

# Profils des systèmes de santé publique au Canada : Alberta

Rapport | 2022



Centre de collaboration nationale  
sur les politiques publiques et la santé  
National Collaborating Centre  
for Healthy Public Policy





# Profils des systèmes de santé publique au Canada : Alberta

Rapport | 2022

## Auteurs

Robert W. Smith<sup>1, 2, 3</sup>, Sara Allin<sup>1, 2</sup>, Kathy Luu<sup>1</sup>,  
Tamika Jarvis<sup>1, 4</sup>, Madeleine Thomas<sup>1</sup>, Joyce Li<sup>1</sup>,  
Ava Rodrigues<sup>1</sup>, Laura Rosella<sup>5, 6, 7, 8</sup>,  
Andrew D. Pinto<sup>2, 3, 9, 10</sup>

1. North American Observatory on Health Systems and Policies, Université de Toronto
2. Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Université de Toronto
3. Upstream Lab, MAP/Centre for Urban Health Solutions, Li Ka Shing Knowledge Institute, Unity Health Toronto
4. Department des méthodes de recherche en santé, données probantes et impact, Faculté des sciences de la santé, McMaster University
5. Division d'épidémiologie, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
6. Population Health Analytics Lab, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
7. Institute for Better Health, Trillium Health Partners, Université de Toronto
8. Médecine de laboratoire et pathobiologie, Faculté de médecine, Université de Toronto
9. Département de médecine familiale et communautaire, Faculté de médecine, Université de Toronto
10. Division de la santé publique clinique, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

## Remerciements

Cette série est le fruit d'un partenariat entre des équipes et des chercheurs du domaine des systèmes de santé et de la santé publique de tout le Canada, y compris le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, le North American Observatory on Health Systems and Policies, le Upstream Lab, le Population Health Analytics Lab, l'Institute of Health Policy, Management and Evaluation et l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto. Nous tenons à remercier Monika Roerik pour son soutien à la coordination de la recherche, ainsi que les membres du groupe de travail suivants, qui ont appuyé la conception de l'étude et l'examen critique des premières ébauches du profil : Erica Di Ruggiero, Robert Schwartz, Amélie Quesnel-Vallée, Jasmine Pawa, Mehdi Ammi, Olivier Bellefleur, Susan Chatwood et Gregory Marchildon. Nous tenons également à remercier Médecins de santé publique du Canada pour leur travail fondamental décrivant les systèmes de santé publique dans chaque province et territoire publié en décembre 2019.

Nous remercions chaleureusement les Instituts de recherche en santé du Canada pour le financement de ces travaux (subvention n° 170320).

*La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.*

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ ([www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca> and on the INSPQ website at: [www.inspq.qc.ca/english](http://www.inspq.qc.ca/english).

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au [ccnpps@inspq.qc.ca](mailto:ccnpps@inspq.qc.ca).

Dépôt légal — 4<sup>e</sup> trimestre (2022)  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-90461-8 (PDF anglais [Ensemble])  
ISBN : 978-2-550-93432-5 (PDF anglais)  
ISBN : 978-2-550-90457-1 (PDF [Ensemble])  
ISBN : 978-2-550-93431-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

## Édition

Marianne Jacques, Camille Mercier, Olivier Bellefleur et Mylène Maguire, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

## Mise en page

Sophie Michel  
Institut national de santé publique du Québec

## Réviseurs

Nous souhaitons remercier les réviseurs du gouvernement de l'Alberta et Deborah McNeil (Alberta Health Services) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

## Comment citer ce document

Smith, R. W., Allin, S., Luu, K., Jarvis, T., Thomas, M., Li, J., Rodrigues, A., Rosella, L. et Pinto, A. D. (2022). *Profils des systèmes de santé publique au Canada : Alberta*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/profils-des-systemes-de-sante-publique-dans-les-provinces-et-territoires-du-canada/>

## À propos de ce projet de recherche : le contexte, l'équipe et les partenaires

La série de profils des systèmes de santé publique au Canada s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche intitulé *Platform to Monitor the Performance of Public Health Systems* (Plateforme de surveillance de la performance des systèmes de santé publique) dirigé par Sara Allin, Andrew Pinto et Laura Rosella de l'Université de Toronto à titre de chercheurs principaux. Le projet inclut la participation d'utilisateurs des connaissances, de collaborateurs et d'une équipe interdisciplinaire de spécialistes de tout le Canada et vise à élaborer une plateforme pour comparer la performance des systèmes de santé publique à travers le Canada. Pour atteindre cet objectif, le projet comprend trois phases :

1. Produire des descriptions détaillées du financement, de la gouvernance, de l'organisation et de la main-d'œuvre de santé publique dans chaque province et territoire, à l'aide d'une revue de littérature dont les résultats sont validés par des décideurs.
2. Réaliser un ensemble d'études de cas comparatives approfondies examinant la mise en œuvre et les résultats des réformes, ainsi que leurs impacts sur les interventions de lutte contre la pandémie de COVID-19.
3. Définir des indicateurs de performance des systèmes de santé publique comprenant des mesures touchant la structure, le processus et les résultats.

Dans les premiers mois de la pandémie de COVID-19, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) s'est joint au groupe de travail du projet de recherche. Le CCNPPS est fier de publier leurs travaux dans une série de 13 profils des systèmes de santé publique au Canada accompagnés d'un document additionnel portant sur la méthodologie. La série de profils est disponible à : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/profils-des-systemes-de-sante-publique-dans-les-provinces-et-territoires-du-canada/>.

## Au sujet du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Le CCNPPS vise à accroître l'expertise des acteurs canadiens de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada et répartis à travers le Canada. Chacun des Centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.



## Table des matières

<b>Liste des tableaux et de figures .....</b>	<b>V</b>
<b>Liste des acronymes .....</b>	<b>VII</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Historique et contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Structure organisationnelle.....</b>	<b>5</b>
2.1 À l'échelle provinciale .....	5
2.1.1 Ministère de la Santé .....	5
2.1.2 Bureau du médecin-hygiéniste en chef .....	5
2.1.3 Médecin-hygiéniste en chef.....	6
2.1.4 Public Health and Compliance Division (Division de la santé publique et de la conformité) .....	6
2.1.5 Alberta Health Services.....	7
2.1.6 Médecin-hygiéniste principal et directeur médical en santé des populations et santé publique .....	8
2.1.7 Population and Public Health Strategic Clinical Network (Réseau clinique stratégique en santé des populations et santé publique) .....	8
2.2 À l'échelle régionale.....	9
2.2.1 Les zones d'Alberta Health Services .....	9
2.2.2 Médecin-hygiéniste responsable de zone .....	9
2.3 À l'échelle locale .....	9
2.4 Intégration, coordination intersectorielle et partenariat intergouvernemental .....	10
2.4.1 Systèmes de santé publique des Premières Nations et des Métis .....	10
2.4.2 Partenariats intersectoriels au sein du système de santé .....	11
2.4.3 Partenariats intersectoriels à l'extérieur du système de santé.....	12
<b>3 Gouvernance .....</b>	<b>13</b>
3.1 Cadre juridique et politique en santé publique.....	13
3.2 Gestion et évaluation du rendement .....	14
<b>4 Financement .....</b>	<b>15</b>
4.1 Contexte .....	15
4.2 Dépenses de la province en santé publique .....	15
4.2.1 Dépenses en santé publique dans le secteur des soins de santé et dans les autres secteurs .....	16
<b>5 Ressources humaines en santé publique.....</b>	<b>21</b>
5.1 Taille, composition, recrutement et maintien en poste .....	21
5.1.1 Situation actuelle.....	21
<b>6 Références.....</b>	<b>23</b>





## Liste des tableaux et des figures

Tableau 1	Dépenses de fonctionnement en santé des populations et en santé publique, années financières 2010-2011 à 2020-2021 (montants exprimés en milliers de dollars canadiens).....	17
Tableau 2	Dépenses de fonctionnement consolidées d’AHS en santé des populations et en santé publique, 2010-2011 à 2019-2020 (montants exprimés en milliers de dollars canadiens).....	18
Tableau 3	Ventilation du budget d’Alberta Health par domaine de dépenses (montants exprimés en milliers de dollars canadiens).....	19
Figure 1	Chronologie des réformes proposées et adoptées ayant une incidence sur le système de santé publique albertain .....	4
Figure 2	Dépenses provinciales en santé publique en Alberta, 2010-2011 à 2020-2021 (dollars canadiens, montants non ajustés à l’inflation) .....	20



## Liste des acronymes

AHS	Alberta Health Services
CA	Conseil d'administration
HCoM	Health Co-Management
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MH	Médecin-hygiéniste
MHEC	Médecin-hygiéniste en chef
DGSPNI	Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
OESP	Opérations essentielles de santé publique
<i>PHA</i>	<i>Public Health Act</i>
SCN	Strategic Clinical Network



## Introduction

### Objectifs

Alors que le Canada doit composer avec la pandémie de COVID-19, l'un des plus grands défis de santé publique de notre époque, le besoin de renforcer les systèmes de santé publique n'a jamais été aussi grand. Des systèmes de santé publique forts sont essentiels pour assurer la viabilité du système de santé, pour améliorer la santé des populations et l'équité en santé, et pour se préparer et répondre aux crises actuelles et futures. De grandes variations existent entre les provinces et les territoires en ce qui a trait aux manières dont la santé publique est organisée, gouvernée et financée, et aussi en ce qui concerne les réformes et les restructurations dont les systèmes de santé publique ont fait l'objet au cours des dernières années. Ce rapport s'appuie sur des rapports antérieurs et décrit le système de santé publique de l'Alberta avant la pandémie de COVID-19, y compris son organisation, sa gouvernance, son financement et sa main-d'œuvre. Il fait partie d'une série de 13 profils de systèmes de santé publique<sup>1</sup> qui fournissent des connaissances fondamentales sur les similitudes et les différences entre les structures des systèmes de santé publique des provinces et des territoires. En plus de résumer ce que l'on sait, ces profils attirent également l'attention sur les variations et les écarts afin d'influencer les priorités futures. Cette série servira de référence aux professionnels, aux chercheurs, aux étudiants et aux décideurs en santé publique qui souhaitent renforcer l'infrastructure de la santé publique au Canada.

### Approche

Les détails concernant la méthodologie de la revue comparative des systèmes de santé publique sont présentés dans le document *Profils des systèmes de santé publique au Canada : méthodologie de collecte et d'analyse*<sup>1</sup>. L'équipe de chercheurs a réalisé une recherche d'information dans les articles de revues révisés par des pairs ainsi que dans la littérature grise (p. ex., rapports d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, documents, pages Web, mesures législatives) et dans les sources de données (p. ex., prévisions budgétaires provinciales/territoriales accessibles au public). Les opérations essentielles de santé publique (OESP, traduction libre de « essential public health operations [EPHO] ») de l'Organisation mondiale de la Santé ont servi à définir les programmes et les services qui constituent des activités de santé publique, et les facteurs soutenant la réalisation des OESP ont servi à définir la gouvernance, la structure organisationnelle, le financement et la main-d'œuvre de la santé publique (Rechel, Maresso *et al.*, 2018; World Health Organization, 2015). Les mots-clés de recherche ont aussi été influencés par les questions de recherche présentées dans un formulaire standardisé d'abstraction des données (adapté de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé) (Rechel, Jakubowski *et al.*, 2018). Une synthèse narrative a permis d'élaborer des profils détaillés qui ont été validés à l'interne par l'équipe de recherche et, à l'externe, par des experts de chaque province ou territoire (p. ex., des décideurs politiques et des praticiens en santé publique) afin d'en vérifier l'exactitude, l'exhaustivité et la fiabilité. Les rapports ont été validés par des informateurs clés en santé publique dans chacune des provinces et chacun des territoires afin d'évaluer la validité du contenu. Nous avons intégré leurs commentaires et formellement reconnu leurs contributions au début de chacun des rapports.

---

<sup>1</sup> La série de 13 profils de systèmes de santé publique ainsi que le document présentant la méthodologie utilisée pour les développer peuvent être consultés sur le site Web du CCNPPS à l'adresse suivante : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/profils-des-systemes-de-sante-publique-dans-les-provinces-et-territoires-du-canada/>.

