la consommation d'alcool pendant la grossesse et à abaisser le taux de troubles causés par l'alcoolisation fœtale. Grâce à une subvention de l'ASPC, le groupe *le Nord de l'Ontario pour les enfants* a revitalisé *Y'a personne de parfait*, un programme d'éducation et de soutien au parentage qui assure la promotion du parentage positif, tout en prévenant la violence familiale. Des progrès majeurs ont été réalisés sur le plan de la compréhension de l'étendue des activités de prévention du VIH/sida, de soins et de soutien aux personnes affectées en Ontario, grâce à un nouvel outil de rapport introduit conjointement par le Bureau régional et le gouvernement provincial de l'Ontario. Et, dans le cadre de l'objectif continu d'améliorer la préparation au Canada en vue des situations d'urgence en santé publique, le Bureau régional a entamé la tâche de créer un centre régional de coordination d'urgence, à Toronto. Comme vous le constaterez en lisant les pages suivantes, la liste des activités et des programmes effectués au fil de l'année est des plus impressionnantes.

Nous sommes fiers du travail que le personnel du Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut de l'Agence continue d'effectuer pour combler les besoins majeurs des Canadiens en matière de santé publique.

Dr David Butler-Jones
Administrateur en chef
de la santé publique

M. Gary Ledoux
Directeur général
intérimaire, Régions

DR DAVID BUTLER-JONES,
MD, MHSC, CCFP, FRCPC, FACPM
ADMINISTRATEUR EN CHEF
DE LA SANTÉ PUBLIQUE

DIRECTEUR GÉNÉRAL
INTÉRIMAIRE, RÉGIONS

Message de la directrice régionale

MME MAURICETTE HOWLETT
DIRECTRICE RÉGIONALE,
BUREAU RÉGIONAL DE
L'ONTARIO ET DU NUNAVUT

Créer un héritage – Je le constate chaque jour, de manières si différentes. Je le constate dans l'effort et le dévouement de notre personnel régional, qui travaille inlassablement à la prestation des programmes de santé publique et de promotion de la santé de l'Agence, contribue à l'élaboration de politiques de santé publique fondées sur la preuve, développe la capacité au sein d'organismes communautaires par le biais de la formation et du développement professionnel, forge des partenariats vigoureux et effectue en coulisses le travail si nécessaire pour que notre fonctionnement soit harmonieux. Je le constate dans l'engagement de nos partenaires aux niveaux national, provincial, territorial et communautaire, qui aident à garantir que nos programmes et nos politiques auront l'impact le plus important là où on en a le plus besoin. Mais surtout, je le constate chez les bénéficiaires de nos programmes, particulièrement ceux qui sont le plus exposés au risque. La part du lion des subventions accordées aux programmes par notre région est destinée à fournir un soutien aux personnes défavorisées sur les plans social et économique, en termes d'accès aux ressources aux réseaux et aux habiletés fondamentales qui contribuent à améliorer la santé et le bien-être. Un héritage de santé pour tous les gens de l'Ontario et du Nunavut, cela mérite bien tous nos efforts.

Mme Mauricette Howlett
Directrice régionale,
Bureau d'agence régional de l'Ontario et du Nunavut

UN NOUVEAU LEADERSHIP DANS LA RÉGION

Mauricette Howlett, M.Sc., s'est jointe à l'équipe du Bureau d'Agence régional de l'Ontario et du Nunavut au poste de directrice régionale en octobre 2006. Son expérience de travail inclut des postes de responsabilité croissante dans les domaines de la prestation des programmes, du marketing social et de l'élaboration des politiques, au sein de trois ministères gouvernementaux fédéraux, y compris des bureaux national et régionaux de Santé Canada (région de l'Alberta/Territoires du Nord-Ouest et région des Maritimes).

Mauricette et toute l'équipe du Bureau régional désirent remercier vivement Freda Burkholder, employée de longue date de la Région, pour son travail exceptionnel à son poste de directrice régionale intérimaire, de décembre 2005 à octobre 2006.

vue d'ensemble

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. Sa mission est de **promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de 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.**

Le Bureau d'Agence régional de l'Ontario et du Nunavut

Le Bureau d'Agence régional de l'Ontario et du Nunavut représente le mécanisme principal de l'Agence lui permettant de promouvoir et renforcer l'action intégrée en matière de santé publique et de santé pour la population de l'Ontario et du Nunavut.

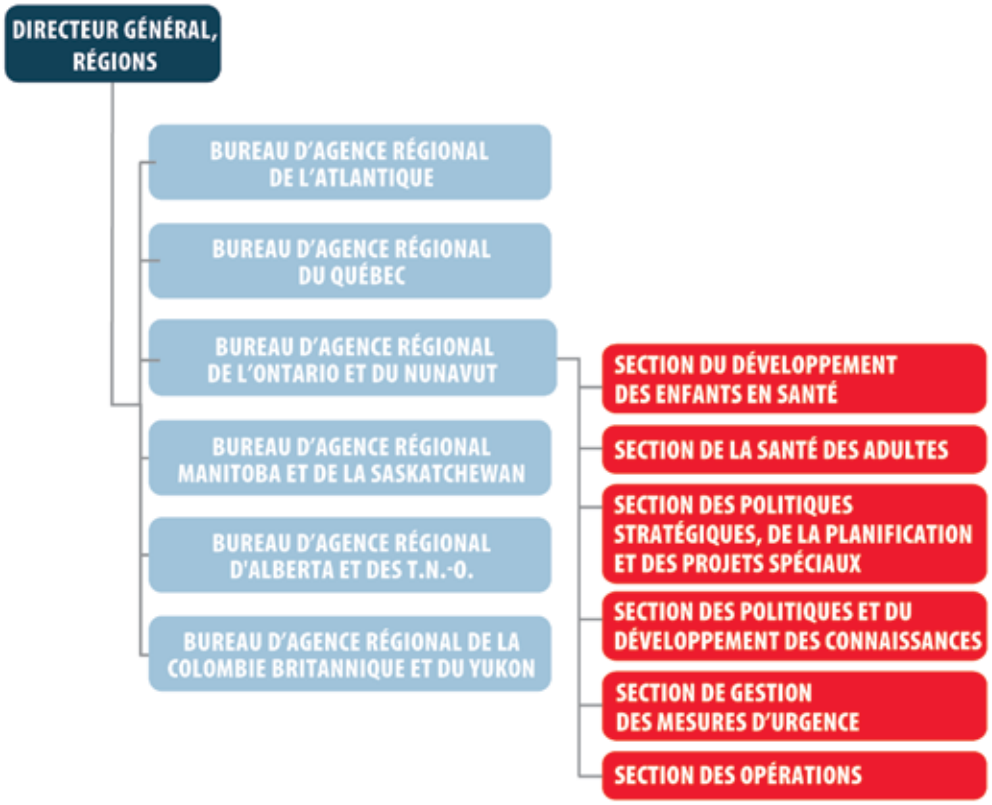
Travaillant en collaboration avec d'autres ministères et agences du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et territoriaux, ainsi qu'avec des groupes d'universitaires, des organismes non gouvernementaux et bénévoles, des citoyens et d'autres partenaires, le Bureau régional dirige les efforts fédéraux et mobilise à l'action visant à prévenir les maladies et les blessures ainsi qu'à promouvoir et protéger la santé publique, pour tous les gens de la Région.

