

<b>Projet 6 : Amélioration de la qualité de l'air intérieur afin de réduire l'exposition aux polluants atmosphériques au sein des collectivités autochtones d'Alaska et d'autres régions d'Amérique du Nord</b>	<b>Années de mise en œuvre :</b> 2013 et 2014
<b>Budget prévu pour deux ans :</b> <b>250 000 \$CAN</b> <b>1<sup>re</sup> année : 150 000 \$ CAN</b> <b>2<sup>e</sup> année : 100 000 \$ CAN</b>	
<b>Priorité et objectifs stratégiques :</b> Collectivités et écosystèmes en santé	
<p><b>Résumé du projet :</b> Ce projet d'amélioration de la qualité de l'air intérieur vise à diminuer les soins administrés aux enfants souffrant de graves problèmes respiratoires au sein des collectivités autochtones d'Alaska et d'autres régions d'Amérique du Nord. Le projet est axé sur les maladies respiratoires aiguës et chroniques et prévoit des mesures qui permettront de réduire l'exposition aux polluants atmosphériques dans les résidences.</p> <p><i>Justification :</i> Des études montrent qu'une combinaison d'éléments (habitations insalubres, surpeuplement, mauvaise qualité de l'air intérieur, absence d'installations sanitaires et d'autres facteurs du milieu ambiant) contribue au mauvais état de santé de la population dans les collectivités autochtones. On prévoit que les changements climatiques aggraveront les phénomènes météorologiques extrêmes, les inondations, les feux de forêt ainsi que la présence d'allergènes et une forte sensibilité à leur égard, ce qui pourrait avoir des répercussions négatives sur la santé. Au sein des autochtones d'Alaska, on constate une forte incidence de maladies respiratoires aiguës et chroniques. Dans une partie de cette région, chaque année, un nourrisson sur quatre est hospitalisé en raison d'une infection respiratoire aiguë, et les taux d'hospitalisation de nourrissons attribuables au virus respiratoire syncytial (VRS) sont parmi les plus élevés jamais enregistrés. La bronchectasie, une maladie pulmonaire chronique qui résulte d'une pneumonie grave et qui a pratiquement disparu des pays développés, demeure courante chez les autochtones de cette région de l'Alaska. On observe des conditions ambiantes et des effets sur la santé semblables dans d'autres collectivités autochtones d'Amérique du Nord, et les changements climatiques sont susceptibles de multiplier les maladies respiratoires dans ces collectivités.</p> <p>Le <i>Division of Environmental Health Support</i> (Service de promotion de l'hygiène du milieu) de l'Alaska Native Tribal Health Consortium (ANTHC) offre une gamme intégrée de soins de santé et de services publics à plus de 220 tribus autochtones d'Alaska, et il représente le plus important organisme tribal de soins de santé aux États-Unis. À l'aide du soutien financier de la CCE, dans le cadre des activités du Plan opérationnel pour 2011 et 2012, l'ANTHC a réalisé la première phase d'une étude quadriennale sur la qualité de l'air en vue de répondre à la nécessité d'offrir des soins respiratoires à des enfants autochtones d'Alaska hautement à risque. Au terme de cette phase, l'ANTHC a conçu un modèle et des méthodes viables afin d'améliorer la qualité de l'air dans les résidences des collectivités autochtones où vivent des enfants hautement à risque. Dans les 30 résidences où l'ANTHC a travaillé, les particules fines ont diminué de 21 %, le dioxyde de carbone de 26 % et les composés organiques volatils à base de BTEX (benzène, toluène, éthylbenzène et o-, m-, p-xylènes) de 68 %. On y assiste à une baisse spectaculaire des malaises respiratoires, des visites en clinique et des hospitalisations. La deuxième phase, prévue dans le cadre du Plan opérationnel pour 2013 et 2014, consiste en une étude élargie afin de produire un ensemble fiable de données pouvant servir à formuler des recommandations dans le cadre de projets de maisons salubres en Amérique du Nord. La deuxième phase du projet portera sur quatre résidences situées dans une collectivité autochtone ciblée, et ce nombre augmentera dès qu'une subvention additionnelle sera versée à l'ANTHC en vue de réaliser l'étude élargie.</p>	

**Résultats à court terme (à mi-parcours)**

Réalisation d'évaluations préliminaires, application de mesures correctives et formation des occupants de quatre résidences en vue d'y réduire les concentrations de particules fines, de dioxyde de carbone et de composés organiques volatils à base de BTEX (benzène, toluène, éthylbenzène et o-, m-, p-xylènes).