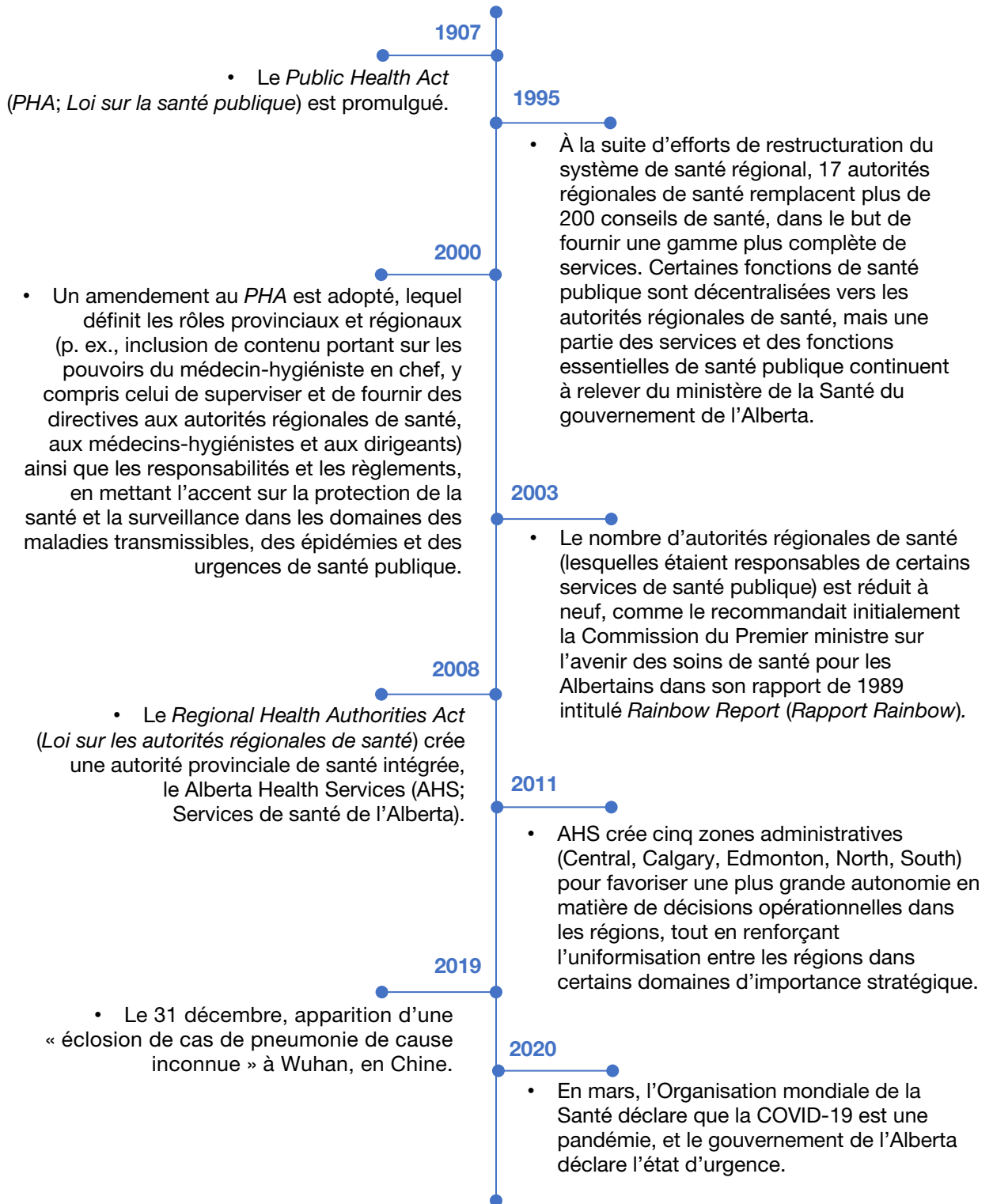
## Limites

Malgré ce processus de révision itératif approfondi et nos efforts visant à souligner les lacunes en matière d'information, il faut noter que le processus employé pour compiler les informations ne constituait pas une revue systématique formelle et que des sources d'information peuvent ainsi avoir été omises. Par ailleurs, un examen détaillé du rôle du gouvernement fédéral et de l'approche des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de santé publique dépassait la portée de ce projet et devrait constituer une priorité pour les travaux futurs. De plus, en basant notre recherche sur les documents publiés et les sites Web des principaux acteurs gouvernementaux et organisations de santé publique, nous n'avons peut-être pas pleinement saisi comment le système fonctionne dans la pratique, si les relations et les rôles réels diffèrent de ce qui est prévu dans les lois et les documents de politique et, le cas échéant, de quelle façon. Enfin, ces profils décrivent le système de santé publique avant la pandémie de COVID-19; nous n'examinons pas les structures de gouvernance, les groupes consultatifs et les partenariats établis en réponse à la pandémie de COVID-19.

## 1 Historique et contexte

La ligne du temps suivante présente l'essentiel des récentes initiatives de réformes et modifications de politiques ayant eu une incidence sur la gouvernance, l'organisation, le financement et la main-d'œuvre du système de santé publique de l'Alberta, par ordre chronologique. Il faut noter que cette ligne du temps présente principalement les changements législatifs majeurs ainsi que les grandes réformes organisationnelles ayant eu des répercussions sur la prestation des programmes et des services de santé publique. En outre, cette ligne du temps n'inclut pas de renseignements détaillés sur les changements apportés aux rôles et aux fonctions au sein d'Alberta Health (Santé Alberta). Parmi les réformes majeures ayant eu des répercussions sur la santé publique en Alberta, mentionnons des amendements à la *Public Health Act (PHA; loi sur la santé publique)* en 2000 et en 2021, ainsi que des changements structurels au système de santé qui ont transféré certains programmes et services de santé publique aux autorités régionales de santé (ARS) en 1995, avant que celles-ci ne soient consolidées pour devenir Alberta Health Services (AHS; Services de santé de l'Alberta) en 2008.

**Figure 1 Chronologie des réformes proposées et adoptées ayant une incidence sur le système de santé publique albertain**



Sources : Alberta Health, 2013; Alberta Health Services, 2011a; Ernst & Young LLP, 2019; Government of Alberta, 2020; Philippon et Braithwaite, 2008; Public Health Act, 2000; Regional Health Authorities Act, 2008; Organisation mondiale de la Santé, 2020a, 2020b.



## 2 Structure organisationnelle

Dans cette section, nous décrivons la structure organisationnelle du système de santé publique albertain en date de décembre 2020. Nous présentons les rôles, les responsabilités et les relations de supervision des institutions gouvernementales et indépendantes ayant un rôle prévu par la loi en matière de santé publique, incluant les autorités de santé publique, les bureaux de santé et les principaux acteurs responsables de la planification et la prestation des services de santé publique dans chacune de ces institutions. Nous nous concentrons sur les institutions gouvernementales et indépendantes dont le rôle principal est la santé publique, c'est pourquoi nous ne décrivons pas de façon détaillée les organisations et les fournisseurs de services dans d'autres secteurs (comme les soins primaires, la santé mentale et les dépendances, les services sociaux et les organisations non gouvernementales) qui peuvent jouer un rôle essentiel en matière de santé publique dans le cadre de leur mandat (p. ex., l'immunisation, la promotion de la santé, etc.).

### 2.1 À l'échelle provinciale

---

#### 2.1.1 MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé (aussi appelé Alberta Health) inclut le Department of Health (Département de la santé), Alberta Health Services (AHS) et le Health Quality Council of Alberta (Conseil de l'Alberta en matière de qualité de la santé) (Government of Alberta, 2020b). Ce ministère est chapeauté par le ministre de la Santé, à qui la loi confie les responsabilités suivantes : élaborer un plan stratégique pour le système de santé; les politiques, les lois et les normes qui le régissent; administrer le Alberta Health Care Insurance Plan (Régime d'assurance maladie de l'Alberta); gérer l'allocation des ressources; planifier l'infrastructure des immobilisations; soutenir le développement des systèmes d'information; et surveiller le rendement du système de santé (Government of Alberta, 2020c, 2020d). Ces rôles et ces responsabilités sont confiés à plusieurs divisions. La fonction « Protéger la santé publique et favoriser le mieux-être » est principalement exercée par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (MHEC) et par la Public Health and Compliance Division (Division de la santé publique et de la conformité) (Government of Alberta, 2020c; Public Health Physicians of Canada, 2019).

#### 2.1.2 BUREAU DU MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef (MHEC) joue un rôle de leader et de conseiller et soutient les parties prenantes au sein du gouvernement et d'AHS ainsi que d'autres parties prenantes, en fournissant son expertise sur une variété de domaines touchant la santé publique et la santé des populations. Le Bureau du MHEC, et la Public Health and Compliance Division, agit sur l'ensemble des six fonctions essentielles de santé publique en adoptant une perspective axée sur la santé des populations, sur les déterminants de la santé et sur l'équité. La Public Health and Compliance Division et le Bureau du MHEC sont conjointement responsables de toutes les fonctions de santé publique, bien que certaines fonctions soient également assumées par d'autres divisions, comme c'est le cas de la surveillance de la santé publique. Le MHEC détient également le mandat légal de superviser l'« autorité de santé » (AHS) tandis qu'elle s'acquitte de ses fonctions en vertu de la PHA. Le Bureau est dirigé par un MHEC, un MHEC adjoint et des médecins-hygiénistes (MH) adjoints (Government of Alberta, 2020e). Le MHEC est l'équivalent d'un sous-ministre adjoint et il relève du sous-ministre de la Santé.

### 2.1.3 MÉDECIN-HYGIÉNISTE EN CHEF

Les pouvoirs du médecin-hygiéniste en chef (MHEC) sont décrits dans le *PHA*, à l'article 14 (Public Health Act, 2000). Le rôle du MHEC correspond à la typologie des « cadres loyaux », caractérisée par les responsabilités de gestion d'un haut fonctionnaire, mais sans l'autorité légale de communiquer publiquement et directement avec le public et à l'Assemblée législative (Fafard *et al.*, 2018). Le MHEC est un conseiller expert dans le domaine de la santé publique, et il conseille les cadres du Department of Health ainsi que le ministre de la Santé. Il recommande et plaide pour des politiques et des programmes provinciaux pour améliorer la santé des populations et faire avancer l'équité en santé. Le MHEC est aussi le porte-parole principal du Ministère et le porte-parole principal en ce qui concerne les programmes de santé publique ou les enjeux de grande importance ou présentant des risques considérables pour la santé publique. Le MHEC émet des recommandations en matière de lois, de règlements et de normes en santé publique et il en recommande le contenu, en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Public Health and Compliance Division.

En vertu du *PHA*, le MHEC possède également des pouvoirs additionnels qui dépassent ceux de tous les autres MH. Il supervise les actions des MH d'AHS et peut donner des directives, assumer des pouvoirs et agir à leur place. Le MHEC dirige également les MHEC adjoints et les MH adjoints dans le Department of Health. Par ailleurs, le MHEC joue un rôle clé d'agent de liaison avec AHS et le MH principal qui travaillent en coopération avec d'autres ministères sur des enjeux liés à la santé des Albertains. Il est aussi le représentant aux paliers fédéral, provincial et territorial. Le MHEC joue également le rôle d'agent de liaison interorganisationnelle, car c'est lui qui est en interface avec le Department of Health, le MH principal, Services aux Autochtones Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), en collaboration avec le sous-ministre adjoint de la Public Health and Compliance Division. Le MHEC surveille la santé des Albertains et fait des recommandations au ministre, au sous-ministre et à AHS sur les manières d'améliorer l'état de santé des populations. Selon les experts locaux consultés, il peut aussi préparer et diffuser des rapports portant sur des questions précises liées à l'état de santé des populations, comme la toxicomanie et les infections transmissibles sexuellement et par le sang à déclaration obligatoire (p. ex., les opioïdes ou la syphilis). Dans le cadre d'une intervention d'urgence, le MHEC fait des recommandations au lieutenant-gouverneur en conseil en matière d'urgences de santé publique.