Il est important de noter que le Bureau régional a forgé des liens spéciaux avec le Nunavut. Par le biais d'un protocole d'entente, le Bureau régional délègue à la Région Nord de Santé Canada la responsabilité de la prestation de tous ses programmes dans le Territoire. Cependant, le Bureau régional conserve la responsabilité directe de la préparation et de la réaction aux urgences au Nunavut.

Les 65 membres du personnel de la région, travaillant à Toronto, Sudbury, Kitchener, Thunder Bay et Nepean, s'acquittent de la mission de l'ASPC par le biais d'un certain nombre d'activités, y compris l'élaboration de politiques, le développement de la capacité communautaire, l'enseignement public et professionnel, sans oublier l'évaluation, la recherche, l'analyse et la diffusion des informations et des meilleures pratiques. Des programmes de subventions et des initiatives communautaires, fournis par le Bureau régional, et axés sur le développement sain des enfants, la santé des adultes et la promotion de la santé, sous-tendent toutes ces activités.

De plus, il y a presque 200 membres de l'Agence qui travaillent dans la Région mais ne se rapportent pas au Bureau régional. Ces membres du personnel travaillent à l'un de trois organismes de l'Agence: le Bureau de la biotechnologie, génomique et santé de la population, situé à Toronto; le Laboratoire de lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire situé à Guelph; et le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Division des infections d'origine hydrique, alimentaire et zoonotique, la majorité du personnel de ces organismes travaillant aussi à Guelph.

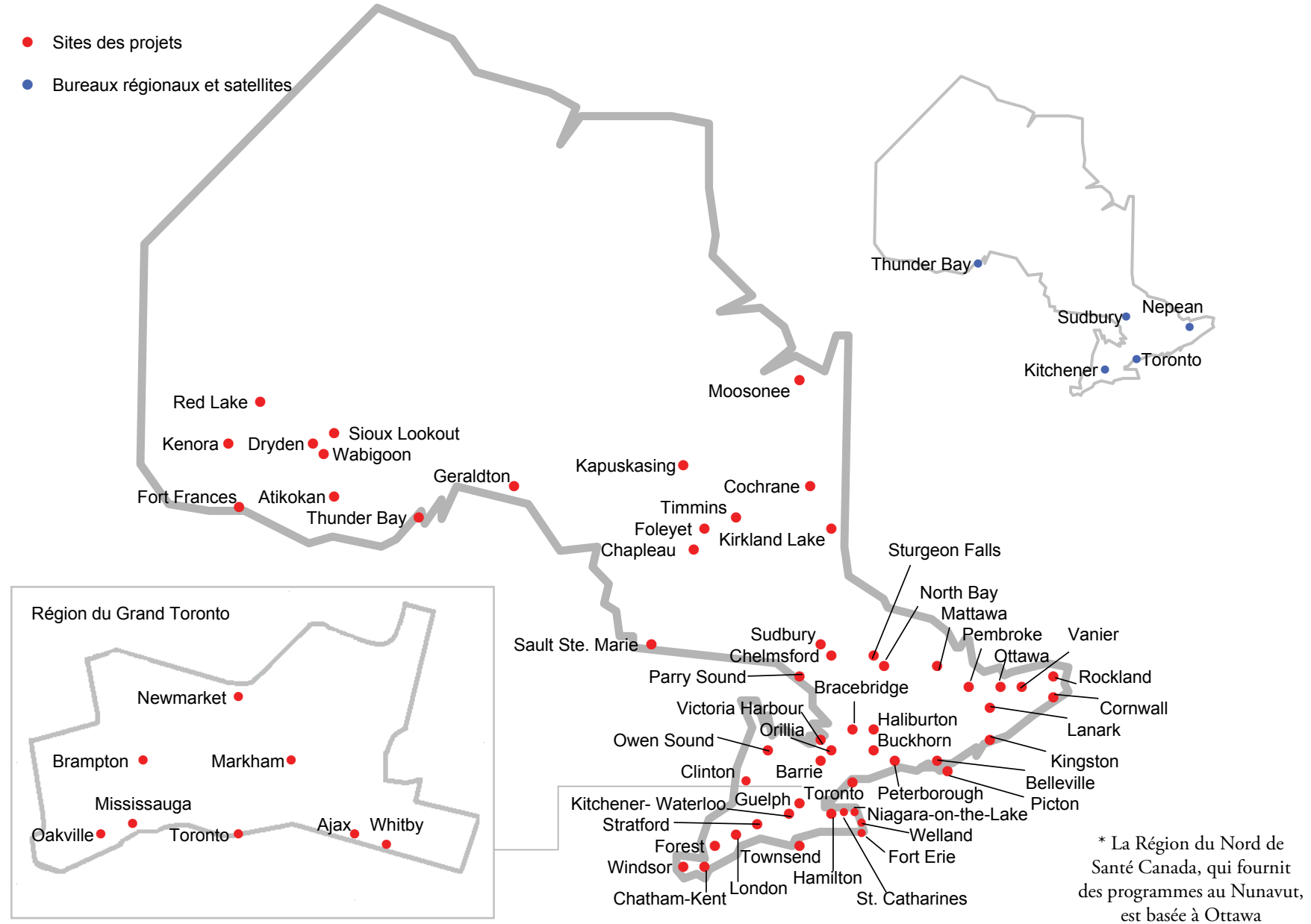
Organigramme



Points saillants à l'origine de la création de l'Agence de la santé publique du Canada

novembre 2002	Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) émerge en Chine et, au cours des neuf mois suivants, se transforme en pandémie globale, causant 774 décès dans le monde entier. Les taux de fatalité au Canada sont au troisième rang parmi les pays les plus touchés après la Chine et Hong Kong, avec 44 décès signalés.
mai 2003	Le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique est créé par le ministre de la Santé fédéral. Présidé par le Dr David Naylor, doyen de l'école de médecine à l'Université de Toronto, la mission du comité est de fournir une évaluation par un tiers des efforts actuels en santé publique et des leçons apprises en vue de la prévention future des maladies infectieuses.
octobre 2003	*Leçons de la crise du SRAS : Renouvellement de la santé publique au Canada*, le rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique, est publié. Parmi les recommandations principales du comité en vue de renforcer et renouveler la santé publique : la création d'une nouvelle Agence canadienne de la santé publique.
novembre 2003	*Réforme de la protection et de la promotion de la santé au Canada : Le temps d'agir*, un rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, publié par le sénateur Michael Kirby, est publié. Ce rapport appelle à la création d'une agence fédérale autonome, de portée nationale, dirigée par un professionnel de la santé chevronné se rapportant au ministre de la Santé.
décembre 2003	*Pour le bien de la santé publique : Extrait du rapport préliminaire du Comité d'experts sur le SRAS et la lutte contre les maladies infectieuses*, un rapport commandé par le ministre ontarien de la Santé et des Soins de longue durée, est publié. Il souligne le besoin de coordonner les efforts aux niveaux fédéral et provincial, pour améliorer la santé publique et la préparation aux situations d'urgence.
24 septembre 2004	L'Agence de la santé publique du Canada est officiellement créée et le Dr David Butler-Jones est nommé au poste de premier administrateur en chef de la santé publique. « Le Dr Naylor discute du besoin de souligner les quatre C : collaboration, communication, coopération et clarté, ce qui je pense constitue une bonne description de l'objectif à atteindre pour la nouvelle agence et pour moi-même », déclare le Dr Butler-Jones.
15 décembre 2006	*La Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada* entre en vigueur. Cette Loi représente la base légale de l'existence de l'Agence de la santé du Canada, et confirme le poste et les responsabilités de l'administrateur en chef de la santé publique du Canada.