**Résultats à long terme (à la fin du projet)**

D'ici 2015, il est prévu de réduire de 30 % les concentrations de polluants atmosphériques dans l'air intérieur de 60 résidences, y compris les particules fines et certains produits chimiques issus de la combustion du bois qui ont des effets néfastes sur les enfants hautement à risque vivant dans les collectivités autochtones de certaines régions d'Alaska. D'ici 2015, on s'attend à ce que le projet fournisse des informations qui permettront de reproduire l'expérience dans des collectivités autochtones appropriées du Canada et du Mexique.

**Résultats à plus long terme sur le plan environnemental (après le projet)**

Une fois le projet terminé, l'ANTHC disposera de données démontrant les effets des interventions dans les habitations et de la sensibilisation des occupants sur la qualité de l'air et la santé. Ces données serviront à formuler des recommandations sur la réglementation et contribueront à guider les décisions dans le cadre des futurs projets de maisons salubres en Amérique du Nord. Par exemple, on rendra publiques les leçons tirées de cette étude quant aux améliorations de la qualité de l'air qu'apportent de meilleurs appareils de ventilation et de chauffage. Les collectivités autochtones qui subissent les effets cumulatifs des changements climatiques profiteront des résultats de ce projet, car elles apprendront ainsi comment réduire et prévenir l'exposition aux polluants néfastes que contient l'air des résidences.

**Tâches nécessaires pour obtenir des résultats sur le plan environnemental :**

- 1) Établir et maintenir des partenariats grâce à la sensibilisation des intervenants, et choisir des particuliers et des collectivités appropriés.
- 2) Planifier, concevoir et réaliser des interventions.
- 3) Procéder à une évaluation, analyser les données afin d'établir un rapport, et communiquer les informations aux cohortes subséquentes ainsi qu'aux intervenants du Canada, du Mexique et des États-Unis.

**Tâche 1 : Établir et maintenir des partenariats grâce à la sensibilisation des intervenants, et choisir des particuliers et des collectivités appropriés.**

Sous-tâches	Réalisations	Manières dont les sous-tâches et les réalisations contribuent à l'obtention des résultats sur le plan environnemental	Échéancier	Budget en \$CAN (activités)
1.1 <b>Étape pré-intervention</b> Établissement et maintien de partenariats avec des	Compréhension de la situation des collectivités où les enfants sont le plus gravement touchés par des	Affectation des ressources à la création d'un milieu salubre pour les personnes les plus à	Septembre à janvier 2014.  Juillet à octobre	<b>1<sup>re</sup> année</b> : 20 500 \$ (salaire et avantages sociaux)  <b>2<sup>e</sup> année</b> : 20 500 \$

<p>pneumologues de l'<i>Alaska Native Medical Center</i> (Centre médical autochtone d'Alaska) et des services de santé tribaux des régions pour recenser les personnes qui souffrent des troubles respiratoires les plus graves. Poursuivre l'établissement de partenariats avec les autorités régionales compétentes afin de modifier les résidences.</p>	<p>maladies respiratoires attribuables à l'exposition à l'air intérieur.</p> <p>Acquisition de compétences par le personnel local actuel en matière de modification domiciliaire.</p>	<p>risque.</p>	<p>2014.</p>	<p>(salaire et avantages sociaux)</p>
<p><b>1.2</b> Contacts avec les membres des collectivités afin de connaître leur intérêt à l'égard du programme et de déterminer qui pourrait en bénéficier. Il pourrait aussi s'agir de collectivités dans lesquelles des gens vivent dans une habitation où se trouve un poêle à bois non étanche, où la ventilation est déficiente ou inexistante, etc.</p>	<p>Liste des collectivités d'Alaska qui pourraient grandement bénéficier du projet.</p>	<p>Amélioration de la capacité de choisir des interventions efficaces pour atténuer l'exposition à un milieu ambiant néfaste.</p>	<p>Septembre à décembre 2013.</p> <p>Août à décembre 2014.</p>	<p><b>1<sup>re</sup> année</b> : 10 000 \$ (salaire et avantages sociaux)</p> <p><b>2<sup>e</sup> année</b> : 10 000 \$(salaire et avantages sociaux)</p>
<p><b>1.3</b> Communication avec les parents d'enfants souffrant de maladies respiratoires avérées afin qu'ils participent à l'intervention.</p>	<p>Liste des enfants pouvant grandement profiter de l'intervention.</p>	<p>Amélioration de la capacité de réduire les soins médicaux que devraient recevoir à l'avenir les enfants ayant des maladies respiratoires avérées.</p>	<p>Septembre à décembre 2013.</p> <p>Août à décembre 2014.</p>	<p><b>1<sup>re</sup> année</b> : 10 000 \$ (salaire et avantages sociaux)</p> <p><b>2<sup>e</sup> année</b> : 10 000 \$(salaire et avantages sociaux)</p>