### 2.1.4 PUBLIC HEALTH AND COMPLIANCE DIVISION (DIVISION DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA CONFORMITÉ)

Travaillant en collaboration avec le MHEC, la Public Health and Compliance Division (Division de la santé publique et de la conformité) du Department of Health est dirigée par un sous-ministre adjoint et fournit « une orientation stratégique et du leadership en évaluant, en élaborant et en mettant en œuvre des politiques, des réglementations, des stratégies et des normes provinciales » (Government of Alberta, 2020a). Cette division surveille le respect des règlements de santé publique; la promotion de la santé; les nouvelles crises de santé publique; la préparation, la réponse et le rétablissement aux situations d'urgence; de même que la protection de la santé (y compris la santé publique environnementale, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles [p. ex., l'immunisation]) (Government of Alberta, 2020a).

La Epidemiology and Surveillance Unit (Unité d'épidémiologie et de surveillance) de la Health Standards, Quality and Performance Division (Division des normes de santé, de la qualité et du rendement), située au sein de la Analytics and Performance Reporting Branch (Direction de l'analytique et des rapports sur le rendement), assiste le Bureau du MHEC et la Public Health and Compliance Division en réalisant des activités analytiques nécessaires pour la surveillance de la santé et l'évaluation de la santé des populations (Government of Alberta, 2020a). Cette direction est composée d'épidémiologistes, de statisticiens et d'autres analystes, et elle est dirigée par un

directeur et Provincial Health Analytics Officer (Agent provincial d'analytique en matière de santé) qui relève d'un sous-ministre adjoint (Government of Alberta, 2021b, 2021a). La Health Standards, Quality and Performance Division a cependant un mandat général d'analytique qui couvre plusieurs autres secteurs de la santé (p. ex., les soins de courte durée, primaires et continus, la santé mentale et les dépendances, les produits pharmaceutiques, etc.) (Government of Alberta, 2020a).

### **2.1.5 ALBERTA HEALTH SERVICES (SERVICES DE SANTÉ DE L'ALBERTA)**

Alberta Health Services (AHS; Services de santé de l'Alberta) est le volet prestation de services du système de santé. Il est chargé de mettre en œuvre les priorités stratégiques du Department of Health et d'atteindre ses objectifs (Government of Alberta, 2020c). AHS planifie et alloue des fonds provinciaux pour appuyer une grande portion des services et des programmes de santé dans cinq zones administratives (Government of Alberta, 2020c). AHS collabore avec les cinq zones pour offrir une gamme de services dans toute la province, comme des services ambulanciers, des services touchant la santé des populations et la santé publique, les services en santé autochtone, l'imagerie diagnostique, ainsi que la qualité et la sécurité (Alberta Health Services, 2020b). AHS dispose de cadres et de personnel en santé publique tant au palier provincial (pour les programmes et les services offerts dans toute la province) qu'au palier régional (dans les zones). C'est un modèle fondé sur la répartition, dans lequel les zones d'AHS assurent des programmes comme les cliniques pour enfants et l'immunisation. Un directeur et un MH principal dirigent les programmes des zones.

AHS est gouverné par un conseil d'administration (CA) dont les membres et le président ou la présidente sont nommés par le ministre de la Santé et ne rendent des comptes qu'à celui-ci (Alberta Health, 2013). Le CA d'AHS gère les affaires et les activités d'AHS en plus de superviser l'élaboration d'un plan des services de santé qui décrit les manières dont AHS s'acquittera de ses responsabilités et mesurera son rendement (Alberta Health Services, 2016a). Le CA fournit le plan des services de santé, les rapports de rendement trimestriels, les rapports annuels financiers et de gestion au ministre de la Santé et peut nommer un président-directeur général (Alberta Health Services, 2016a). En 2013, un rapport du groupe de travail pour l'examen de la gouvernance indiquait que la gouvernance est meilleure lorsque le CA d'AHS, le président-directeur général et la haute direction sont suffisamment autonomes pour s'acquitter de leurs responsabilités respectives (Alberta Health, 2013).

Selon le *PHA*, « une autorité régionale de santé fournira les services de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs, les fournitures, l'équipement et les soins que les règlements exigent qu'elle fournisse » (Public Health Act, 2000, p. 15). L'article 2 du *Regional Health Authorities Act* (loi sur les autorités régionales de santé) définit la responsabilité d'AHS de planifier et d'assurer les services liés à la promotion de la santé, à la protection, à la prévention des blessures et des maladies, ainsi qu'à l'évaluation et à la surveillance de la santé des populations (Regional Health Authorities Act, 2008). Ces activités sont principalement administrées par le portefeuille de la santé des populations et de la santé publique (un programme provincial qui collabore avec les zones) et appuyées par Cancer Care Alberta (Soins contre le cancer de l'Alberta) (p. ex., pour le dépistage, la surveillance et la recherche sur le cancer), Alberta Precision Laboratories (Laboratoires de précision de l'Alberta) (p. ex., pour les tests microbiologiques et les services diagnostiques du Public Health Laboratory [Laboratoire de santé publique]) et Indigenous Wellness Core (Centre de bien-être autochtone) (p. ex., pour faciliter la conception de programmes et de services équitables et adaptés sur le plan culturel) (Alberta Health Services, 2015b, s. d.-d, 2020g, 2019a, 2020a, s. d.-l).

La santé environnementale est un programme provincial dirigé par un MH et un directeur principal. Les services de santé publique environnementale de la province figurent sur le site Web d'AHS (Alberta Health Services, s. d.-j). En vertu du *PHA*, les agents en santé environnementale détiennent l'autorité (déléguée par le MH) de réaliser des vérifications de la conformité aux règlements sur la santé publique (p. ex., dans des restaurants, ou dans des installations aquatiques ou de traitement de l'eau potable), de faire appliquer les ordonnances et d'aider à gérer les dangers environnementaux (Public Health Act, 2000; Public Health Physicians of Canada, 2019).

#### **2.1.6 MÉDECIN-HYGIÉNISTE PRINCIPAL ET DIRECTEUR MÉDICAL EN SANTÉ DES POPULATIONS ET SANTÉ PUBLIQUE**

Le MH principal est un médecin spécialiste en santé publique et le responsable provincial pour la santé publique au sein d'AHS et il agit à titre de directeur médical de la Population and Public Health Division d'AHS (Alberta Health Services, 2011b, 2020e; Public Health Physicians of Canada, 2019). Les programmes de cette division couvrent la préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes; les milieux sécuritaires et sains; le contrôle des maladies transmissibles; l'évaluation, la surveillance et la recherche en matière de santé des populations; la promotion de la santé; la prévention des maladies et des blessures; et le réseau clinique stratégique en santé des populations et en santé publique (Alberta Health Services, s. d.-p, s. d.-i, s. d.-e, s. d.-h, s. d.-q, s. d.-u, 2019a). Le MH principal dirige la Population and Public Health Division en collaboration avec un partenaire de dyade qui ne relève pas du domaine médical, soit le Senior Program Officer (Agent de programme principal) qui, de son côté, supervise une dyade composée d'un directeur et d'un MH pour chaque programme de la division (p. ex., modes de vie sains, maladies transmissibles, etc.).

Le MH principal agit à titre de conseiller expert auprès des cadres et du CA d'AHS. Il est aussi le principal agent de liaison avec le Department of Health et le MHEC en matière de planification organisationnelle et stratégique, et plus particulièrement en ce qui a trait à la promotion de la coordination des programmes et des services provinciaux (p. ex., en date de 2020, les infections transmissibles sexuellement, la santé publique dentaire, la tuberculose, les modes de vie sains, le dépistage) (Alberta Health Services, 2020e). Le MH principal relève du MHEC d'AHS, lequel relève du président et du président-directeur général d'AHS. Chacun des MH et le Provincial Dental Public Health Officer (Agent provincial de santé publique dentaire) relèvent du MH principal, peu importe qu'ils dirigent des programmes provinciaux ou une zone.

Le MH principal est responsable d'assurer l'application uniforme du *PHA* et ses règlements par le personnel d'AHS. Le MH principal est consulté lors de l'élaboration de lois, de règlements et de normes de santé publique. De plus, il agit à titre de chef de division clinique du Clinical Department of Public Health and Preventive Medicine (Département clinique de santé publique et de médecine préventive) d'AHS. Le MH principal cherche à utiliser des données sur la santé des populations pour suivre des indicateurs de l'état de santé et soutenir les collaborations avec d'autres secteurs, impliquer les communautés et guider des activités afin d'améliorer l'état de santé des populations. Il dirige en outre les interventions d'AHS face aux menaces et aux urgences de santé publique.

#### **2.1.7 POPULATION AND PUBLIC HEALTH STRATEGIC CLINICAL NETWORK (RÉSEAU CLINIQUE STRATÉGIQUE EN SANTÉ DES POPULATIONS ET SANTÉ PUBLIQUE)**

Les Strategic Clinical Networks (SCN; Réseaux cliniques stratégiques) sont des comités composés de fournisseurs de soins de santé, de gestionnaires, de personnel chargé des politiques et de scientifiques de chaque zone, ainsi que de parties prenantes externes (p. ex., des professeurs d'université, d'autres organisations), et ils sont chargés d'élaborer, de tester et d'améliorer de façon continue la qualité des services et des programmes de santé fondés sur des données probantes. Le

Population and Public Health SCN (maintenant distinct du Indigenous Health SCN [SCN en santé autochtone]) vise à « stimuler l'innovation qui offre des possibilités et des conditions permettant à tous les Albertains de réaliser leur plein potentiel sur le plan de la santé » (Population, Public and Indigenous Health Strategic Clinical Network, 2020, p. 17). Le Population and Public Health SCN relève du portefeuille d'un vice-président responsable de la Provincial Clinical Excellence (Excellence clinique provinciale), et ce vice-président relève du président et du président-directeur général d'AHS. Le Population and Public Health SCN doit travailler dans tous les secteurs d'AHS, offrant ses conseils sur des questions liées à la santé des populations et à l'équité en santé, en plus de favoriser la création de partenariats avec des organismes communautaires. Le Population and Public Health SCN et le Population Public Health Provincial Program (Programme provincial de santé des populations et santé publique) d'AHS sont dirigés par une dyade composée d'un directeur provincial principal et d'un directeur médical principal (qui est un MH).

## 2.2 À l'échelle régionale

---

### 2.2.1 LES ZONES D'ALBERTA HEALTH SERVICES

Alberta Health Services (AHS) segmente la province en cinq zones de planification et de prestation des services de santé. La structure organisationnelle de chaque zone d'AHS varie en fonction des caractéristiques et des besoins uniques de la région. Ainsi, chaque zone est organisée de façon un peu différente, et les portefeuilles ont des noms différents (p. ex., santé publique, santé communautaire).

### 2.2.2 MÉDECIN-HYGIÉNISTE RESPONSABLE DE ZONE

Dans chacune des zones d'AHS, on retrouve un médecin-hygiéniste (MH) responsable de zone qui fait partie de l'équipe de direction de la zone qui s'occupe de guider les soins aigus et communautaires et la santé des populations et la santé publique. Les MH sont chargés de surveiller et de faire rapport sur la santé générale de la population; de faire appliquer les normes de salubrité et de sécurité en ce qui concerne les aliments, l'eau, et les installations; de diriger les activités de contrôle des maladies transmissibles; et de guider l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention des maladies non transmissibles et des blessures (Alberta Health Services, 2020d). Les MH partagent généralement leurs responsabilités avec des « partenaires de dyades » qui assurent la supervision administrative de la prestation des programmes provinciaux et des programmes et services de santé publique de la zone.

## 2.3 À l'échelle locale

---

Les fournisseurs de services de santé publique de première ligne sont surtout des infirmières en santé publique, des nutritionnistes et des agents en santé environnementale (Public Health Physicians of Canada, 2019). Les services sont offerts par l'intermédiaire des centres de santé publique et des centres de santé communautaire d'AHS (Alberta Health Services, s. d.-s, s. d.-f). Le personnel (p. ex., les infirmières en santé publique) qui travaille en santé publique au palier des zones fait rapport aux gestionnaires des cliniques, lesquels relèvent des directeurs de programmes, qui relèvent à leur tour du directeur principal.

