

LA SANTÉ  
PUBLIQUE

OFFRE

LE PARFAIT  
RENDEMENT  
SUR LES  
INVESTISSEMENTS



CPHA  ACSP

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER  
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE  
**Rapport annuel 2013**

Depuis 1910, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) est la voix indépendante de la santé publique au Canada. En tant qu'association mutuelle sans but lucratif, l'ACSP se prononce sur les questions d'importance névralgique pour la santé et le bien-être des Canadiens et Canadiennes et des gens du monde entier.

L'Association trouve les meilleurs spécialistes de la santé publique disponibles, travaille en concertation et mobilise l'ensemble de la communauté de la santé publique pour exercer efficacement ses fonctions de base :

- ✦ l'élaboration et la défense des politiques;
- ✦ l'échange des connaissances et le réseautage;
- ✦ les partenariats stratégiques.

En particulier, l'ACSP exerce un leadership national en matière d'élaboration des politiques et d'action sociale en démontrant la valeur d'une démarche de santé publique fondée sur les données probantes qui vise à préserver la santé tout en réduisant les iniquités en santé. En organisant des activités phares, comme sa conférence annuelle, l'Association offre des occasions concrètes d'échange de connaissances aux chercheurs, aux responsables des politiques, aux éducateurs, aux praticiens et aux étudiants d'un vaste éventail de disciplines et de secteurs liés à la santé publique. Elle cultive aussi des partenariats stratégiques qui l'aident à remplir sa mission et travaille avec des partenaires des secteurs public et privé pour soutenir une démarche pansociétale à l'égard des problèmes de santé publique cruciaux.

Voici quelques exemples de nos activités d'action sociale et de notre rôle de coordination :

- 1912 Promulgué la création d'un ministère national de la Santé
- 1944 Accueilli la première conférence nationale sur l'établissement d'un régime d'assurance-maladie subventionné par l'État
- 1959 Promulgué la lutte contre le tabagisme
- 1986 Accueilli la Première Conférence internationale pour la promotion de la santé, laquelle a mené à la *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*
- 2003 Promulgué la création de l'Agence de la santé publique du Canada et de la charge d'administrateur en chef de la santé publique
- 2011 Comparu devant la Cour suprême du Canada en qualité d'intervenant en faveur du site d'injection supervisée de Vancouver
- 2013 Promulgué des amendements au projet de loi C-2, *Loi sur le respect des collectivités*

## Membres

L'adhésion à l'ACSP est volontaire. Nos membres sont des infirmières de santé publique, des directeurs de la santé publique/médecins-hygiénistes, des diététistes, des épidémiologistes, des administrateurs, des chercheurs, des universitaires, des enseignants, des étudiants, des éthiciens, des professionnels en gestion et en services d'urgence et des fonctionnaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux de la santé publique. Ensemble, ils et elles représentent de nombreuses disciplines et professions qui englobent tous les enjeux d'importance pour la santé publique auxquels travaille l'Association, tant aux premières lignes qu'au palier national.

Les étudiants et les jeunes professionnels membres de l'ACSP continuent à jouer un rôle actif dans la conférence annuelle, qui propose plusieurs activités aux étudiants et aux stagiaires impliqués dans la recherche, les politiques et la pratique en santé publique. Le Programme de prix des étudiants de l'ACSP rend hommage à l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs, de praticiens et d'universitaires en santé publique et des populations.

## Conseil d'administration 2013

L'ACSP est régie par un conseil d'administration composé de membres bénévoles, sélectionnés pour leurs compétences, qui assurent la direction stratégique de l'Association.

### Présidente

Lynn McIntyre, M.D., M.Sc.S., FRCPC

### Présidente désignée

Ardene Robinson Vollman, Ph.D., inf. aut.

### Chef de direction

Debra Lynkowski, LL.B. (jusqu'au 6 février 2013)

### Directeur général

Ian Culbert, B.A. (depuis le 7 février 2013)

### Administrateurs et administratrices

Alycia Fridkin, M.Sc.S.