Bureau régional de l'Ontario* Emplacements et étendue géographique des subventions accordées par le programme



* La Région du Nord de Santé Canada, qui fournit des programmes au Nunavut, est basée à Ottawa

LES DÉFIS CLÉS EN SANTÉ PUBLIQUE EN ONTARIO* :

- Le taux de poids faible à la naissance était de 6,4 % en 2005-06, soit le plus élevé de toutes les provinces, sauf l'Alberta.[4]
- Environ 5 % des femmes et presque 6 % des hommes sont atteints du diabète.
- Environ 16 % des hommes et 14 % des femmes sont obèses et presque 57 % des hommes et 40 % des femmes courent le risque de maladie causée par leur poids.[5]
- Environ 53 % des hommes et 47 % des femmes de plus de 12 ans signalent être actifs ou modérément actifs.[5]
- Chaque année, on estime que 16 000 Ontariens meurent prématurément à cause du tabagisme.[5]
- À la fin de 2006, 27 621 Ontariens au total étaient diagnostiqués comme ayant le VIH. La plupart des personnes diagnostiquées comme ayant le VIH étaient des hommes (85 %) mais les femmes représentent chaque année une proportion plus importante des nouveaux diagnostics (30 % en 2006) que par le passé.[6]
- En 2004, environ 110 000 personnes étaient infectées par l'hépatite C (environ 60 % des hommes et 40 % des femmes). On estime qu'environ 35 000 personnes (32 %) ne savent pas qu'elles sont infectées.[7]
- Environ 20 500 cas de chlamydia ont été signalés dans la province en 2004. Sur ces cas, environ 64 % touchaient des femmes et 36 % des hommes. Le chlamydia est de loin l'infection transmissible sexuellement la plus souvent signalée en Ontario, représentant dix fois plus de cas que la gonorrhée et 100 fois plus de cas que la syphilis.[7]

* La population autochtone de l'Ontario est beaucoup plus affectée par de nombreux défis reliés à la santé que les autres Ontariens.

ontario

L'Ontario est de loin la province canadienne la plus peuplée. Sa population, qui s'élève à plus de 12 millions, représente presque les deux cinquièmes (38,5 %) de la population du Canada. Entre 2001 et 2006, la population de l'Ontario a augmenté de 750 236, ce qui représente la moitié de la croissance de la population canadienne pendant cette période.[1]

L'immigration internationale est responsable d'une grande partie de cette croissance en Ontario. Selon les données obtenues de Citoyenneté et Immigration Canada, plus de 600 000 immigrants se sont installés en Ontario entre 2001 et 2006. Ceci représente environ la moitié de tous les immigrants arrivés au Canada pendant cette période.

Quatre-vingt pour cent des Ontariens résident dans un centre urbain, principalement les villes se trouvant sur les rives des Grands Lacs. La plus forte concentration humaine et les plus grandes villes se trouvent dans le « Golden Horseshoe », le long de la rive ouest du lac Ontario, incluant la Région du Grand Toronto, Hamilton, St. Catharines et Niagara Falls. Environ cinq millions de personnes vivent dans le « Golden Horseshoe ».[2]

En 2001, environ 190 000 personnes, soit 1 % de la population de la province, se sont identifiées comme autochtones, ce qui inclut les Indiens nord-américains, les Métis et les Inuits. (Comme le recensement reflète une sous-déclaration, on estime que ce chiffre est bien plus élevé.) Ceci représente environ un cinquième de la population autochtone du Canada. Cette population inclut les Cris parlant algonquin, les Oji-Cree, les Algonquins, les Ojibwa, Odawa, Potawatomi et Delaware, plus les six nations parlant iroquois (Mohawk, Oneida, Onondaga, Cayuga, Seneca et Tuscarora).[3]

nunavut

Le Nunavut s'étend sur les deux millions de kilomètres carrés au nord et à l'ouest de la Baie d'Hudson, depuis la limite des arbres jusqu'au pôle Nord. L'âge médian étant de 22,1 ans, la population du Nunavut est la plus jeune du Canada. C'est aussi l'un des territoires et provinces accusant la croissance la plus rapide : en 2001, la population de juste un peu moins de 29 000 personnes accusait une augmentation de huit pour cent en seulement cinq ans. Les données sur la population de 2006 indiquent que la population a maintenant atteint le chiffre de 30 800. Les Inuits représentent environ 85 pour cent de la population et forment le fondement de la culture du territoire.

Les 26 collectivités du territoire vont de la minuscule Bathurst Inlet (25 habitants) à Iqaluit, la capitale (population : environ 6 000 personnes). Grise Fiord, l'agglomération la plus nordique, est au 78e parallèle Nord. Aucune des collectivités du Nunavut n'est accessible par la route ou par le chemin de fer. Tout, les gens, le combustible et les aliments, arrive par avion ou par transport maritime. Cet isolement physique a des implications importantes pour la préparation et la réaction aux urgences.

Du point de vue de la santé publique, les données indiquent que les gens du Nunavut sont beaucoup plus affectés proportionnellement par certaines maladies chroniques et infectieuses, enregistrant des taux de mortalité infantile plus élevés et une plus grande incidence de poids faible à la naissance, d'obésité et autres problèmes de santé, par comparaison avec la moyenne canadienne.

LES DÉFIS CLÉS EN SANTÉ PUBLIQUE AU NUNAVUT:

- L'espérance de vie pour les hommes est de 68,3 ans et pour les femmes de 71,3 ans, alors que la moyenne pour le Canada est de 75,4 pour les hommes et de 81,2 pour les femmes .[8]
- Les taux de mortalité infantile (décès d'enfants âgés de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes) ont augmenté de 12,3 à 16,1 entre 2000 et 2004, alors que le taux moyen au Canada est resté stable à 5,3 pendant cette période.[8]
- En 2005-2006, le Nunavut a enregistré le taux le plus élevé de bébés de poids faible de tous les territoires et provinces à 7,3 %.[4]
- Le taux de tuberculose pour 100 000 personnes au Nunavut était 21 fois plus élevé que la moyenne canadienne en 2004, à 107,8 dans le territoire, par comparaison avec 5,0 au Canada. Le taux de mortalité dû à la tuberculose était aussi significativement plus élevé, à 11,8 au Nunavut, par comparaison avec 0,2 % au Canada. [9]
- Les taux de tabagisme sont considérablement plus élevés au Nunavut, à 46,1 % par comparaison avec 16,5 % pour la population canadienne en général. Près de 45 % des jeunes de 15 à 19 ans fument dans le territoire, par comparaison avec 10,3 % pour ce groupe d'âge au Canada en général.[10]
- Les taux d'obésité au Nunavut sont les plus élevés de toutes les provinces et de tous les territoires, 23 % de la population étant obèse. [11]

programmes régionaux

Section du développement des enfants en santé

La Section du développement des enfants en santé gère plusieurs programmes de subventions pour les enfants, fournissant un soutien ciblé en milieu communautaire aux femmes enceintes, aux enfants, aux parents et aidants naturels d'enfants âgés de 0 à 6 ans. Ces programmes servent également d'outils pour le Bureau d'Agence régional visant à collecter des informations, créer des connaissances et influer sur les politiques, afin d'améliorer la santé des enfants pendant leurs premières années de vie. Ces programmes de subventions sont les suivants : Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE), Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) et Programme Bon départ à l'intention des Autochtones (BD.A).