Bien que des réseaux de soins primaires en équipes se créent en partenariat avec AHS, la plupart des médecins albertains ont une pratique indépendante au sein de laquelle certains services de prévention (p. ex., les suivis de routine chez les enfants) sont offerts (Alberta Health, 2013; Alberta Health Services, s. d.-r). Presque tous les vaccins financés par des fonds publics sont administrés

par des professionnels de la santé publique, à quelques exceptions près, p. ex., les médecins et les pharmaciens qui participent au programme de lutte contre l'influenza.

## **2.4 Intégration, coordination intersectorielle et partenariat intergouvernemental**

---

Des services de santé intégrés nécessitent un accès fluide et facile au système de santé pour les utilisateurs, ainsi que la coordination de l'offre (des programmes, des services, des informations), de la gouvernance (comme les politiques, la gestion) et des arrangements financiers (comme les modèles et les accords de financement) entre les fournisseurs et les partenaires officiels ou non (Organisation mondiale de la Santé, 2008, 2018). Notre recherche a permis de repérer plusieurs programmes et services représentant une intégration et une coordination intersectorielle au sein des secteurs de la santé et au-delà, ainsi que des partenariats intergouvernementaux visant à soutenir les systèmes de santé publique au sein des communautés des Premières Nations et des Métis. Il faut noter que notre recherche n'a pas permis de trouver une liste exhaustive des activités pertinentes. Une lacune importante qui a été relevée était le manque d'information détaillée sur la participation d'Alberta Health au sein de comités fédéraux-provinciaux-territoriaux (p. ex., le Réseau pancanadien de santé publique, Résistance aux antimicrobiens), et sur la participation du MHEC au Conseil pancanadien des MHEC (Gouvernement du Canada, 2019; Réseau pancanadien de santé publique, 2016, 2018).

### **2.4.1 SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE DES PREMIÈRES NATIONS ET DES MÉTIS**

La répartition des ressources et la planification des services de santé dans la plupart des communautés des Premières Nations des Traités n° 6, 7 et 8 sont régies par l'accord Health Co-Management (HCoM; Gestion partagée en santé) et coordonnées par le comité HCoM (Health Co-Management, 2021). Le comité HCoM est constitué d'un coprésident issu des Premières Nations et d'un coprésident issu de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Services aux Autochtones Canada, en plus d'inclure deux chefs autochtones de chaque région visée par un traité ainsi que des représentants de la DGSPNI de la région de l'Alberta (Health Co-Management, 2021). Ce comité supervise des sous-comités (calqués sur le comité HCoM) qui sont responsables de coordonner la répartition des ressources, de planifier les services et les programmes, ainsi que d'offrir leur aide dans les six secteurs suivants : protection de la santé; prévention; activités et soutien (ce qui inclut l'infrastructure de surveillance de la santé publique); enfants et jeunes; santé mentale et dépendances; services de santé non assurés (Health Co-Management, 2021).

Les communautés des Premières Nations collaborent avec la DGSPNI de Services aux Autochtones Canada qui soutient le financement et la prestation des services de santé publique dans les réserves. La DGSPNI travaille en étroite collaboration avec le MHEC, les MH d'AHS et Indigenous Wellness Core, et elle est représentée dans la majorité des initiatives de santé publique sous la direction d'Alberta Health. La supervision des programmes et des services de santé des populations et de santé publique de la DGSPNI en Alberta est faite par un MH adjoint et directeur responsable de la santé primaire et de la santé des populations, par un MH adjoint responsable des soins de santé primaires et de la télésanté, et par un MH principal (Alberta Health Services, s. d.-n; Government of Canada, 2020; Public Health Physicians of Canada, 2019). Ces acteurs régionaux relèvent du sous-ministre adjoint principal à la santé des Premières Nations et des Inuits (Services aux Autochtones Canada) et des directeurs de programmes de la Direction de la santé de la population et des soins primaires (Services aux Autochtones Canada, 2019). Les MH assurent le leadership et l'expertise en santé publique et en médecine préventive pour les équipes de gestion régionales chargées d'offrir les

programmes et les services ainsi que de surveiller et de répondre aux risques de santé publique (Government of Canada, 2020; Public Health Physicians of Canada, 2019). Le MH principal joue aussi un rôle d'agent de liaison avec AHS pour « assurer un accès facile et des services équitables » pour les communautés autochtones (Government of Canada, 2020).

De plus, certaines communautés des Premières Nations et des Métis concluent aussi des contrats avec AHS en ce qui a trait aux services de contrôle des maladies transmissibles (p. ex., les infections transmissibles sexuellement et la tuberculose) (Health Canada, 2012; Public Health Physicians of Canada, 2019) et elles collaborent avec les organismes de santé des Premières Nations ou des Métis ou encore avec la DGSPNI et les communautés des Premières Nations ou des Métis individuelles. La Public Health and Compliance Division du Department of Health collabore également avec Indigenous Wellness Core d'AHS et avec les communautés des Métis de l'Alberta qui soutiennent livraison des programmes de santé publique avec les communautés des Métis (Alberta Health Services, s. d.-m; Metis Settlements of Alberta, 2018).

#### **2.4.2 PARTENARIATS INTERSECTORIELS AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ**

Le système de santé de l'Alberta est basé sur un modèle de gouvernance intégrée. La santé publique en Alberta est intégrée verticalement au système de santé, tout en favorisant des soins communautaires coordonnés et des programmes standardisés offerts à l'échelle provinciale (Ernst et Young LLP, 2019; Public Health Physicians of Canada, 2019). Les services postnataux de santé publique sont un des domaines où les soins de santé sont intégrés à la santé publique, car ils offrent aux familles des nouveau-nés des évaluations de santé après la sortie de l'hôpital et des références vers les services des centres de santé communautaire (p. ex., des services de suivi de routine pour enfants) (Alberta Health Services, s. d.-t).

Plusieurs programmes de santé publique s'associent à d'autres professionnels de la santé. Par exemple, la politique de vaccination contre l'influenza de l'Alberta, entrée en vigueur en septembre 2020, permet aux pharmaciens communautaires d'obtenir des vaccins contre l'influenza du Department of Health par l'intermédiaire de distributeurs de produits pharmaceutiques en gros (Province of Alberta, 2020). Par la suite, les pharmaciens aident à suivre l'évolution de la vaccination contre l'influenza en transmettant leurs réclamations à la Croix Bleue de l'Alberta en moins de trois jours ouvrables (Province of Alberta, 2020).

Healthier Together (En meilleure santé ensemble) est un partenariat entre le Department of Health, AHS, des partenaires d'AHS (p. ex., les SCN en santé des populations et santé publique et en santé autochtone), et des partenaires externes qui vise à créer un site Web interactif sur les modes de vie sains et la prévention des maladies chroniques, lequel consiste en des outils, des renseignements et des ressources de promotion de modes de vie sains (Alberta Health Services, s. d.-a).

En 2015, l'Alberta Cancer Prevention Legacy Fund (Fonds d'héritage pour la prévention du cancer de l'Alberta) a collaboré avec 16 communautés rurales et 3 communautés des Premières Nations de l'Alberta pour élaborer une approche communautaire globale en matière de prévention et de dépistage du cancer (Alberta Health Services, s. d.-c). Cette approche a entraîné la création des Alberta Healthy Communities Initiatives (Initiatives des communautés en santé de l'Alberta). AHS soutient les Alberta Healthy Communities Initiatives, qui sont constituées de projets communautaires collaboratifs visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé ainsi que sur les conditions de vie et de travail (Alberta Health Services, s. d.-c). En bâtissant sur les leçons du passé, en 2019, les Alberta Healthy Communities Initiatives ont cherché à prendre de l'expansion et à soutenir 20 nouvelles communautés rurales et 3 communautés métisses additionnelles dans leurs efforts d'élaboration de projets communautaires (Alberta Health Services, s. d.-c).

D'autres initiatives conjointes incluent la stratégie albertaine en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, élaborée par AHS et des partenaires dans toute la province. Les objectifs de cette stratégie sont de réduire les taux d'infection; d'accroître la sensibilisation; d'améliorer l'accès au dépistage, aux services et aux traitements; de mieux coordonner les services de santé et le soutien pertinents (Government of Alberta, 2018). Les principaux domaines d'intervention de cette stratégie sont « la prévention; le dépistage et le diagnostic précoces; le traitement; le soutien et les soins; la sensibilisation; et la lutte contre la stigmatisation » (Government of Alberta, 2018, p. 5).

### 2.4.3 PARTENARIATS INTERSECTORIELS À L'EXTÉRIEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le Department of Health et AHS s'associent à des fournisseurs de services et à des organismes non gouvernementaux et privés pour financer et assurer des services de santé dans toute la province. L'intégration dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental se fait entre différents ministères. Le ministère de l'Éducation, aussi appelé Alberta Education (Éducation Alberta), est l'un de ces principaux partenaires. Alberta Health et Alberta Education se partagent un poste de gestionnaire du mieux-être scolaire, lequel travaille la moitié du temps dans chaque ministère.

Les activités de santé publique qui sont partagées entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation consistent principalement en des programmes scolaires de promotion de la santé et de prévention des maladies et des blessures. Par exemple, un accent est actuellement mis sur la « santé scolaire globale », cherchant surtout à créer des communautés scolaires saines. Alberta Health est membre du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. AHS dispose également de ressources en santé scolaire. Les commissions scolaires de l'Alberta ont le soutien de coordonnateurs en promotion de la santé pour obtenir du financement et assurer des programmes (Alberta Health Services, s. d.-g). D'autres activités de santé publique sont notamment les suivantes : l'offre des vaccins de routine aux élèves de la 1<sup>re</sup> à la 9<sup>e</sup> année; ainsi que le Provincial Injury Prevention Program (Programme provincial de prévention des blessures) qui, par l'approche Smart Risk (Risques calculés), fournit aux enseignants et aux familles des renseignements sur la manière de promouvoir la réduction et la gestion des risques pour les jeunes d'âge scolaire (Alberta Health Services, s. d.-k, s. d.-v).

Il existe plusieurs autres exemples de collaborations et de programmes et services de santé publique offerts par l'intermédiaire d'autres secteurs publics. Par exemple, Alberta Health collabore avec le Ministry of Children's Services (ministère des Services à l'enfance) en ce qui a trait aux services d'intervention précoce, y compris les soins aux enfants et le développement de la petite enfance (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2018). Le Ministry of Community and Social Services (ministère des Services communautaires et sociaux) gère certains programmes de santé publique, y compris le programme de soutien communautaire, le programme relatif aux troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF) et le programme de prévention de la violence familiale (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2018). Les tests de qualité de l'eau potable sont coordonnés entre l'Environmental Public Health Division (Division de la santé publique environnementale) d'AHS, le Ministry of Environment and Parks (ministère de l'Environnement et des Parcs), et les municipalités (Alberta Health Services, s. d.-i). Le programme de santé publique environnementale du Department of Health et le Bureau du MHEC sont aussi impliqués dans l'hygiène de l'eau, mais pas spécifiquement dans les tests. L'eau potable est réglementée et surveillée par les autorités de santé en vertu de l'*Environmental Protection and Enhancement Act (Loi sur la protection et la mise en valeur de l'environnement)* et du PHA (Alberta Environment and Parks, 2009).



## 3 Gouvernance

La gouvernance du système de santé publique est caractérisée par les cadres juridiques, réglementaires et politiques (p. ex., la législation, les règlements, les normes et les politiques-cadres en matière de santé publique) qui définissent les rôles et les responsabilités des principaux acteurs ainsi que la vision stratégique, la mission et les objectifs qui orientent le système de santé publique (World Health Organization, 2015). L'évaluation du rendement et des activités de santé publique sont fondamentales pour déterminer si les systèmes produisent les résultats escomptés et favorisent l'amélioration continue des programmes et des services (World Health Organization, 2015).