<b>Tâche 2 : Planifier, élaborer et réaliser des interventions.</b>				
<b>Sous-tâches</b>	<b>Réalisations</b>	<b>Manières dont les sous-tâches et les réalisations contribuent à l'obtention des résultats sur le plan environnemental</b>	<b>Échéancier</b>	<b>Budget en \$CAN (activités)</b>
<p><b>2.1</b> <b>Étape de l'intervention</b> Collecte et analyse de données fondamentales et utilisation de ces données afin de choisir la stratégie d'intervention la plus appropriée pour chaque foyer. Expédition des matériaux et des fournitures sur le lieu des travaux. Les résidences seront évaluées afin d'identifier les sources probables d'exposition. Les données recueillies auront trait aux paramètres suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les matières particulaires (PM<sub>2,5</sub>).</li> <li>- Les composés organiques volatils.</li> <li>- Le monoxyde de carbone.</li> <li>- La température, l'humidité relative et le dioxyde de carbone.</li> </ul>	<p>Outil d'évaluation visant à déterminer les risques d'exposition à l'air intérieur dans les habitations et pouvant servir à d'autres spécialistes de l'hygiène du milieu.</p> <p>Analyse des données fondamentales (rapport interne).</p>	<p>Il est essentiel de déterminer les principales sources d'exposition pour gérer ces facteurs de risque. Il est possible de fournir l'outil d'évaluation à d'autres collectivités.</p> <p>Les données fondamentales serviront à élaborer des stratégies d'intervention et seront comparées aux données recueillies après une intervention afin de mesurer ses effets.</p>	<p>Octobre 2013 à mars 2014 (surveillance préopérationnelle)</p>	<p><b>1<sup>re</sup> année</b> : 2 000 \$ (échantillonnage de l'air) 8 000 \$ (déplacements)</p>
<p><b>2.2</b> Mise en œuvre des interventions. Il est prévu</p>	<p>Mise en œuvre des interventions (p. ex., remplacement des poêles à</p>	<p>Les interventions permettront d'améliorer les conditions du milieu</p>	<p>Octobre 2013 à mars 2014.</p>	<p><b>1<sup>re</sup> année</b> : 24 500 \$ (modification d'habitations)</p>