Cette section soutient aussi les priorités nationales et les initiatives régionales reliées à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF). La région soutient le Fonds de projets stratégiques nationaux en ETCAF par le biais d'activités régionales qui soutiennent l'objectif d'aider les organismes ayant la capacité d'améliorer et de développer les activités existantes d'ETCAF dans tout le pays et de créer la capacité quand celles-ci n'existent pas. Le Bureau régional a créé deux comités d'ETCAF : le Réseau d'action intergouvernemental pour l'ETCAF de l'Ontario (FIANO), qui fournit une plate-forme permettant aux représentants des gouvernements fédéral et provinciaux de se rencontrer et de formuler des stratégies visant à sensibiliser le public à l'ETCAF et réduire l'incidence de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale en Ontario; et le Groupe des partenaires pour l'ETCAF, qui a élaboré des programmes et un soutien dans plusieurs domaines comme les Autochtones urbains, la prévention, les interventions et le soutien, le diagnostic et l'incapacité, et la justice.

De plus, au cours des 10 dernières années, la Région a activement soutenu le domaine nouveau de l'engagement paternel, et ceci de plusieurs manières : en créant des partenariats qui rassemblent la collectivité et des établissements; et en fournissant un financement de démarrage pour une gamme variée d'activités dans le cadre de son Initiative d'engagement paternel.

La Section travaille en collaboration étroite avec le gouvernement de l'Ontario pour veiller à ce que ces programmes viennent compléter des initiatives provinciales comme le programme Bébés en santé; enfants en santé, les Centres de la petite enfance de l'Ontario, ainsi que la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones.

programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) :

Le programme PACE a été lancé en 1993. Il vise à améliorer les techniques de parentage, diminuer la maltraitance des enfants, et soutenir les bonnes habitudes nutritionnelles des familles et des enfants de 0 à 6 ans, qui courent un risque de mauvais développement causé par des conditions économiques ou sociales. Les projets varient grandement sur le plan de leur approche à ces objectifs. Les 84 projets PACE en Ontario (44 autochtones et 40 non autochtones dans plus de 200 sites au total) desservent des collectivités urbaines, rurales et éloignées dans toute la province, travaillant avec des immigrants, des jeunes parents, des mères monoparentales, des femmes autochtones et d'autres familles.

DES ENFANTS PRENNENT DU PLAISIR À LEUR CLASSE DE YOGA. LES ACTIVITÉS DU PROGRAMME PACE ENCOURAGENT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE COMME FACTEUR IMPORTANT DU DÉVELOPPEMENT SAIN DES ENFANTS.

UN JEUNE PARTICIPANT AU PROJET PACE FAIT PREUVE DE CRÉATIVITÉ.

programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) :

Ce programme a été lancé en 1995. Il fournit des informations, des suppléments alimentaires et un soutien à titre d'enseignement du parentage aux femmes enceintes, afin de réduire l'incidence du poids faible à la naissance dans les populations exposées au risque, et vise également à promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. Il y a 31 projets autochtones PCNP et 49 projets non autochtones en Ontario, sur plus de 130 sites. De nombreux projets PCNP fonctionnent en conjonction avec un projet PACE qui vient compléter ce programme.

programme bon départ à l'intention des autochtones (BD.A) :

Le BD.A est un programme de préparation à la scolarisation qui a commencé dans le cadre de l'Initiative urbaine et du Nord de BD.A en 1996. Les six composantes de l'initiative BD.A sont les suivantes : enseignement, promotion de la santé, nutrition, culture et langage, engagement des parents et soutien social. Il s'agit d'éléments clés pour tous les projets. Il y a 11 projets BD.A fonctionnant en Ontario, avec au total 14 sites dans les milieux urbains majeurs et les petites collectivités. Dans tout l'Ontario, des programmes et un soutien sont fournis à 512 enfants autochtones d'âge préscolaire et leurs familles.

L'ACCENT MIS SUR LES AUTOCHTONES

La Région reconnaît que la population autochtone a des besoins uniques, particulièrement les jeunes enfants et leurs familles. Notre équipe autochtone pour la santé des enfants est particulièrement chargée d'administrer les composantes hors-réserves des programmes PACE et PCNP (30 % du budget de la Section) qui sont conçus spécifiquement pour cette population. L'équipe gère également le programme BD.A. Des conseils, ainsi qu'une participation à la programmation autochtone et aux subventions pour les programmes PACE et PCNP, sont fournis par un comité de gestion autochtone se composant de représentants de la *Ontario Federation of Indian Friendship Centres*, de la *Ontario Native Women's Association*, Nation Métis de l'Ontario, du ministère des Services à l'enfance et à l'adolescence et de l'Agence de la santé publique du Canada. Les programmes BD.A sont parrainés par des organismes autochtones, chacun étant soutenu par un conseil consultatif des parents.

Points saillants pour 2006-2007 :

○ Tous les projets PACE ont participé à une évaluation intitulée *Recensement éclair des participants du PACE 2006*. Ce projet consistait en une enquête démographique auprès de tous les participants des programmes PACE du Canada pendant le mois de mai 2006. Son objectif est de produire un tableau national des participants au PACE dans tout le pays.

○ La Coalition ontarienne des projets PACE et PCNP a préparé une série d'affiches portant le titre *Quelles répercussions les programmes PACE et PCNP ont-elles sur la santé des Canadiens*? Ces affiches ont commencé à être diffusées à tous les sites du projet. La prévention de l'ETCAF, l'amélioration de la sécurité alimentaire, la lutte contre le tabagisme et la réduction de l'obésité par le biais de l'allaitement maternel figurent parmi les thèmes abordés par ces affiches.

○ Des subventions accordées par la région à *le Nord de l'Ontario pour les enfants*, l'organisme responsable du programme *Y'a personne de parfait* en Ontario, ont aidé à revitaliser le programme d'enseignement du parentage dans la province. En 2006, ce programme, qui assure la promotion du parentage positif tout en prévenant la violence familiale, a organisé 281 sessions collectives offertes en anglais, en arabe, en chinois, en ourdou, en allemand, en punjabi et en tamil.

Y'A PERSONNE DE PARFAIT EST UN PROGRAMME FÉDÉRAL D'ENSEIGNEMENT ET DE SOUTIEN AU PARENTAGE POUR LES PARENTS DES ENFANTS DE LA NAISSANCE À L'ÂGE DE 5 ANS.