### 3.1 Cadre juridique et politique en santé publique

---

Le *Public Health Act (PHA; loi sur la santé publique)* est la pièce maîtresse des lois gouvernant le système de santé publique de l'Alberta (Public Health Act, 2000). Promulgué pour la première fois en 1907, le *PHA* a été amendé en 2000 pour définir les rôles provinciaux et régionaux (p. ex., il décrit les pouvoirs du MHEC, y compris celui de superviser et de fournir des directives aux autorités de santé, aux MH et aux dirigeants) ainsi que les responsabilités et les règlements, en mettant l'accent sur la protection de la santé et la surveillance dans les domaines des maladies transmissibles, des épidémies et des urgences de santé publique. Le *PHA* se divise en quatre sections :

1. *Public Health Appeal Board* (Commission d'appel de la santé publique) : cette section définit les tâches et le processus d'appel de la Commission;
2. *Administration* : cette section énonce les pouvoirs et les responsabilités de l'autorité régionale de santé, du ministre et du MHEC;
3. *Communicable Diseases and Public Health Emergencies* (Maladies transmissibles et urgences de santé publique) : cette section décrit les protocoles en cas d'isolement, de quarantaine, d'épidémie et de patients récalcitrants;
4. *General* (Général) : cette section comprend des renseignements sur la manière de réaliser et de faire appliquer les inspections et les règlements (Public Health Act, 2000).

Un aspect unique du *PHA* est qu'il reconnaît les MH de la DGSPNI comme étant des MH en Alberta (Public Health Act, 2000). En vertu de l'article 16 du *PHA*, le ministre peut choisir de nommer un ou plusieurs médecins à titre de MH afin d'appliquer la partie 3 du *PHA*, *Communicable Diseases and Public Health Emergencies*.

D'autres règlements et lois complètent le *PHA* pour promouvoir la santé publique ainsi que les programmes et les services qui la régissent. Par exemple, le *Communicable Diseases Regulation (Règlement sur les maladies transmissibles)* (Communicable Diseases Regulation, 1985) décrit les rôles du ministre et des autorités de santé pour réduire et lutter contre les maladies transmissibles, les fonctions du MH pour faire appliquer les procédures d'isolement et déterminer la cause et la propagation des maladies transmissibles, ainsi que les procédures générales de déclaration des cas de maladies transmissibles. De plus, il existe un *Bodies of Deceased Persons Regulation (Règlement sur les corps des personnes décédées)* (Bodies of Deceased Persons Regulation, 2008), lequel décrit les pratiques de manipulation et d'exhumation des défunts (qu'ils soient ou non infectés par une maladie transmissible). Le *Co-ordinated Home Care Program Regulation (Programme coordonné de soins à domicile)* explique les rôles des autorités de santé pour offrir ces programmes, les services précis que les programmes peuvent offrir, les critères d'admissibilité pour les bénéficiaires potentiels de programmes, les rôles des gestionnaires de programmes, etc. (Co-ordinated Home Care Program Regulation, 2003). L'*Immunization Regulation (Règlement sur l'immunisation)* définit les mécanismes

de déclaration liés aux vaccins, ainsi que les pratiques et les exigences en matière d'entreposage et de manipulation des vaccins (Immunization Regulation, 2018). L'*Emergency Powers Regulation (Règlement sur les pouvoirs d'urgence)* décrit les procédures requises pour exercer des pouvoirs d'urgence (Emergency Powers Regulation, 2009).

Le *Skin Cancer Protection (Artificial Tanning) Act (loi sur la protection contre le cancer de la peau [bronzage artificiel])* (2015) et le *Tobacco and Smoking Reduction Act (loi sur le tabac et la réduction du tabagisme)* (2005) sont tous deux remplacés par le nouveau *Tobacco, Smoking and Vaping Reduction Act (loi sur le tabac et la réduction du tabagisme et du vapotage)*. Ce dernier a été créé pour encadrer et restreindre la vente et la consommation de tabac et de produits de vapotage (Tobacco, Smoking and Vaping Reduction Act, 2021).

### **3.2 Gestion et évaluation du rendement**

---

Alberta Health a défini plusieurs indicateurs de rendement pour surveiller le progrès de ses objectifs et de ses résultats anticipés pour le système de santé (Government of Alberta, 2020c). Les indicateurs utilisés pour évaluer les programmes et les services spécifiques liés à la santé des populations et à la santé publique incluent les taux de vaccination contre l'influenza des adultes plus âgés, les taux de vaccination des enfants, la mortalité infantile, l'espérance de vie, et les taux de tabagisme (Government of Alberta, 2020c). Ces indicateurs sont colligés par les zones d'AHS et rapportés à Alberta Health.

AHS a également défini des mesures de rendement qui sont régulièrement déclarées dans des rapports semestriels et annuels transmis à Alberta Health et diffusées au grand public (Alberta Health Services, 2021b). AHS les utilise pour suivre les progrès des objectifs du plan des services de santé (Alberta Health Services, 2017a, 2021a, 2021b). Parmi les exemples d'indicateurs liés à la santé publique, notons « la mortalité périnatale chez les peuples des Premières Nations » et « les taux de vaccination des enfants » (Alberta Health Services Planning and Performance, 2019, p. 3 et p. 19). De plus, AHS rend compte d'un ensemble de mesures de suivi annuelles et trimestrielles qui visent à évaluer des programmes ou des initiatives que le Health Plan ne décrit ou ne représente pas explicitement (Alberta Health Services, 2021). Parmi les indicateurs liés à la santé publique, nommons la vaccination contre l'Influenza saisonnière, l'espérance de vie, les années potentielles de vie perdues et le taux de participation au dépistage du cancer (Alberta Health Services, 2019b, 2020f). Chaque mesure comprend un ensemble d'indicateurs qui sont calculés et déclarés pour chaque zone géographique de l'Alberta (Alberta Health Services, 2019c). Les mesures de surveillance du dépistage du cancer incluent les diagnostics précoces de cancer, ainsi que les taux annuels de participation au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal (Alberta Health Services, 2019b).

Bien que notre recherche n'ait pas permis de trouver un cadre de référence global des mesures de rendement pour tous les programmes et services de santé publique en Alberta, certains programmes précis ont défini des cadres d'évaluation. Par exemple, en plus de la mesure de suivi définie par AHS, le dépistage du cancer est évalué par des cadres de référence établis par le programme de dépistage du cancer du sein, le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et le programme de dépistage du cancer colorectal d'AHS (Alberta Health Services, 2015b). Chaque programme définit un ou deux indicateurs de rendement associés aux taux de participation et d'utilisation du dépistage, ainsi qu'au temps écoulé entre le résultat du dépistage et le diagnostic (Alberta Health Services, 2015b).

## 4 Financement

Dans le cadre des OESP, le financement réfère à « la mobilisation, l'accumulation et l'affectation des ressources pour répondre aux besoins de la population en matière de santé, individuellement et collectivement » (World Health Organization, 2015). Nous avons cherché des données accessibles au public dans les rapports budgétaires de la province et lorsque les dépenses en santé publique n'étaient pas précisées, nous avons vérifié les états financiers des principaux acteurs de santé publique recevant un financement provincial (p. ex., les autorités provinciales et régionales de la santé).

### 4.1 Contexte

---

Les programmes et les services de santé publique sont financés par le gouvernement provincial au moyen du General Revenue Fund (Fonds général des revenus) (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). À partir du plan d'activités d'Alberta Health, des ressources sont affectées aux différentes divisions d'Alberta Health pour leurs activités d'élaboration de politiques, de gouvernance et de conseil en santé publique, ainsi qu'à AHS pour la mise en œuvre de programmes et de services de santé publique visant à réaliser les objectifs du plan d'activités. AHS est financé par Alberta Health au moyen de l'enveloppe budgétaire en santé des populations et en santé publique (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). En vertu de l'article 5 du *Regional Health Authorities Act*, AHS doit « déterminer les priorités dans la prestation des services de santé dans la région sanitaire et répartir les ressources en conséquence » (Regional Health Authorities Act, 2008). Le plan des services de santé d'AHS et ses exigences en matière de déclaration constituent le principal mécanisme du gouvernement pour aligner la répartition des ressources sur les priorités provinciales et pour évaluer le rendement par rapport aux objectifs stratégiques (Alberta Health, 2013). Un récent examen du rendement d'AHS indique qu'en plus de permettre la reddition de comptes, la structure de transferts donne à AHS la possibilité de répartir ses ressources en fonction des besoins (Ernst et Young LLP, 2019). À l'échelle des zones, les responsabilités des hauts dirigeants, MH y compris, incluent « la prise de décision stratégique en ce qui concerne la répartition des ressources et la prestation des services à l'échelle locale » (Alberta Health Services, 2011b). Cependant, notre recherche n'a pas permis de trouver d'information détaillant les processus et les acteurs impliqués dans l'élaboration de budgets zonaux et provinciaux pour les programmes et les services de santé publique d'AHS et d'Alberta Health.

### 4.2 Dépenses de la province en santé publique

---

Le budget d'Alberta Health dédié à la santé des populations et à la santé publique couvre les salaires, les fournitures et les services visant à soutenir les programmes et les services en santé des populations et en santé publique. Ces derniers comprennent des programmes coordonnés par le Bureau du MHEC ou par d'autres organisations (p. ex., des organismes communautaires) qui mènent des initiatives de promotion de la santé et de prévention, ainsi que des programmes de recherche et de soutien comprenant des postes infirmiers fédéraux, de même que Santé Canada (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). Ce budget inclut également des fonds destinés aux médecins travaillant en dehors d'AHS qui offrent la vaccination ainsi qu'au fonctionnement du Provincial Vaccine Depot (Dépôt provincial de vaccins) (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). Sauf indication contraire, les dépenses de fonctionnement consolidées présentées au tableau 1 représentent les transferts vers AHS pour la prestation de services de promotion de la santé, de protection, et de prévention des maladies et des blessures. Avant 2016, les dépenses en santé publique étaient comptabilisées dans le budget des programmes communautaires et modes de vie sains. Il faut noter que ces dépenses n'incluent pas celles qui concernent le soutien épidémiologique

et analytique financées par l'entremise de la Health Standards, Quality and Performance Division du Department of Health.

Pour l'année financière 2020-2021, environ 5,2 % (1,2 milliard de dollars) du budget provincial de la santé a été alloué à la promotion de la santé et à la santé publique, à la recherche et à la prévention pour lutter contre le cancer, et aux mesures d'urgence (tableau 1 et figure 2). Cette proportion est plus élevée que les dépenses historiques, entre autres en raison des fonds consacrés à la lutte contre la pandémie de COVID-19 (budget estimé : 500 millions de dollars; tableau 1). Alors que le montant absolu du financement de la santé publique a augmenté au cours de la dernière décennie (2010-2011 : 427 millions de dollars; 2019-2020 : 676 millions de dollars; montants non ajustés à l'inflation), la proportion du budget de la santé qui est affectée à la santé publique est demeurée relativement stable, autour de 2,8 % (tableau 1) (Alberta Health Services, 2013, 2014; Ministry of Treasury Board and Finance, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020). De façon similaire, le budget d'AHS dédié à la santé des populations et à la santé publique a augmenté en chiffres absolus, mais il reste stable, à environ 2,5 % du total des dépenses de fonctionnement (Tableau 2) (Alberta Health Services, 2012, 2013, 2014, 2015a, 2016b, 2017b, 2018c, 2020c).

Il faut cependant noter que ces proportions ne reflètent peut-être pas précisément les allocations provinciales dédiées à la santé publique, puisque certains services et programmes qui sont inclus dans ces enveloppes n'agissent pas nécessairement sur les fonctions essentielles en santé publique. Par exemple, dans les budgets 2019-2020 et 2020-2021, l'enveloppe pour la promotion de la santé et la santé publique soutenait le développement de l'éducation, de la formation et de normes pour les professionnels de la santé en matière de soins palliatifs (Ministry of Treasury Board and Finance, 2019, 2020). De plus, des années financières 2013-2014 à 2015-2016, le budget des programmes communautaires et modes de vie sains finançait un programme de thérapie par pompe à insuline (Ministry of Treasury Board and Finance, 2013, 2014, 2015).