de prendre un ensemble de mesures (information, mesures gratuites ou peu coûteuses, modifications mineures) en mettant l'accent sur le remplacement des poêles à bois et l'installation de systèmes de ventilation dans les habitations où la ventilation est absente ou insuffisante.	bois, installation de systèmes de ventilation, etc.).	dans les habitations ciblées.		
<b>2.3</b> Collecte de données sur la santé et la qualité de l'air après des interventions. La collecte se fera selon les mêmes paramètres qu'à l'étape de la collecte des données fondamentales utilisées pour l'analyse avant et après les interventions.	Analyse des données après les interventions (rapport interne).	Les données recueillies après les interventions seront comparées aux données fondamentales pour déterminer les effets sur le milieu de vie et la santé.	Octobre 2013 à avril 2014.  Octobre 2013 à avril 2015.	<b>1<sup>re</sup> année</b> : 2 000 \$ (échantillonnage de l'air) 8 000 \$ (déplacements)  <b>2<sup>e</sup> année</b> : 2 000 \$ (échantillonnage de l'air) 8 000 \$ (déplacements)
<b>Tâche 3 : Procéder à une évaluation, analyser les données afin d'établir un rapport, et communiquer les informations aux cohortes subséquentes ainsi qu'aux intervenants du Canada, du Mexique et des États-Unis.</b>				
<b>Sous-tâches</b>	<b>Réalisations</b>	<b>Manières dont les sous-tâches et les réalisations contribuent à l'obtention des résultats sur le plan environnemental</b>	<b>Échéancier</b>	<b>Budget en \$CAN (activités)</b>
<b>3.1</b> <b>Évaluation et diffusion des informations</b> Saisie des données, amélioration des	Analyse des données après les interventions (rapport interne).	Les résultats serviront à améliorer les activités en cours et à orienter l'utilisation des ressources existantes	Avril et mai 2014.  Avril et mai 2015.	<b>1<sup>re</sup> année</b> : 10 000 \$ (salaire et avantages sociaux)  <b>2<sup>e</sup> année</b> : 10 000 \$ (salaire et avantages sociaux)

documents et de l'approche, s'il y a lieu, et début de l'établissement d'un rapport à l'intention des partenaires.		ou nouvelles.		
<b>3.2</b> Communication des informations relatives au projet et à ses effets aux spécialistes de l'hygiène du milieu, aux décideurs et aux intervenants pertinents du Canada, du Mexique et des États-Unis. S'il est démontré que le projet a permis de réduire le recours aux soins de médecine respiratoire chez ce groupe très à risque, il sera plus facile de procéder à des interventions à plus grande échelle en Amérique du Nord.	Rapport de synthèse décrivant la méthode d'intervention et ses effets à la fin de chaque année.  Distribution des documents et des ressources.  Réunion afin de communiquer les résultats du projet aux partenaires du Mexique et du Canada à la fin de chaque année. Liste des collectivités d'Alaska, du Canada et du Mexique qui pourraient grandement bénéficier du projet (fournie par les trois pays).	La communication des résultats, des enseignements et des outils pourrait profiter à d'autres collectivités aux prises avec des problèmes d'hygiène du milieu similaires, et faciliter les discussions et la collaboration à l'avenir.	Mai et juin 2014.  Mai et juin 2015.	<b>1<sup>re</sup> année</b> : 25 000 \$ (déplacements, réunions et publications)  <b>2<sup>e</sup> année</b> : 25 000 \$ (déplacements, réunions et publications)
<b>3.3</b> Gestion et soutien du projet par le Secrétariat de la CCE, sensibilisation et participation des intervenants.	Coordination et communication avec l'ANTHC, les Parties et d'autres intervenants, le cas échéant (réunions, communications relatives au projet, etc.).  Coordination transversale (synergie) entre ce projet et celui de la CCE intitulé <i>Amélioration des conditions favorisant le bâtiment écologique en Amérique du</i>	Communication des résultats du projet en vue d'appuyer la mise en œuvre de projets semblables en Amérique du Nord.  Relevé des obstacles à l'essor de la construction écologique dans les collectivités isolées.		<b>1<sup>re</sup> année</b> : 30 000 \$ (déplacements et réunions)  <b>2<sup>e</sup> année</b> : 14 500 \$ (déplacements et réunions)

	<p><i>Nord.</i></p> <p>Participation des intervenants aux discussions sur le rôle des méthodes de construction écologique en vue d'améliorer les conditions sanitaires et environnementales dans les collectivités isolées.</p>			
--	---	--	--	--

**Expliquer de quelle manière le projet répond aux critères de sélection que le Conseil a énoncés dans le Plan stratégique (voir ci-après).**

*Tous les projets financés par la CCE visent à appuyer les efforts que déploient les Parties en vue de conserver, de protéger ou d'améliorer l'environnement nord-américain. Les critères énoncés ci-après guideront le Secrétariat, les groupes de travail, les comités et d'autres représentants compétents des Parties au moment d'examiner les activités concertées à soumettre à l'approbation du Conseil dans le cadre des plans opérationnels. Ces critères de sélection ne s'appliquent pas aux activités que finance le programme de subventions du Partenariat nord-américain pour l'action communautaire en environnement.*