○ Pendant la dernière année financière, la région a donné des ressources à l'organism Ka:nen Our Children Our Future afin de soutenir la production d'un CD-ROM intitulé *ETCAF et le système judiciaire*. Le CD-Rom a été produit par le Comité de la justice d'ETCAF Ontario à titre de ressource pour les professionnels du système de justice qui ne sont pas toujours familiers avec l'ETCAF et son rôle qui peut affecter le comportement des individus. Ce produit a été si demandé par les sources juridiques et les organismes d'ETCAF de tout l'Ontario, du Canada et de l'étranger, qu'en 2006-07, la Région a subventionné la création d'un site web, www.fasdjustice.on.ca, conforme au modèle du CD.

○ La région a demandé à Meilleur départ : Centre de ressources sur la maternité, les nouveau-nés et le développement des jeunes enfants de l'Ontario, de produire un rapport intitulé : *Implications pour l'Ontario : Sensibilisation à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)*. Le rapport analysait les résultats de trois enquêtes nationales successives portant sur l'ETCAF commandées par l'ASPC en 1999 et 2006. Le rapport explore les nouvelles données à l'égard de l'Ontario concernant la sensibilisation du grand public à l'ETCAF et envisage les implications pour la planification des programmes au niveau provinciale.

○ L'Initiative pour l'engagement paternel – Réseau ontarien (FII-ON) a collaboré avec l'Alliance pour la recherche sur l'engagement paternel afin de développer un congrès provincial réussi qui a servi de plate-forme de lancement de deux nouveaux produits : un livret de la FII-ON intitulé *Des enfants solides : le guide du père qui veut forger le caractère de ses enfants* et une trousse d'engagement paternel autochtone comportant un vidéo, un guide et un livret.

○ La région a soutenu plusieurs événements éducatifs communautaires : un programme de formation des facilitateurs de deux jours au programme L'engagement paternel - Etablir le caractère de nos enfants, ainsi que trois ateliers de travail de mobilisation communautaire.

○ Gail King-Seegers, enseignante de ressources pour les quatre sites BD.A à Toronto, a obtenu du Premier ministre un certificat d'excellence en enseignement à la petite enfance en 2006. Ces récompenses prestigieuses visent à rendre hommage à l'ensemble des réussites de certains enseignants. Gail était au départ une mère participant au programme BD.A avant de devenir enseignante.

SÉRIE D'AFFICHES CRÉÉES PAR L'INITIATIVE D'ENGAGEMENT PATERNEL – RÉSEAU DE L'ONTARIO

Section de la santé des adultes

La Section de la santé des adultes du Bureau d'Agence régional contribue à la réalisation, à l'échelle de l'Agence, des priorités suivantes : développement, amélioration et mise en vigueur des stratégies et programmes portant sur les maladies ou spécifiques à certains problèmes, et prévention des maladies infectieuses ainsi que des maladies chroniques et blessures. Comme pour les programmes de développement des enfants en santé, la série des programmes de santé des adultes permet à la région de collecter des informations, de créer des connaissances et d'influer sur les politiques, afin d'améliorer et de protéger la santé. En particulier, cette section accorde des subventions sous la forme de bourses et de contributions par le biais de quatre programmes clés : programme d'action communautaire sur le sida, prévention de l'hépatite C, programme de soutien et recherche, Stratégie canadienne sur le diabète et Fonds pour la santé de la population. Les programmes sont basés sur des partenariats bien établis avec des organismes non gouvernementaux et la Province de l'Ontario. Les partenariats avec les autorités locales de santé représentent une dimension émergente.

Programme d'action communautaire sur le sida (PACS) :

Par le biais du PACS, la région travaille en collaboration avec le Bureau du sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, pour subventionner un réseau d'organismes communautaires fournissant une gamme variée de services d'enseignement, de prévention, d'approche et de soutien aux personnes atteintes du VIH, aux populations courant un risque et au public en général. La plupart des organismes subventionnés sont de petite taille et sont concentrés dans de grands centres urbains, mais il y a aussi des programmes et des services actifs dans la plupart des régions de la province.

Programme de prévention, de soutien et de recherche concernant l'hépatite C :

Le financement des projets en Ontario cible spécifiquement la prévention pour les personnes courant un risque élevé, comme les utilisateurs de drogues injectées, et fournit un soutien communautaire, c'est-à-dire des programmes visant à soutenir une réponse communautaire vigoureuse aux besoins des personnes affectées ou infectées par l'hépatite C, tout en jouant un rôle important pour les organismes communautaires participant au programme national d'hépatite C.

Stratégie canadienne du diabète (SCD) :

L'objectif de cette stratégie, c'est de formuler des stratégies efficaces pour la prévention et la lutte contre le diabète au Canada, ce qui inclut sensibiliser le public au diabète et à ses facteurs de risque. Les projets récemment subventionnés en Ontario sont conçus pour aborder le problème du diabète dans les populations prioritaires, comme les populations ethnoculturelles à risque élevé (en particulier, mais pas exclusivement, les personnes d'ascendance hispanique, d'Asie du Sud, asiatiques et africaines), les enfants obèses, les adultes d'âge moyen et les populations vivant dans des situations de risque.

Fonds pour la santé de la population :

Le fonds augmente la capacité communautaire en matière d'action pour plusieurs déterminants de la santé – l'ensemble complet de facteurs ou de conditions affectant le niveau de santé des Canadiens. Trois projets subventionnés cette année en Ontario visent à améliorer les connaissances afin de soutenir le développement durable en santé publique. Un autre projet a été subventionné pour mobiliser les jeunes exposés au risque en développant la capacité chez les jeunes de l'Ontario et en leur fournissant une voix nationale parlant au nom des jeunes.

Points saillants 2006-2007 :

○ La Région et le Bureau du sida du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ont introduit un outil de rapport conjoint : l'Outil d'établissement de rapports sur le VIH/sida dans les communautés ontariennes (OERVSCO). Son premier rapport annuel, *Perspective des services de première ligne*, a été lancé en mars 2007. Il résume et analyse les données collectées pendant la première année d'existence de l'OERVSCO. Ce rapport, se basant sur des données collectées par les services communautaires subventionnés en matière de VIH/sida en Ontario de 2001-2002 à 2005-2006, fournit pour la première fois un tableau complet des activités de prévention, de soins et de soutien au VIH/sida dans la province. L'outil et les rapports annuels visent à aider à mieux comprendre la demande de services et identifier les grandes tendances émergentes ou les virages.

TRAVAILLANT EN PARTENARIAT, LA SECTION DE LA SANTÉ DES ADULTES DU BUREAU RÉGIONAL ET LE BUREAU DU SIDA DU GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO ONT CRÉÉ L'OUTIL D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORT SUR LE VIH/SIDA DANS LES COMMUNAUTÉS ONTARIENNES (OERVSCO).

○ Quatre représentants du PACS de la région et du programme d'hépatite C ont participé au congrès international sur le sida à Toronto en août 2006, l'un des principaux congrès de l'année à l'échelle globale. Le thème du congrès, Time to Deliver, a souligné l'importance continue de fournir des stratégies efficaces de prévention et de traitement du VIH aux collectivités du monde entier. Le personnel de l'ASPC a coprésenté un abrégé sur le programme OERVSCO avec le Bureau du sida du gouvernement de l'Ontario. Le personnel a bénéficié de sa participation à un certain nombre de séances d'abrégés, de présentation d'affiches, d'ateliers de travail de développement de la compétence, de séances plénières et de symposiums, et a synthétisé les points saillants clés du congrès pour les collègues.