#### **4.2.1 DÉPENSES EN SANTÉ PUBLIQUE DANS LE SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ ET DANS LES AUTRES SECTEURS**

Dans les états financiers du Department of Health et d'AHS, la santé des populations et la santé publique représentent une faible proportion des dépenses globales en santé (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). La rémunération des médecins, les soins de courte durée, les diagnostics et les traitements forment la plus grande proportion des dépenses provinciales en santé, représentant respectivement 23,4 %, 17,7 % et 10,7 % des dépenses (tableau 3) (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). En dépit de preuves de collaboration intersectorielle en matière d'activités liées à la santé publique, notre recherche n'a pas permis de trouver des postes budgétaires pour ces initiatives dans les états financiers d'autres ministères (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). On trouve du financement au soutien des politiques, des programmes et des services qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé dans tous les ministères. Par exemple, le ministère des Transports finance des subventions pour l'infrastructure afin de créer et de maintenir des réseaux d'alimentation en eau potable dans les communautés des Premières Nations (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020). Le Ministry of Community and Social Services finance également l'élaboration de politiques et des services visant à prévenir la violence sexuelle, à promouvoir des relations saines, la sécurité du logement, et des services de proximité en matière d'itinérance (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020).

**Tableau 1 Dépenses de fonctionnement en santé des populations et en santé publique, années financières 2010-2011 à 2020-2021 (montants exprimés en milliers de dollars canadiens)**

	Department of Health					Alberta Health Services		
	Total des dépenses en santé	Santé des populations et santé publique	Recherche et prévention pour lutter contre le cancer	Intervention d'urgence	Programmes communautaires et modes de vie sains	Services de promotion, de prévention et de protection	Total des dépenses en santé publique	% du total des dépenses en santé
2020-2021*	22 706 368	660 510	15 410	500 000	-	-	1 175 920	5,2
2019-2020**	22 359 743	668 827	7 216	-	-	-	676 043	3,0
2018-2019	21 920 021	621 577	6 568	-	-	-	628 145	2,9
2017-2018**	21 667 796	650 022	1 100	-	-	-	651 122	3,0
2016-2017	20 927 804	560 010	8 270	-	-	-	568 280	2,7
2015-2016	20 416 901	553 561	5 000	-	-	-	558 561	2,7
2014-2015	19 585 807	-	12 500	32 796	457 625	-	502 921	2,6
2013-2014**	17 666 143	-	25 000	-	148 530	333 189	506 719	2,9
2012-2013	16 863 277	-	12 500	-	129 563	330 775	472 838	2,8
2011-2012	15 446 181	-	22 481	-	119 536	310 914	452 931	2,9
2010-2011	14 736 573	-	18 750	-	119 306	289 313	427 369	2,9

Notes :

\* Dépense estimée

\*\* Dépense prévue

A) Montants tirés des états financiers du budget annuel du ministère de la Santé et des tableaux de l'état des opérations (Alberta Health Services, 2013, 2014; Ministry of Treasury Board and Finance, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020);

B) Les estimations des dépenses de fonctionnement consolidées sont présentées. Les montants pour la santé publique incluent les transferts à AHS pour les dépenses en santé des populations et en santé publique (sauf ce qui est indiqué à la note G), et n'incluent pas les investissements de capitaux ou les frais d'acquisition de stocks. Ces estimations incluent les dépenses de soutien à l'infrastructure et les éléments hors caisse (p. ex., la consommation des stocks) ayant déjà été adoptés ou qui ne demandent pas de débours en espèces;

C) Une estimation consolidée est présentée pour les dépenses totales du ministère de la Santé (c.-à-d. le total après l'ajustement pour tenir compte du financement issu d'autres ministères);

D) Montants non ajustés à l'inflation;

E) Dépenses incluses qui ne sont pas typiquement désignées comme relevant de la santé publique et de la santé des populations : les budgets 2019-2020 et 2020-2021 incluent des fonds pour de l'éducation, de la formation et des normes pour les professionnels de la santé en matière de soins palliatifs, et pour sensibiliser le public aux soins palliatifs; les budgets 2013-2014 et 2015-2016 incluaient un programme de thérapie par pompe à insuline dans le budget des programmes communautaires et modes de vie sains;

F) Les activités liées aux interventions d'urgence : 2020-2021 – intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19; 2014-2015 – inondations en Alberta;

G) Les montants présentés sous Services de promotion, de prévention et de protection d'AHS sont tirés d'un état des opérations consolidé d'AHS, parce que les états des opérations consolidés du ministère de la Santé regroupaient les transferts vers AHS pour les services de santé communautaire et les dépenses de santé des populations, ce qui occulte le montant budgété pour des dépenses concernant spécifiquement la santé publique.

**Tableau 2 Dépenses de fonctionnement consolidées d'AHS en santé des populations et en santé publique, 2010-2011 à 2019-2020 (montants exprimés en milliers de dollars canadiens)**

	Total des dépenses d'AHS	Santé publique et santé des populations	Services de promotion, de prévention et de protection	% du total des dépenses
2019-2020	15 468 535	357 117	-	2,3
2018-2019	15 274 704	349 669	-	2,3
2017-2018	14 764 447	338 451	-	2,3
2016-2017	14 403 432	-	354 700	2,5
2015-2016	14 099 863	-	353 028	2,5
2014-2015	13 826 757	-	360 911	2,6
2013-2014	13 033 351	-	333 189	2,6
2012-2013	12 568 212	-	330 775	2,6
2011-2012	11 747 160	-	310 963	2,6
2010-2011	10 764 956	-	289 313	2,7

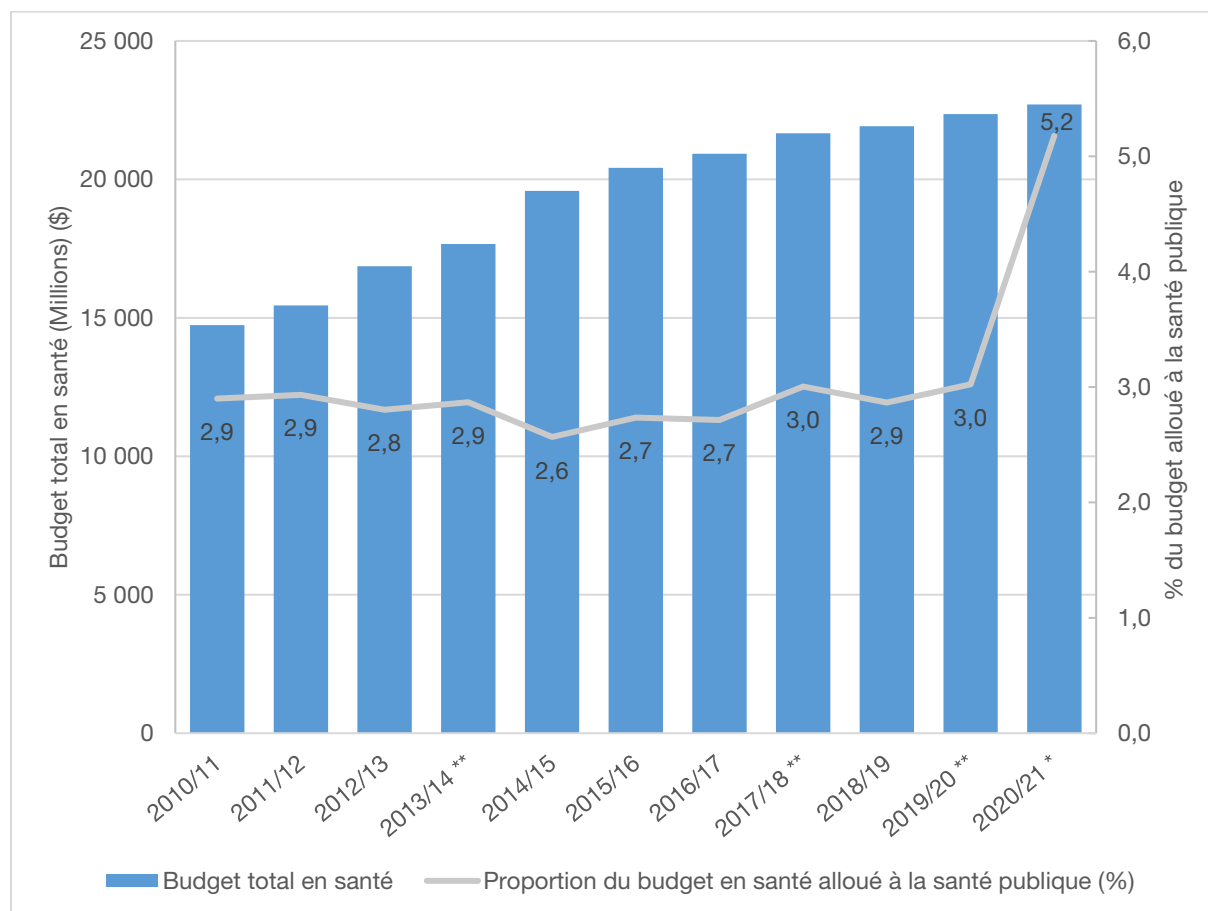
Notes : Montants tirés des tableaux des états des opérations consolidés pour les années financières se terminant le 31 mars (Alberta Health Services, 2012, 2013, 2014, 2015a, 2016b, 2017b, 2018c, 2020c). Montants non ajustés à l'inflation.

**Tableau 3 Ventilation du budget d'Alberta Health par domaine de dépenses (montants exprimés en milliers de dollars canadiens)**

	Réelles 2018-2019	% du total du ministère	Prévisions 2019-2020	% du total du ministère	Estimations 2020-2021	% du total du ministère
Rémunération et perfectionnement des médecins	5 406 670	24,4	5 499 258	24,3	5 417 275	23,6
Soins de courte durée	4 124 190	18,6	4 180 121	18,5	4 055 418	17,7
Services diagnostiques, thérapeutiques et autres services aux patients	2 475 531	11,2	2 504 233	11,1	2 452 482	10,7
Services de soutien	2 241 340	10,1	2 273 000	10,0	2 250 000	9,8
Médicaments et prestations de santé supplémentaires	2 202 676	9,9	2 309 339	10,2	2 227 467	9,7
Soins communautaires	1 411 258	6,4	1 462 000	6,5	1 494 000	6,5
Soins continus	1 125 903	5,1	1 160 000	5,1	1 164 000	5,1
Soins à domicile	688 040	3,1	715 000	3,2	717 000	3,1
Technologie de l'information	584 459	2,6	639 670	2,8	719 787	3,1
<b>Santé publique et santé des populations</b>	<b>621 577</b>	<b>2,8</b>	<b>668 827</b>	<b>3,0</b>	<b>660 510</b>	<b>2,9</b>
Services ambulanciers	525 531	2,4	525 000	2,3	532 000	2,3
Administration	556 281	2,5	487 691	2,2	489 760	2,1
Recherche et éducation	106 926	0,5	94 579	0,4	94 579	0,4
Services de soutien ministériels	62 084	0,3	63 400	0,3	62 579	0,3
Soutien aux infrastructures	44 360	0,2	14 817	0,1	96 631	0,4
Service de la dette	15 353	0,1	16 000	0,1	16 000	0,1
Investissements en recherche et en prévention pour lutter contre le cancer	6 568	0,03	7 216	0,03	15 410	0,07
Intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19	-	-	-	-	500 000	2,2
<b>Total du ministère</b>	<b>22 198 747</b>	<b>100</b>	<b>22 620 151</b>	<b>100</b>	<b>22 964 898</b>	<b>100</b>

Note : Tableau adapté du tableau de l'état des opérations du ministère de la Santé, p. 125 (Ministry of Treasury Board and Finance, 2020).