- *De quelle manière le projet contribue-t-il à l'atteinte des objectifs stratégiques établis par le Conseil et énoncés dans l'actuel Plan stratégique, ou cadrant avec d'autres priorités que le Conseil a entérinées par la suite?*

Il est primordial, pour faire face aux changements climatiques, de ne pas écarter les progrès réalisés à l'égard de la qualité de l'air. En poursuivant la mise en place d'une comparabilité rationnelle dans les méthodes de collecte, d'analyse et de diffusion de données, ainsi que d'établissement de rapports à leur sujet, il sera possible de jeter les bases nécessaires à l'élaboration de programmes complémentaires en matière de changements climatiques en Amérique du Nord. Ce projet cadrera avec le projet 4 intitulé *Amélioration des conditions favorisant le bâtiment écologique en Amérique du Nord*.

Le projet contribue également à l'atteinte de l'objectif stratégique établi par le Conseil du fait qu'il facilite la collaboration avec les collectivités tribales et autochtones ciblées qui ont des besoins en matière de santé respiratoire en raison d'une exposition directe à des risques attribuables à l'utilisation d'un poêle à bois comme principale source de chauffage, et ce, en vue d'améliorer la qualité de l'air intérieur. Le projet porte sur les problèmes respiratoires aigus et chroniques et prévoit des interventions visant à réduire l'exposition aux polluants atmosphériques dans les habitations.

- *Les objectifs proposés ont-ils une portée nord-américaine? En d'autres termes, de quelle manière les résultats escomptés serviront-ils à protéger l'environnement en Amérique du Nord? (Par exemple, quels résultats les membres du Conseil pourront-ils annoncer à la presse à l'achèvement du projet?)*

En ciblant des tribus, des Premières Nations et des collectivités autochtones précises dans chacun des trois pays d'Amérique du Nord, le projet vise à examiner des problèmes d'hygiène du milieu qui pourraient varier d'un endroit à un autre, mais qui résultent souvent de circonstances semblables liées à la pauvreté, à l'insalubrité des habitations, à la mauvaise qualité de l'air intérieur, à des installations sanitaires inadéquates ou à d'autres problèmes relatifs au milieu. Toutes ces collectivités, peu importe où elles se trouvent, pourraient grandement bénéficier de modifications de leurs conditions ambiantes, de l'élimination ou de la réduction de l'exposition à des éléments nocifs, et de l'amélioration de l'état de santé des résidents qui en découlerait. Les enseignements tirés de ce projet seront diffusés et le modèle défini dans le cadre du projet pilote mené en Alaska servira de guide pour les projets qui pourraient être ultérieurement menés au Canada, au Mexique et ailleurs aux États-Unis.

Par ailleurs, la Division de la recherche en santé environnementale de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits à Santé Canada s'intéresse aux résultats de ce projet, car il vise la participation d'intervenants des Premières Nations et des Inuits. Le projet porte sur un problème qui intéresse grandement les collectivités du Nord canadien. L'approche proposée aidera à définir plus précisément les paramètres des prochains travaux de recherche sur la qualité de l'air intérieur et des études sur les interventions en collaboration avec les principaux intervenants autochtones.

En dernier lieu, les tribus indiennes reconnues à l'échelon fédéral américain, dont celles envisagées aux fins de ce projet, sont parties prenantes dans une relation directe avec le gouvernement des États-Unis. Les résultats du projet feront donc l'objet d'un exposé trilatéral par les États-Unis au cours d'une réunion rassemblant des fonctionnaires fédéraux compétents des trois pays afin de s'assurer que ces résultats sont pertinents pour l'Amérique du Nord.