LE PERSONNEL RÉGIONAL PARTICIPE AU CONGRÈS INTERNATIONAL 2006 SUR LE SIDA À TORONTO.

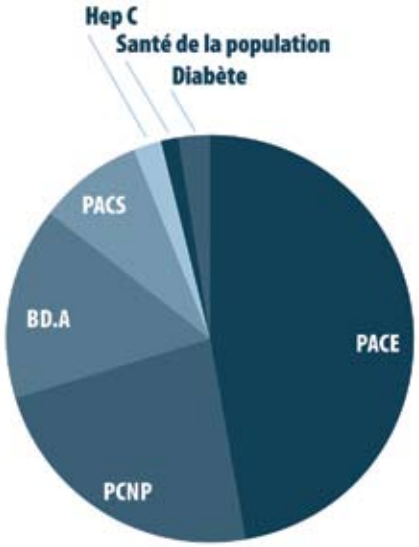
○ Pendant l'année, la Stratégie canadienne du diabète a subventionné l'Alliance de prévention des maladies chroniques en Ontario (APMCO), pour effectuer une étude des ressources et services existants, préparer un rapport sur l'impact économique de la prévention, organiser un atelier de travail sur les déterminants de la santé, développer une base de données complète et accessible, et analyser la capacité existante des programmes et services en Ontario pour prévenir les maladies chroniques.

○ Les membres du personnel des programmes PACS et d'hépatite C ont déterminé comment mieux coordonner et intégrer leur travail, puisque les mêmes populations vulnérables courent le risque de contracter l'une de ces maladies ou les deux. Un travail de planification a été effectué pour solliciter des propositions de la part de groupes externes capables d'élaborer des initiatives portant sur le VIH, l'hépatite C et les maladies transmissibles sexuellement.

○ Pendant l'année, les membres de l'équipe du programme de diabète ont commencé à élargir la portée de leur travail pour inclure les activités de mode de vie sain en plus des maladies chroniques. Leur approche était axée sur l'exploration de l'impact des activités physiques et de la bonne nutrition sur la réduction de l'incidence du diabète et la gestion de cette maladie. Dans ce but, l'équipe de mode de vie sain/maladies chroniques a commandé une étude bibliographique pertinente visant à identifier les programmes existants, les services, les événements et les activités de mode de vie sain et domaines connexes, comme vie active, activité physique et nutrition en Ontario; résumer les directions et stratégies du gouvernement provincial; identifier les partenaires clés et leurs rôles sur le plan du mode de vie sain en Ontario; et capter les déterminants de la santé reliés au mode de vie sain.

○ La Section a commandé une étude environnementale portant sur la mobilisation des jeunes en Ontario. L'objectif de cette étude était d'explorer les programmes promouvant la mobilisation des jeunes autour des déterminants de la santé dans les organismes desservant les jeunes de tout l'Ontario. Seize entrevues ont été effectuées dans 15 agences desservant les jeunes, pour enquêter sur la mobilisation des jeunes, l'accent étant particulièrement mis sur le VIH, les infections transmissibles sexuellement et la prévention de l'hépatite C. Le rapport, *Youth Engagement in Ontario: Towards a Community of Practice*, recommande des stratégies et les prochaines mesures à prendre par la région sur le plan des subventions, de la formation, des meilleures pratiques et du réseautage.

ontario

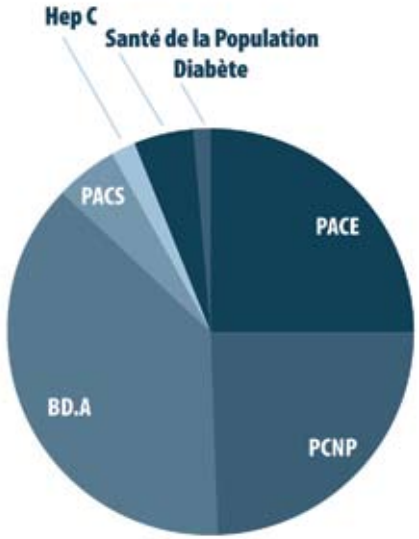


	PROGRAMME	NO. DE PROJETS	SUBVENTIONS EN $
Section du développement des enfants en santé	PACE	90	17 038 688* $
	PCNP	79	8 233 961** $
	AHS	12	5 497 351 $
Section de la santé des adultes	PACS	45	3 017 000 $
	HEP C	20	734 366 $
	SANTÉ DE LA POPULATION	4	536 429 $
	DIABÈTE	11	837 139 $
	TOTAL	**261**	**35 894 934 $**

* CE CHIFFRE INCLUT UN TRANSFERT DE 63 000 $ AU BUREAU RÉGIONAL PAR LE FONDS NATIONAL D'AIDE AUX PROJETS STRATÉGIQUES SUR L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE.

** CE CHIFFRE INCLUT UN TRANSFERT DE 50 000 $ AU BUREAU RÉGIONAL PAR LE FONDS NATIONAL D'AIDE AUX PROJETS STRATÉGIQUES SUR L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE.

nunavut



	PROGRAMME	NO. DE PROJETS	SUBVENTIONS EN $
Section du développement des enfants en santé	PACE	6	713 214* $
	PCNP	5	693 395** $
	BD.A	7	1 073 271 $
Section de la santé des adultes	PACS	1	135 925 $
	HEP C		60 800 $
	SANTÉ DE LA POPULATION	2	127 788 $
	DIABÈTE	1	39 228 $
	TOTAL	**22**	**2 843 621** $

* 227 500 $ ONT ÉTÉ FOURNIS DANS LE CADRE DU PCNP POUR SOUTENIR LES PROJETS CONJOINTS PACE/PCNP.

** CE CHIFFRE INCLUT UN TRANSFERT DE 42 340 $ À LA RÉGION DU NORD PAR LE FONDS NATIONAL D'AIDE AUX PROJETS STRATÉGIQUES SUR L'ENSEMBLE DES TROUBLES CAUSÉS PAR L'ALCOOLISATION FŒTALE.

initiatives et services
à l'étendue régionale

Bureau de la directrice régionale

La directrice régionale représente l'Administrateur en chef de la santé publique et le ministre de la Santé en Ontario et du Nunavut. C'est la porte-parole officielle de l'Agence pour la région. La directrice régionale est responsable de réaliser la mission et le mandat de l'Agence en plus d'offrir sa perspective régionale, son expérience et son intelligence, dans le cadre des plans, des politiques, des programmes et des activités au niveau de l'Agence dans son ensemble.

L'une des fonctions clés de ce poste, c'est de travailler en collaboration étroite et en partenariat avec de nombreuses personnes concernées dans la région (en incluant celles qui ont une responsabilité en matière de santé publique dans leur juridiction) pour assurer la promotion et le succès des approches à la santé publique dans la région. L'un des nombreux secteurs dans lequel de tels partenariats et un tel travail en collaboration étroite sont d'une importance cruciale, c'est celui de la préparation et réaction aux urgences.