**Figure 2** Dépenses provinciales en santé publique en Alberta, 2010-2011 à 2020-2021 (dollars canadiens, montants non ajustés à l'inflation)



Notes :

\* Dépense estimée

\*\* Dépense prévue

- A) Montants tirés de l'état financier du budget annuel du ministère de la Santé, tableaux de l'état des opérations;
- B) Les estimations des dépenses de fonctionnement consolidées sont présentées. Les montants pour la santé publique incluent les transferts à AHS pour les dépenses en santé publique et santé des populations (sauf ce qui est indiqué à la note G), et n'incluent pas les investissements de capitaux ou les frais d'acquisition de stocks. Ceux-ci incluent les dépenses de soutien à l'infrastructure et les éléments hors caisse (p. ex., la consommation des stocks) ayant déjà été adoptés ou qui ne demandent pas de débours en espèces;
- C) Estimation consolidée pour les dépenses totales des MH (c.-à-d. le total après l'ajustement pour tenir compte du financement issu d'autres ministères);
- D) Montants non ajustés à l'inflation;
- E) Dépenses incluses qui ne sont pas typiquement désignées comme relevant de la santé publique et de la santé des populations : les budgets 2019-2020 et 2020-2021 incluent du financement pour de l'éducation, de la formation et des normes pour les professionnels de la santé en matière de soins palliatifs, et pour sensibiliser le public aux soins palliatifs; les budgets 2013-2014 et 2015-2016 incluaient un programme de thérapie par pompe à insuline dans le budget des programmes communautaires et modes de vie sains;
- F) Les activités liées aux interventions d'urgence : 2020-2021 – intervention de lutte contre la pandémie de COVID-19; 2014-2015 – inondations en Alberta;
- G) Les montants présentés sous Services de promotion, de prévention et de protection d'AHS sont tirés d'un état des opérations consolidé d'AHS, parce que les états des opérations consolidés du ministère de la Santé regroupaient les transferts vers AHS pour les services de santé communautaire et les dépenses de santé des populations, ce qui occulte le montant budgété pour des dépenses concernant spécifiquement la santé publique.



## 5 Ressources humaines en santé publique

Les ressources humaines essentielles en santé publique comprennent « l'ensemble des employés participant à des activités de santé publique et qui considèrent la santé publique comme la partie principale de leur rôle » (Rechel, Maresso *et al.*, 2018). Cela exclut les professionnels comme les sages-femmes, les pharmaciens communautaires ou les médecins de famille qui peuvent faire la promotion de la santé publique, mais dont ce n'est pas la tâche principale. Notre recherche visait à obtenir des renseignements détaillés sur la taille et la composition par discipline professionnelle des ressources humaines en santé publique en Alberta, ainsi que sur les tendances et les stratégies de recrutement et de maintien en poste.

### 5.1 Taille, composition, recrutement et maintien en poste

---

#### 5.1.1 SITUATION ACTUELLE

La main-d'œuvre de santé publique albertaine est en grande partie composée de fournisseurs de services, comme des infirmières de santé publique, des agents de santé environnementale et des diététistes en santé publique (Public Health Physicians of Canada, 2019). Bien qu'AHS ait déclaré une main-d'œuvre de plus de 100 000 employés à travers la province en 2018, dont 91,3 % étaient syndiqués (Ernst et Young LLP, 2019), les détails concernant le domaine et le nombre de professionnels de la santé ne sont pas déclarés publiquement. De plus, le répertoire des employés d'Alberta Health présente des renseignements sur les types de fonctions employées en santé publique et dans les divisions connexes, mais les détails concernant la main-d'œuvre de santé publique ne sont pas disponibles (Government of Alberta, s. d.-b).

L'information la plus détaillée dont on dispose au sujet de la main-d'œuvre de santé publique concerne spécifiquement le nombre de médecins en santé publique et médecine préventive. La base de données médicales Scott's indique qu'en 2018, 39 spécialistes en santé publique et en médecine préventive travaillaient en Alberta, ce qui équivaut à un spécialiste pour 100 000 personnes. Parmi ces personnes, 33 étaient basées à Calgary (20) ou à Edmonton (13) (Institut canadien d'information sur la santé, 2020). Environ 30 médecins de santé publique agissent à titre de MH (Alberta Health Services, s. d.-n; Public Health Physicians of Canada, 2019). Ce ne sont pas tous les MH qui sont des spécialistes en santé publique et médecine préventive, car le système est composé d'un mélange de spécialistes et de médecins ayant reçu une formation additionnelle en santé publique. Outre ceux qui agissent à titre de MH, les médecins de santé publique en Alberta peuvent aussi travailler dans des milieux cliniques en tant que directeurs médicaux ou scientifiques (Public Health Physicians of Canada, 2019).

La récente planification de la main-d'œuvre en santé publique s'est axée sur le nombre de médecins. Le document d'AHS intitulé *Physician Workforce Plan and Forecast Report 2018-2028 (Plan d'effectifs médicaux et rapport prévisionnel 2018-2028)* déclarait une main-d'œuvre de médecins de santé publique de 19,61 équivalents temps plein au cours de l'année financière 2017-2018 (Alberta Health Services, 2018a, 2018b). Après l'ajustement pour tenir compte des besoins prévus de la population, les besoins de recrutement de médecins de santé publique en Alberta pour la période 2018-2021 étaient de 13 ETP, et de 20 ETP pour la période 2018-2028 (Alberta Health Services, 2018b). Ces prévisions visaient à répondre aux écarts dans les ressources et à la priorité stratégique d'AHS consistant à se concentrer davantage sur des approches populationnelles pour prévenir les maladies et favoriser le mieux-être (Alberta Health Services, 2018a).



## 6 Références

- Alberta Environment and Parks. (2009). *Alberta Environment's Drinking Water Program—A "Source to Tap, Multi-Barrier" Approach*. <https://open.alberta.ca/dataset/e79cd5e4-63aa-44b4-a48c-9a2fd399dcbf/resource/f80a66d9-0bbe-4b7d-ac8b-192335de278f/download/2009-alberta-environments-drinking-water-program-source-tap-multi-barrier-approach-may-2009.pdf>
- Alberta Health. (2013). *Working Together to Build a High Performance Health System*. Government of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/0b310b5d-06e3-47a8-8243-24a28c7ab1af/resource/fc4382d5-0b26-44a4-8ee3-83194cf7db3b/download/high-performance-health-system-2013.pdf>
- Alberta Health Services. (s. d.-a). *About Us—Healthier Together*. <https://www.healthiertogether.ca/about/about-us>
- Alberta Health Services. (s. d.-b). *AHS Board*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/about/Page12825.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-c). *Alberta Healthy Communities Initiative*. <https://albertahealthycommunities.healthiertogether.ca/about/alberta-healthy-communities-initiative/>
- Alberta Health Services. (s. d.-d). *Cancer Care Alberta*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/cancer/cancer.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-e). *Communicable Disease Control*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/info/page10813.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-f). *Community Health Centres*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=1000870>
- Alberta Health Services. (s. d.-g). *Comprehensive School Health*. Alberta Health Services. <https://albertahealthservices.ca/info/Page14361.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-h). *Emergency / Disaster Management*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=1657&facilityId=1023301>
- Alberta Health Services. (s. d.-i). *Environmental Public Health*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/eph/eph.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-j). *Environmental Public Health – Disease: Communicable, Rabies, Food Borne Illness*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=1052213>
- Alberta Health Services. (s. d.-k). *Immunization—School Services*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=4209>
- Alberta Health Services. (s. d.-l). *Indigenous Health*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page11949.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-m). *Indigenous Wellness Core*. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?id=7805&serviceAtFacilityID=1087122>

- Alberta Health Services. (s. d.-n). *Medical Officer of Health Contact Information: Medical Staff*. Alberta Health Services.
- Alberta Health Services. (s. d.-o). *Office of the Medical Officer of Health*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?id=1004354>
- Alberta Health Services. (s. d.-p). *Population Health*. Alberta Health Services.
- Alberta Health Services. (s. d.-q). *Population Health Promotion Program*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=3677>
- Alberta Health Services. (s. d.-r). *Primary Care Networks (PCNs)*. <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page15625.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-s). *Public Health Centres*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=4811>
- Alberta Health Services. (s. d.-t). *Public Health Postnatal Services*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?serviceAtFacilityID=1078069>
- Alberta Health Services. (s. d.-u). *Public Health Surveillance*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/services/Page13513.aspx>
- Alberta Health Services. (s. d.-v). *Smart Risk Approach*. Alberta Health Services.
- Alberta Health Services. (2011a). *Local decision-making, physician engagement, patient care pathways drive realignment*. <https://www.albertahealthservices.ca/news/releases/2011/Page4623.aspx>
- Alberta Health Services. (2011b). *The Alberta Health Services Medical Staff Bylaws*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phys/if-hp-phys-bylaws.pdf>
- Alberta Health Services. (2012). *Consolidated Financial Statements March 31, 2012*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/Publications/ahs-pub-fs-2012.pdf>
- Alberta Health Services. (2013). *Consolidated Financial Statements March 31, 2013*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/Publications/ahs-pub-2012-2013-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2014). *Consolidated Financial Statements March 31, 2014*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/Publications/ahs-pub-2013-2014-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2015a). *Consolidated Financial Statements March 31, 2015*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-2014-2015-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2015b). *Organized Cancer Screening in Alberta 2015 (Screening Programs)*. Alberta Health Services. [https://screeningforlife.ca/wp-content/uploads/Organized\\_Cancer\\_Screening\\_in\\_Alberta\\_2015\\_Report.pdf](https://screeningforlife.ca/wp-content/uploads/Organized_Cancer_Screening_in_Alberta_2015_Report.pdf)
- Alberta Health Services. (2016a). *Alberta Health Services—Mandate and Roles*. <https://extranet.ahsnet.ca/teams/policydocuments/1/clp-ahs-mandate-roles.pdf>

- Alberta Health Services. (2016b). *Consolidated Financial Statements March 31, 2016*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-2015-2016-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2017a). *AHS 2017-2020 Public Performance Measure Definitions*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-pr-definitions.pdf>
- Alberta Health Services. (2017b). *Consolidated Financial Statements March 31, 2017*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-2016-2017-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2018a). *AHS Physician Workforce Plan and Forecast 2018-28*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phys/if-hp-phys-2017-workforce-plan.pdf>
- Alberta Health Services. (2018b). *AHS Physician Workforce Plan and Forecast 2018-28 Appendices*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/phys/if-hp-phys-workforce-plan-appendix.pdf>
- Alberta Health Services. (2018c). *Alberta Health Services Annual Report 2017-18*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/2017-18-annual-report-web-version.pdf>
- Alberta Health Services. (2019a). *About Us: Screening for Life*. Screening For Life. <http://screeningforlife.ca/about-us-2/>
- Alberta Health Services. (2019b). *Annual Monitoring Measure Definitions*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-monitoring-measures-2018-19-annual-definitions.pdf>
- Alberta Health Services. (2019c). *Annual Monitoring Measures 2019-20*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-monitoring-measures-2019-20.pdf>
- Alberta Health Services. (2019d). *The 2017-2020 Health Plan and Business Plan: Year 3 of 3-year plan 2019-2020*. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/org/ahs-org-hpbbp-2017-2020-year3.pdf>
- Alberta Health Services. (2020a). *About Us: Public Health Laboratory (ProvLab)*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/lab/Page14603.aspx>
- Alberta Health Services. (2020b). *Alberta Health Services Annual Report 2019-2020*. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/2019-20-annual-report-web-version.pdf>
- Alberta Health Services. (2020c). *Consolidated Financial Statements March 31, 2020*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-2019-2020-financials.pdf>
- Alberta Health Services. (2020d). *Medical Officer of Health*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/medstaff/Page7082.aspx>
- Alberta Health Services. (2020e). *Medical Officer of Health Contact Information*. Alberta Health Services.