Paul Gully, M.B., Ch.B., FRCPC

Joel Kettner, M.D., M.Sc., FRCSC, FRCPC

Katie Lafferty, B.Sc., M.B.A.

Richard Lessard, M.D., M.A., M.P.H., FRCPC (30 janvier 2013)

Madonna MacDonald, inf. aut., M.Sc. (Épid.)

(depuis le 22 avril 2013)

Mary Martin-Smith, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc. (SP)

Isaac Sobol, M.D., CCMF, M.Sc.S.

En 2013, le conseil d'administration a mené un examen des Règlements de l'ACSP pour en assurer la conformité à la *Loi sur les organisations à but non lucratif du Canada*. Les membres ont adopté les nouveaux Règlements à l'assemblée générale annuelle du 10 juin 2013.

## Hommages à nos chefs de file

Chaque année, l'ACSP honore des personnes ou des organismes qui rendent des services exceptionnels à leur communauté et à la profession. En 2013, nous sommes fiers d'avoir décerné des prix honorifiques à ces membres de l'Association et ces chefs de file de la santé publique :

Prix R. D. Defries  
*Patricia Martens*

Prix Ron Draper en promotion de la santé  
*Ruth Fox*

Certificat du mérite  
*Janet MacLachlan*

Prix ACSP-Amgen pour l'innovation en santé familiale  
*Page Facebook « Parenting in Peel »,  
Bureau de santé de la région de Peel*

Prix des étudiants D<sup>r</sup> John Hastings de l'ACSP  
*Jessie-Lee McIsaac, Université de l'Alberta*

## Échange des connaissances et réseautage

En 2013, la **Revue canadienne de santé publique** a achevé sa transformation en une publication entièrement électronique, parachevé l'adoption de la méthode d'indexation de PubMed et retenu les services de JSTOR, un organisme sans but lucratif, pour numériser ses archives depuis 1930. Le D<sup>r</sup> Gilles Paradis a démissionné comme rédacteur scientifique en février, et le D<sup>r</sup> Robert Remis lui a succédé à titre intérimaire. En novembre, le conseil d'administration a ratifié la nomination de M<sup>me</sup> Louise Potvin en tant que nouvelle rédactrice scientifique à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Près de 1 000 délégués se sont réunis au Centre des congrès d'Ottawa du 9 au 12 juin à l'occasion de la **Conférence annuelle 2013 de l'ACSP** afin d'établir des liens entre les preuves, les politiques et les pratiques et de faire progresser la santé publique. Après quatre jours d'ateliers, de présentations et de conférenciers dynamiques, les délégués sont sortis revitalisés, interpellés et inspirés. L'un des points forts de la conférence a été la multitude de possibilités pour les professionnels, les chercheurs, les responsables des politiques, les universitaires et les étudiants de la santé publique de partager leurs connaissances, leurs idées et leurs innovations.

**Le sondage sur les politiques et l'action sociale** mené en 2013 par l'ACSP auprès de ses membres a fait état d'un appui majoritaire en faveur de nouvelles initiatives de l'Association sur les milieux bâtis, les inégalités socioéconomiques, la santé mentale, ainsi que le logement et l'itinérance. Une majorité écrasante de répondants (86 %) a aussi exprimé son appui à l'élaboration d'une trousse d'information axée sur les politiques de santé publique en vue des élections fédérales de 2015.

Raconter l'histoire de la santé publique par **la communication avec les membres et le milieu** est essentiel au succès de l'Association. De ses cyberbulletins hebdomadaires et mensuels à sa revue trimestrielle, *Sélection Santé ACSP*, en passant par les médias sociaux, l'Association est en communication constante avec ses membres, les autres acteurs du milieu et les médias traditionnels. Ses activités médiatiques en 2013 ont abordé un vaste éventail d'enjeux, des substances psychotropes au surpoids et à l'obésité, selon une démarche de santé publique.