La directrice régionale est responsable de la prestation innovatrice et réussie de la gamme complète de programmes, initiatives et services, ainsi que de la mise en vigueur dans la région des priorités et des secteurs d'activité de l'Agence. Parmi ces responsabilités, on compte la planification, la conception, la réalisation et l'évaluation des programmes de bourses et contributions de l'Agence. De plus, le Bureau régional prépare et fournit des informations stratégiques et des preuves scientifiques (sur les nouveaux problèmes, questions, tendances et opportunités dans la région) pour contribuer à la formulation de buts, priorités, programmes et cadres de gestion.

En plus de ces responsabilités, la directrice du Bureau d'Agency régional de l'Ontario et du Nunavut assure la liaison régionale, pour la pratique de la santé publique, avec le Bureau de l'ASPC, qui dirige la progression de l'une des priorités clés de l'Agence, afin de renforcer la santé publique, tant au Canada qu'à l'échelle internationale, en facilitant la collaboration dans le domaine de la santé publique et en améliorant la capacité dans ce secteur.

De point de vue interne, la directrice régionale gère toutes les ressources de la région, tant humaines que financières, et est en fin de compte responsable de l'intégrité et du rendement du travail effectué dans chaque section du Bureau régional.

Section de politiques stratégiques, planification et projets spéciaux

La fonction de politiques stratégiques et planification, ainsi que la fonction de projets, fournissent toutes deux un soutien direct au bureau de la directrice régionale. Elles permettent de travailler aux initiatives importantes à long terme en plus de combler les besoins ad hoc immédiats de la directrice régionale.

La planification stratégique a été au cœur des activités pendant l'année financière 2006-2007. En avril 2006, on a procédé à l'étude à un niveau élevé des environnements internes et externes de la région. L'objectif en était d'identifier les questions clés, les inquiétudes, les opportunités et les facteurs externes pouvant avoir un impact sur la capacité de la région de réaliser ses priorités stratégiques.

Des travaux ont également été entrepris pour veiller à ce que les plans régionaux, les priorités et les procédures d'exploitation reflètent ceux de l'Agence.

Pendant cette année financière, la région a lancé un exercice important visant à définir plus clairement et mieux cerner les rôles et les responsabilités des membres du personnel. Ce fut une étape importante du travail visant à définir les rôles individuels de chaque membre du personnel au sein de l'organisme et mieux comprendre les relations de travail entre les différents membres de l'équipe. Un exercice sur les valeurs a été effectué avec l'équipe de gestion pour mieux aligner les perspectives sur la manière dont les membres du personnel pourront se soutenir mutuellement. Un événement offert à tous les membres du personnel a visé à lancer le processus de définition des valeurs régionales dans le cadre de ce projet.

On reconnaît l'importance de maintenir notre liaison régionale avec Santé Canada dans le cadre du travail avec le Bureau régional de l'Ontario de Santé, à différents comités et initiatives. Un tel comité, le Comité d'apprentissage, de sensibilisation et de diversité (ASED), effectué à l'échelle du gouvernement tout entier, a été lancé en janvier 2007 pour aborder les inquiétudes soulevées par les employés dans le cadre du Sondage auprès des fonctionnaires fédéraux de 2005.

Section des politiques et du développement des connaissances

La Section des politiques et du développement des connaissances (PDC) fournit des analyses stratégiques, une direction et des informations pour aider la région et l'Agence dans leur processus de planification et de prise de décisions, tout en améliorant la capacité de développement des politiques et des connaissances de la région et ceci d'un certain nombre de manières différentes.

Dans le cadre de sa contribution à la planification globale de l'organisme au cours de l'année financière, le PDC a effectué et coordonné des études trimestrielles de l'environnement, afin de fournir un profil provincial des questions de santé publique pour étude régulière nationale et régionale. À titre de membre actif de plusieurs réseaux de l'Agence, y compris le Réseau de politiques régionales de l'ASPC et le Groupe de travail sur le transfert des connaissances - prise de décisions fondées sur les données probantes, le PDC a participé à la préparation d'un certain nombre de documents de travail et d'initiatives spéciales, comme la préparation conjointe de la partie régionale du mémoire au Cabinet sur la santé mentale pour le Groupe d'études interministériel sur la santé mentale. Le PDC a également fourni des analyses régionales pour un budget provincial et deux budgets fédéraux.

Contribuant au meilleur accès et à l'utilisation mieux intégrée des informations pour les besoins de la prise de décisions, le PDC assure la promotion active de l'échange des connaissances entre les membres du personnel régional, et a introduit plusieurs méthodes

de facilitation du partage des informations et des compétences. Par exemple, une réunion hebdomadaire d'échange d'informations fournit une occasion au personnel régional de partager des informations, des connaissances et des ressources, pour garder la Région au courant des changements rapides et croissants dans le domaine de la santé publique. Ces sessions ont également abouti à des résultats fructueux, comme la préparation et la soumission d'un abrégé par le personnel régional de la Section du développement des enfants en santé (DES) à l'Union internationale de promotion de la santé et de l'éducation pour la santé (IULE). Pour mieux aider le personnel à se tenir au courant des questions actuelles en matière de santé publique, la Section gère un centre de ressources donnant accès à une variété de revues nationales et internationales, textes et documents en santé publique.

Le personnel régional est maintenu informé des congrès et événements locaux, régionaux, nationaux et internationaux en matière de santé publique grâce à la Stratégie des congrès et des événements du PDC. Cette stratégie encourage la participation active du personnel pour développer une présence régionale en matière de santé publique. Le PDC facilite également la participation du personnel aux politiques à l'échelon de l'Agence et aux plates-formes de recherche ainsi qu'aux téléconférences spécialisées comme par exemple *Des lourdeurs administratives à des résultats clairs : Rapport du Groupe d'experts indépendant sur les subventions et les contributions du gouvernement fédéral,* qui faisait partie d'une série de discussions organisées par l'École de la fonction publique du Canada.

Le PDC contribue à développer le leadership en santé publique par le biais d'alliances stratégiques. Par exemple, la Section a travaillé au sein du partenariat pour le portefeuille fédéral de la santé par le biais d'une relation de collaboration avec l'Unité des politiques stratégiques et des affaires intergouvernementales de Santé Canada. Ceci a impliqué des consultations informelles et le partage d'informations. Le PDC a également joué un rôle actif sur le plan de la préparation et de la prestation du programme d'études francophones de l'École d'été en promotion de la santé annuelle de l'Ontario, organisé par le Centre de promotion de la santé à l'Université de Toronto.

Le Bureau d'Agence régional de l'Ontario et du Nunavut s'est engagé à maintenir un milieu de travail marqué par la diversité et le soutien. *L'équipe consultative d'inclusivité en milieu de travail (WIAT)* de la région, également gérée par le PDC, a continué de remplir ce mandat en organisant différents événements pour le personnel tout au long de l'année. L'un des événements saillants fut le panel organisé pour le Mois de l'histoire des Noirs en février 2007, au cours duquel trois directeurs régionaux ont parlé de leurs expériences pesonnelles, de leurs défis et de leurs triomphes sur le plan de leur travail à la fonction publique fédérale.