- Alberta Health Services. (2020f). *Monitoring Measure Definitions*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-monitoring-measures-definitions.pdf>
- Alberta Health Services. (2020g). *Prevention & Screening*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/cancer/Page16312.aspx>
- Alberta Health Services. (2021a). *2017-2020 Health Plan & Business Plan—Year 3*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/about/Page13365.aspx#goal1>
- Alberta Health Services. (2021b). *2021-22 Bi-annual performance report*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/about/performance.aspx>
- Alberta Health Services Planning and Performance. (2019). *Q2 2018-2019 Health Plan Update*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/publications/ahs-pub-pr-2018-19-q2.pdf>
- Bodies of Deceased Persons Regulation, (2008). [https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2008\\_135.cfm&leg\\_type=Regs&isbncln=9780779798100](https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2008_135.cfm&leg_type=Regs&isbncln=9780779798100)
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2018). *Profil structurel de la santé publique au Canada*. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/profil-structurel-de-la-sante-publique-au-canada/>
- Communicable Diseases Regulation, (1985). [https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1985\\_238.cfm&leg\\_type=Regs&isbncln=9780779812448](https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1985_238.cfm&leg_type=Regs&isbncln=9780779812448)
- Co-ordinated Home Care Program Regulation, (2003). [https://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2003\\_296.pdf](https://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2003_296.pdf)
- Emergency Powers Regulation, (2009). [https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2009\\_187.cfm&leg\\_type=Regs&isbncln=9780779808045](https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=2009_187.cfm&leg_type=Regs&isbncln=9780779808045)
- Ernst et Young LLP. (2019). *Alberta Health Services Performance Review: Final Report*. Ernst et Young LLP. <https://open.alberta.ca/dataset/c0724ccd-832e-41bc-90d6-a0cd16bc6954/resource/c934a00c-a766-41f5-8c69-2c2ac449eb84/download/health-ahs-review-final-report.pdf>
- Fafard, P., McNena, B., Suszek, A. et Hoffman, S. J. (2018). Contested roles of Canada's Chief Medical Officers of Health. *Canadian Journal of Public Health*, 109(4), 585-589. <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0080-3>
- Government of Alberta. (s. d.-a). *Physician resource planning*. <https://www.alberta.ca/physician-resource-planning.aspx>
- Government of Alberta. (s. d.-b). *Public Health and Compliance Division*. <https://www.alberta.ca/albertaFiles/includes/directorysearch/goaBrowse.cfm?txtSearch=Health&Ministry=HEALTH&levelID=8899>

- Government of Alberta. (2018). *Alberta Sexually Transmitted and Blood-Borne Infections Strategic Framework 2018-2021*. <https://open.alberta.ca/dataset/db40eaa6-38e5-4fa8-946b-a2f3b291d6a6/resource/4c05eb5d-f2ee-4375-ba14-d251ff249a2d/download/2018-sexually-transmitted-infections-and-blood-borne-infections-framework-2018-2021.pdf>
- Government of Alberta. (2020). *Chief medical officer of health COVID-19 update—March 17, 2020*. <https://web.archive.org/web/20200318031535/https://www.alberta.ca/release.cfm?xID=69830284041BB-FA70-03ED-82D4516CFE1CEA01>
- Government of Alberta. (2020a). *Alberta Health Annual Report 2019-2020*. Government of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/4bb6bc99-ab59-47fd-a633-ffc27d7a049e/resource/04c7e15d-c88e-4172-b3fd-169be52ffe73/download/health-annual-report-2019-2020.pdf>
- Government of Alberta. (2020b). *Ministry Business Plan: 2020-2023*. <https://open.alberta.ca/dataset/bb547784-e775-4eed-aa9c-0aa4a1aece8a/resource/891eadb9-b91b-48ab-99b4-33dbbf1b35a0/download/health-business-plan-2020-23.pdf>
- Government of Alberta. (2020c). *Ministry Business Plan: A Plan for Jobs and the Economy*. Government of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/05bd4008-c8e3-4c84-949e-cc18170bc7f7/resource/95216ec4-5de5-4986-af64-9cea67842472/download/budget-2020-ministry-business-plans-2020-23.pdf>
- Government of Alberta. (2020d). *Ministry of Health*. Alberta. <https://www.alberta.ca/health.aspx>
- Government of Alberta. (2020e). *Office of the Chief Medical Officer of Health*. Alberta. <https://www.alberta.ca/office-of-the-chief-medical-officer-of-health.aspx>
- Government of Alberta. (2021a, 10 juin). *Analytics and Performance Reporting Branch Employee Directory*. <https://www.alberta.ca/albertaFiles/includes/directorysearch/goaBrowse.cfm?txtSearch=Health&Ministry=HEALTH&levelID=134849>
- Government of Alberta. (2021b, 10 juin). *Epidemiology and Surveillance Unit Employee Directory*. <https://www.alberta.ca/albertaFiles/includes/directorysearch/goaBrowse.cfm?txtSearch=Health&Ministry=HEALTH&levelID=135046>
- Gouvernement du Canada. (2019). *Résistance aux antimicrobiens : activités*. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/40453.html>
- Government of Canada. (2020). *Senior Medical Officer of Health*. Government of Canada.
- Health Canada. (2012). *Alberta On-Reserve Health Services and Programs*. Her Majesty the Queen in Right of Canada represented by the Minister of Health. [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2012/sc-hc/H34-256-2012-eng.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/sc-hc/H34-256-2012-eng.pdf)
- Health Co-Management. (2021). *About Us*. HCoM. <https://torch7.com/hcom/about-us/>
- Immunization Regulation, (2018). [https://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2018\\_182.pdf](https://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2018_182.pdf)

- Indigenous Services Canada. (2019). *Workforce Analytics—FNIHB* (p. 44). Government of Canada. [https://uhew-stse.ca/wp-content/uploads/documents/Indigenous\\_Services\\_Canada\\_-\\_Services\\_aux\\_Autochtones\\_Canada/FNIHB\\_-\\_DGSPNI/2020.01.16/FNIHB\\_Workforce\\_Analytics\\_-\\_FINAL\\_ENGLISH\\_-\\_January\\_7,\\_2020.pdf](https://uhew-stse.ca/wp-content/uploads/documents/Indigenous_Services_Canada_-_Services_aux_Autochtones_Canada/FNIHB_-_DGSPNI/2020.01.16/FNIHB_Workforce_Analytics_-_FINAL_ENGLISH_-_January_7,_2020.pdf)
- Institut canadien d'information sur la santé. (2020). *Base de données médicales Scott's (BDMS)*. Main-d'œuvre de la santé. <https://www.cihi.ca/fr/main-doeuvre-de-la-sante>
- Metis Settlements of Alberta. (2018). *Health*. <https://msgc.ca/health/>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2011). *2011-12 Government Estimates* (p. 193-203). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/b8bc966d-c440-4359-8881-62a389c44161/download/6847828-2011-2012-Government-Estimates-complete-volume.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2012). *2012-13 Government Estimates* (p. 145-155). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/cdf3902f-92c1-422d-b282-eb26459d1ad/download/6847828-2012-2013-Government-Estimates-complete-volume.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2013). *2013-14 Government Estimates* (p. 115-125). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/2b2a01ef-6eb3-4f09-8465-9ad641eb7010/download/6847828-2013-2014-Government-Estimates-complete-volume.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2014). *2014-15 Government Estimates* (p. 99-111). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/581d8eae-c252-4c8a-9170-244f661db5d3/download/6847828-2014-2015-Government-Estimates-complete-volume.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2015). *2015-16 Government Estimates* (p. 135-151). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/2cdbc42a-c135-4b1a-b616-64305476ba94/download/6847828-2015-2016-NDP-government-estimates-complete.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2016). *2016-17 Government Estimates* (p. 127-143). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/4e9b54df-78c1-498b-bbee-4003127202ce/download/2016-17-Government-Estimates-Complete.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2017). *2017-18 Government Estimates* (p. 151-167). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/878cec7d-3037-4eba-8ca7-1d0a2f95f9d2/download/2017-18-Government-Estimates-Complete.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2018). *2018-19 Government Estimates* (p. 155-173). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/e7a236ed-860c-44fc-9a59-37b39e4701a4/resource/67682d0b-0925-4fda-9595-65b4ee81147f/download/2018-19-government-estimates.pdf>



- Ministry of Treasury Board and Finance. (2019). *2019-20 Government Estimates* (p. 113-127). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/65514c30-e9f9-4951-9bae-7134edbe293c/resource/7472a8ce-1aba-4e80-b8fe-9ee27411197c/download/budget-2019-estimates-government-2019-20.pdf>
- Ministry of Treasury Board and Finance. (2020). *2020-21 Government Estimates (Revised)* (p. 113-127). Province of Alberta. <https://open.alberta.ca/dataset/65514c30-e9f9-4951-9bae-7134edbe293c/resource/ca451a14-c952-4907-b435-d3d96d32b887/download/budget-2020-estimates-government-2020-21.pdf>
- National Collaborating Centre for Determinants of Health. (2013). *Leadership for Health Equity: Alberta Health Services—Establishing a Province-Wide Social Determinants of Health and Health Equity Approach* (p. 16). National Collaborating Centre for Determinants of Health, St. Francis Xavier University. [http://nccdh.ca/images/uploads/Alberta\\_Health\\_Services\\_Case\\_Study\\_Final\\_En.pdf](http://nccdh.ca/images/uploads/Alberta_Health_Services_Case_Study_Final_En.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. (2020a, 11 mars). *Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020* <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020b, 29 juin). *Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19*. <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Philippon, D. J. et Braithwaite, J. (2008). Health System Organization and Governance in Canada and Australia: A Comparison of Historical Developments, Recent Policy Changes and Future Implications. *Healthcare Policy*, 4(1), e168-e186.
- Population, Public and Indigenous Health Strategic Clinical Network. (2020). *Population and Public Health: Transformational Roadmap*. Alberta Health Services. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scn-ppih-pph-roadmap.pdf>
- Province of Alberta. (2020). *Alberta Influenza Immunization Policy*. <https://open.alberta.ca/dataset/dda65fc8-6d06-4650-840b-663702375e83/resource/3042f9a0-bb39-4770-8f99-681dc436c1e8/download/health-aij-influenza-immunization-policy-2020.pdf>
- Province of Alberta. (2021). *Alberta COVID-19 Pharmacy Immunization Program*. <https://www.ab.bluecross.ca/pdfs/QA-Guide.pdf>
- Public Health Physicians of Canada. (2019). *Public Health Systems in Canada*. Public Health Physicians of Canada Resident Council. <http://www.phpc-mspc.ca/resources/Documents/Respository/PHSC-8Jun20.pdf>
- Public Health Act, (2000). [https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=P37.cfm&leg\\_type=Acts&isbncln=9780779818426](https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=P37.cfm&leg_type=Acts&isbncln=9780779818426)
- Rechel, B., Jakubowski, E., McKee, M. et Nolte, E. (2018). *Organization and financing of public health services in Europe*. WHO Regional Office Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278287/retrieve>

- Rechel, B., Maresso, A., Sagan, A., Hernandez-Quevedo, C., Williams, G., Richardson, E., Jakubowski, E. et Nolte, E. (2018). *Organization and financing of public health services in Europe: Country reports*. WHO Regional Office Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507325/>
- Regional Health Authorities Act, (2008). <https://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/R10.pdf>
- Réseau pancanadien de santé publique. (2016). *Aperçu*. <http://www.phn-rsp.ca/index-fra.php>
- Réseau pancanadien de santé publique. (2018). *Déclaration sur le jeu actif à l'extérieur du Conseil des médecins hygiénistes en chef*. <https://www.phn-rsp.ca/fr/enonces-position/declaration-jeu-actif-exterieur.html>
- Tobacco, Smoking and Vaping Reduction Act, (2021). [https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=T03P8.cfm&leg\\_type=Acts&isbncln=9780779825721](https://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=T03P8.cfm&leg_type=Acts&isbncln=9780779825721)
- World Health Organization. (2008). *Integrated health services—What and why?* (Technical Brief No. 1). World Health Organization. <https://pdf4pro.com/amp/cdn/integrated-health-services-what-and-why-33be50.pdf>
- World Health Organization. (2015). *Self-assessment tool for the evaluation of essential public health operations in the WHO European Region*. World Health Organization Regional Office for Europe. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/281700/Self-assessment-tool-evaluation-essential-public-health-operations.pdf?ua=1)
- World Health Organization. (2018). *Technical series on primary health care: Integrating health services* (p. 16). World Health Organization. [https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf?sfvrsn=bfb4059\\_2&ua=1](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/linkages.pdf?sfvrsn=bfb4059_2&ua=1)



Découvrez  
toute la série à  
[ccnpps.ca](http://ccnpps.ca)