- *Les responsables du projet visent-ils des résultats précis, clairs et concrets, et comment vont-ils mesurer les progrès accomplis en fonction de ces résultats au fil du temps? Énumérer les moyens d'évaluation du rendement qui seront utilisés pour mesurer le degré de réussite en fonction des résultats obtenus.*

Le projet donnera lieu à trois méthodes d'évaluation : l'évaluation du processus, l'évaluation des incidences environnementales, et l'évaluation de l'évolution de la santé et des comportements. Il est prévu de recueillir des données avant et après les interventions sur la santé et la qualité de l'air, puis d'analyser ces données pour déterminer l'efficacité des interventions menées auprès de chaque cohorte. La collecte de données portera sur des polluants tels que les  $PM_{2,5}$ , les composés organiques volatils, le monoxyde de carbone, la température, l'humidité relative et le dioxyde de carbone. Il est enfin prévu de procéder à une évaluation visuelle de chaque habitation pour déterminer les sources possibles d'exposition et d'inviter les occupants à répondre à un questionnaire sur la santé respiratoire des enfants de moins de 13 ans. La stratégie d'échantillonnage et l'objectif de réduction de 30 % s'appuient sur un programme semblable mené dans la réserve Nez Perce, en Idaho.

- *Pour quelles raisons les Parties estiment-elles que la CCE constitue le moyen le plus efficace de mettre en œuvre le projet, compte tenu des éléments suivants :*
  - *La valeur ajoutée que procure le fait de mettre ce projet en œuvre dans le cadre du programme concerté de la CCE?*

L'ANTHC a déjà collaboré avec des organismes correspondants, mais il n'a pas les ressources et les capacités nécessaires pour exploiter au maximum ces importants liens. Un programme concerté de la CCE favoriserait la collaboration internationale, le partage des ressources et l'apprentissage coopératif.

- *Tous les autres organismes publics, privés ou sociaux qui entreprennent de telles activités?*

Les partenaires pourraient notamment inclure l'*Alaska Office of Housing and Urban Development* (Office du logement et de l'urbanisme de l'Alaska), le Bureau des affaires indiennes, la *Northwest Pediatric Environmental Health Unit* (Unité pédiatrique du Nord-Ouest spécialisée en hygiène du milieu), la *Canada Pediatric Environmental Health Specialty Unit* (Unité pédiatrique canadienne spécialisée en hygiène du milieu) du Misericordia Community Hospital d'Edmonton, en Alberta (Canada), la région 10 de l'*Environmental Protection Agency* (EPA, Agence de protection de l'environnement) des États-Unis, l'*Alaska Housing Finance Corporation* (Société de financement du logement de l'Alaska), l'*United States Department of Agriculture* (USDA, ministère de l'Agriculture des États-Unis), la Denali Commission et de nombreux groupes de travail sur les maisons salubres. Des organismes du Canada et du Mexique seront choisis ultérieurement.

- *Les possibilités de coopérer et d'exploiter les ressources avec ces organismes?*

Le projet peut profiter aux résidents des collectivités locales autochtones des trois pays. Les problèmes de qualité de l'air intérieur et de santé respiratoire suscitent des préoccupations au sein de tous les peuples autochtones d'Amérique du Nord, et on peut en apprendre beaucoup grâce à l'échange de pratiques en matière de contrôle de la qualité de l'air et de mise sur pied de programmes d'intervention dans les habitations. Les ressources peuvent ainsi s'accroître à mesure que les trois pays échangent des méthodes de surveillance de la qualité de l'air et de mise sur pied de projets semblables, ainsi que les résultats que procurent ces interventions.

- *Les responsables du projet proposent-ils un calendrier précis de mise en œuvre des activités, incluant une date d'échéance de la participation de la CCE? Indiquer, au besoin, de quelle manière les travaux se poursuivront après cette date.*

Il était prévu que le projet commence en 2011 et dure quatre ans. Le tableau ci-dessus indique à quel moment chacune des activités se réalisera, et la majorité d'entre elles se poursuivront jusqu'à la fin du projet puisque les interventions auprès de quatre cohortes donneront lieu à un suivi continu des problèmes respiratoires aigus et chroniques. Les travaux permanents que réalise l'ANTHC en matière d'hygiène du milieu et de santé publique en Alaska aideront à poursuivre ce projet après le retrait de la CCE prévu en 2015. Les cohortes du Canada et du Mexique seront choisies au cours des années à venir en collaboration avec les tribus et les Premières Nations, les gouvernements étatiques et provinciaux, les administrations locales et les intervenants.