PANÉLISTES DU FORUM DU MOIS DE L'HISTOIRE DES NOIRS ORGANISÉ AU BUREAU RÉGIONAL. DE GAUCHE À DROITE : CORITA HARTY, DIRECTRICE RÉGIONALE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA RÉGION DE L'ONTARIO DE SANTÉ CANADA, VANESSA PEARSON, DIRECTRICE RÉGIONALE, POLITIQUES STRATÉGIQUE, ANALYSE ET AFFAIRES INTERGOUVERNEMENTALES POUR LA RÉGION DE L'ONTARIO DE SANTÉ CANADA, MAURICETTE HOWLETT, DIRECTRICE RÉGIONALE, ASPC, BUREAU D'AGENCE RÉGIONAL DE L'ONTARIO ET DU NUNAVUT, HEATHER RAMSAY, GESTIONNAIRE DE LA SECTION DU DÉVELOPPEMENT DES POLITIQUES ET DES CONNAISSANCES DU BUREAU RÉGIONAL (FACILITATRICE).

Section de Gestion des mesures d'urgence

L'objectif du travail de la Section de Gestion des mesures d'urgence effectué par le Bureau régional est de soutenir l'une des priorités clés de l'Agence, notamment les activités de préparation, coordination et intervention liées aux situations d'urgence dans le domaine de la santé, y compris en cas d'une pandémie d'influenza.

Le poste de Coordinateur régional, Gestion des mesures d'urgence, a été créé par l'Agence pour veiller à ce que tous les bureaux régionaux disposent de ressources spécifiques pour collaborer avec les autorités provinciales et régionales en matière d'urgence.

Le Coordinateur régional joue un rôle de liaison avec les ministères provinciaux ou territoriaux ainsi qu'avec les bureaux régionaux d'autres ministères fédéraux. En cas de situation d'urgence impliquant la santé publique, le Coordinateur régional joue le rôle d'agent de liaison avec les autorités fédérales.

La Section de Gestion des mesures d'urgences est également responsable des activités de préparation, de coordination et de la mise en vigueur d'un plan de continuité des activités (PCA) pour le Bureau régional. L'objectif du PCA est de réduire les conséquences de tout événement perturbateur à un niveau acceptable, pour permettre la continuation des opérations de travail.

En janvier 2007, le Coordinateur régional, Mark Samadhin, a été embauché pour cette région. Depuis les débuts, Mark a établi des liens opérationnels avec, entre autres, Sécurité publique Canada (Ontario); Gestion des situations d'urgence Ontario et le Centre provincial des opérations d'urgence, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, y compris l'Unité de gestion des urgences, ainsi que le groupe de coordination fédérale des urgences du Nord. La Section a entrepris un travail de planification pour créer un centre de coordination centrale des urgences et un centre alternatif. De plus, la Section de Gestion des mesures d'urgences a finalisé la planification permettant de créer le Comité régional de Gestion des mesures d'urgence de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, dont le rôle est de gérer toutes intervention d'urgence du portefeuille fédéral de la santé à toutes les urgences en matière de santé enregistrées dans la région de l'Ontario et du Nunavut.

Section de l'exploitation

Cette Section fournit au Bureau régional un soutien administratif et financier en matière de ressources humaines. Elle gère les frais généraux et supervise les activités quotidiennes.

L'année financière 2006-2007 a été une période de transition, ce qui a eu un impact important sur l'unité d'exploitation. Les bureaux régionaux de l'Agence collaborant bien plus qu'avant, l'année a été marquée par une forte augmentation des responsabilités de surveillance, d'analyse et de rapports. Les réunions et les échanges d'informations entre les bureaux régionaux ont plus que décuplé par rapport à l'année précédente, l'objectif étant d'assurer la cohérence et l'intégration de la planification stratégique. De plus, depuis le tout début de l'Agence, les rôles du Bureau régional en matière de gestion financière et administrative ont évolué et augmenté, parallèlement avec l'engagement maintenu en matière de transparence, d'imputabilité et d'administration des fonds de l'Agence.

Du point de vue des ressources humaines, la Section a préparé un plan de ressources humaines intégré et plan d'affaires, servant de guide pour la planification à longue échéance des ressources humaines dans le cadre de facteurs comme les niveaux prévus de départ à la retraite, la progression de la carrière, les langues officielles et la diversité.

Un autre projet majeur supervisé par la Section fut le déménagement du bureau de Toronto en octobre 2006 qui s'est installé dans des bureaux au centre-ville, au 180, rue Queen Ouest, partagés avec Santé Canada. Le bureau se trouvant à proximité du siège du gouvernement provincial et d'autres organismes partenaires majeurs, ceci a facilité le partenariat et la collaboration.

La Section a supervisé le verdissement de plusieurs produits d'exploitation au fil de l'année et a effectué un certain nombre d'améliorations aux systèmes pour veiller au fonctionnement harmonieux et efficace du bureau.

180, RUE QUEEN OUEST, TORONTO
– LA NOUVELLE ADRESSE DU BUREAU D'AGENCE RÉGIONAL DE L'ONTARIO ET DU NUNAVUT.

remarques de conclusion

Ce fut un plaisir que de présenter le travail du Bureau d'Agence régional d'Ontario et du Nunavut, en soulignant les activités réalisées pendant l'année financière 2006-2007. La Région se réjouit de continuer de collaborer avec ses partenaires aux niveaux fédéral, provincial, territorial, régional et local qui, ensemble, se consacrent à créer un héritage de santé pour tous les Canadiens.

L'ÉQUIPE DU BUREAU RÉGIONAL DE L'ONTARIO ET DU NUNAVUT DE L'ASPC

Nous aimerions recevoir vos commentaires. Si vous avez des suggestions ou des questions, veuillez contacter notre bureau ou visiter notre site web.

COMMENT NOUS REJOINDRE:

Agence de la santé publique du Canada
Bureau régional de l'Ontario et du Nunavut

180, rue Queen Ouest, 11e étage
Toronto (Ontario) M5V 3L7

Téléphone: (416) 973-0003
Télécopieur: (416) 954-8211

Site Web: http://www.aspc-phac.gc.ca

références

1. RECENSEMENT 2006, STATISTIQUE CANADA : PORTRAIT DE LA POPULATION CANADIENNE EN 2006
2. SITE WEB DU GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO : WWW.GOV.ON.CA
3. RECENSEMENT 2001 DE STATISTIQUE CANADA : PORTRAIT DE LA POPULATION CANADIENNE EN 2006
4. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ – DONNER NAISSANCE AU CANADA : UN PROFIL RÉGIONAL DE 2001-2002 À 2005-2006
5. RAPPORT SUR LE RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ DE L'ONTARIO, 2004
6. PERSPECTIVES DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE – SOMMAIRE ET ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES DONNÉES FOURNIES PAR LES SERVICES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA EN ONTARIO
7. L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT, DU VIH ET DE L'HÉPATITE C EN ONTARIO, 1992-2004
8. STATISTIQUE CANADA, CANSIM
9. STATISTIQUE CANADA 2007, MORTALITÉ : LISTE SOMMAIRE DES CAUSES
10. STATISTIQUE CANADA – FUMEURS PAR PROVINCE ET TERRITOIRE (TABLEAU). VERSION MISE À JOUR LE 30 AVRIL 2007
11. STATISTIQUE CANADA CANADIAN ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS : PREMIER COUP D'OEIL – 2000/01