- *Les responsables du projet ont-ils défini assez clairement les éléments suivants :*
  - *Les liens pertinents avec d'autres projets de la CCE, passés ou en cours, afin d'établir des synergies, de tirer parti de l'expérience acquise ou d'éviter des chevauchements de travaux?*

Il sera possible d'établir des liens entre ce projet et les activités du *North American Pediatric Environmental Health Specialty Unit Network* (Réseau nord-américain d'unités pédiatriques spécialisées en hygiène du milieu). Le Conseil a récemment créé une unité à Guadalajara, au Mexique, où travaillent des spécialistes de l'hygiène du milieu qui ont de l'expérience dans les domaines la santé infantile et professionnelle.

L'unité fournit de l'information aux collectivités et aux professionnels de la santé au sujet de la prévention, du diagnostic, de la gestion et du traitement de maladies infantiles attribuables à l'exposition à des polluants et à une mauvaise hygiène du milieu. Le réseau compte des unités au Canada, au Mexique et aux États-Unis, ainsi que dans d'autres pays.

Il est aussi prévu d'établir des liens entre ce projet et un autre projet de la CCE, intitulé *Amélioration des conditions favorisant le bâtiment écologique en Amérique du Nord*, dans le cadre du Plan opérationnel pour 2013 à 2014. Le projet donnera lieu à la participation à un atelier de représentants d'organismes de logement qui portera sur les questions suivantes : 1) le rôle des méthodes de construction écologique dans l'amélioration de la santé et de l'hygiène du milieu de vie des collectivités isolées; 2) les besoins et les contraintes en ce qui a trait à l'essor du bâtiment écologique dans ces collectivités; 3) la détermination des possibilités de surmonter les obstacles relevés.

- *Le public cible ainsi que sa réceptivité et sa capacité à se servir de l'information qui peut découler du projet?*

Le public cible de ce projet inclut les populations et les villages autochtones ainsi que les employés des secteurs de la santé publique, de l'hygiène du milieu et du logement dans les régions rurales du Mexique, d'Alaska et du Canada, lesquelles seront choisies au cours des années à venir en collaboration avec les tribus, les Premières Nations, les gouvernements étatiques et provinciaux, les administrations locales et les intervenants.

Il est prévu de s'intéresser d'abord aux problèmes graves que pose l'hygiène du milieu dans les collectivités autochtones d'Alaska. L'ANTHC œuvre depuis longtemps dans ces collectivités et a donc établi un lien de confiance avec les résidants, ce qui augmente les chances que les activités proposées soient bien accueillies et donnent de bons résultats. De nombreux villages sont déjà bien organisés et s'emploient à régler leurs problèmes d'hygiène du milieu, ce qui fait qu'ils seront adéquatement préparés à recevoir et à utiliser les ressources disponibles grâce à ce projet. Les capacités et les compétences actuelles des auxiliaires en santé communautaire de l'ANTHC faciliteront également l'exécution des travaux.

- *Les bénéficiaires des activités de renforcement des capacités qui pourraient être intégrées au projet?*

Les bénéficiaires comprendront les résidants des collectivités locales, les travailleurs de la construction, le personnel des écoles, les services de santé régionaux, ainsi que les employés d'organismes qui se consacrent à l'environnement et à la santé et qui visent à régler les problèmes de santé qu'éprouvent les populations autochtones dans les trois pays.

- *Les intervenants appropriés, en accordant une attention particulière aux collectivités, aux établissements d'enseignement, aux ONG et au secteur privé, ainsi qu'à leur contribution à l'obtention de résultats fructueux?*

Les intervenants et les partenaires visés sont les quelque 220 collectivités autochtones d'Alaska et leur conseil tribal respectif, les services régionaux de santé, les Offices of Housing and Urban Development d'Alaska, l'USDA, l'EPA, la Denali Commission, l'*Alaska Energy Authority* (Commission de l'énergie de l'Alaska), le réseau nord-américain d'unités pédiatriques spécialisées en hygiène du milieu et l'Alaska Housing Finance Corporation. D'autres intervenants et partenaires seront choisis ultérieurement au besoin dans chacun des trois pays. Au Canada, les principaux intervenants sont les gouvernements territoriaux et l'Inuit Tapiriit Kanatami.