## Une nouvelle façon de raconter notre histoire

Depuis des générations, les professionnels de la santé publique savent que leur coin bien à eux du système de santé offre un excellent rendement des investissements et réalise régulièrement des percées qui sont fondamentales (bien que sous-estimées) dans toute économie moderne.

L'année 2013 a été celle où l'Association canadienne de santé publique a commencé à raconter son histoire dans des termes susceptibles de trouver écho auprès des économistes, des responsables des politiques et du grand public.

D'aussi loin que les années 1850, quand le D<sup>r</sup> John Snow a démantelé une pompe à eau de la rue Broad, à Londres, pour maîtriser une violente éclosion de choléra, la communauté de la santé publique sait que rien ne va plus quand la santé publique fait défaut. Pourtant, depuis des années, bien des membres de l'ACSP sont fermement convaincus (d'après leur expérience durement acquise) que leurs meilleures réalisations sont les plus difficiles à démontrer : il est manifestement ardu de mesurer le rendement des investissements d'un traumatisme évité, d'une éclosion contenue ou de la formation d'une grappe de maladies chroniques empêchée.



LA SANTÉ  
PUBLIQUE C'EST RDI

**La santé publique, un excellent retour sur investissement** est une courte vidéo réalisée en anglais et en français en 2013 par l'ACSP, la Coalition canadienne pour la santé publique au 21<sup>e</sup> siècle (CCSP21) et le Réseau canadien d'associations pour la santé publique. Elle souligne le rendement de certains investissements en santé publique, dont les sièges d'auto pour enfants, la fluoration de l'eau et la sécurité en milieu de travail. Cette vidéo a été visionnée plus de 8 500 fois sur YouTube.

En 2013, des chefs de file de la santé publique canadienne ont reconnu qu'il ne suffit pas de parler de la difficulté de mesurer la valeur économique des bonnes pratiques de santé publique. L'ACSP a bâti une grande partie de son travail sur la notion voulant que les ressources affectées à la prestation efficace des programmes de première ligne dépendent de la capacité de la communauté de la santé publique de mesurer et de définir la valeur de son travail.

C'est pourquoi la plupart des réalisations et des jalons du présent rapport annuel en reviennent, d'une manière ou d'une autre, au rendement des investissements en santé publique. Ce n'est pas que les activités des membres de l'ACSP aient changé; seulement, nous avons appris à raconter différemment l'histoire de ce que nous faisons déjà. Le rapport présente les faits saillants d'une année de transformation et de travail intense, et il indique les priorités qui façonneront la pratique de la santé publique au Canada, en 2014 et au-delà.

## La santé publique sur le terrain : comment on aborde les déterminants sociaux de la santé

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) offrent un cadre solide pour exposer clairement le rendement des investissements en santé publique, car ils mettent l'accent sur les grands principes de santé publique qui ont un effet sur les besoins humains les plus fondamentaux, comme l'air et l'eau purs, les aliments salubres, les logements à prix abordable et les emplois stables. De la Colline du Parlement aux premières lignes de la pratique en santé publique, 2013 a été l'année où l'ACSP et ses membres ont présenté des solutions pratiques pour bâtir des communautés plus fortes et plus résilientes.

### Budget 2013

L'ACSP a relevé plusieurs éléments positifs dans le budget fédéral de 2013, mais c'est dans le Budget des dépenses 2013-2014, déposé en février, qu'on a eu l'heure juste.

L'accent du gouvernement sur la création d'emplois et la reconstruction des infrastructures publiques ont été de bon augure pour la santé publique, surtout dans les communautés nordiques et éloignées ayant besoin de capitaux pour le logement, l'adduction d'eau et les réseaux d'assainissement. L'ACSP a été heureuse de voir que l'on investira 120 millions de dollars sur cinq ans dans la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance et qu'on renouvellera le soutien à l'Initiative fédérale en matière de logement abordable.

Toutefois, les budgets de fonctionnement compris dans le Budget des dépenses annoncent des compressions de 200,6 millions de dollars à Santé Canada, de 68 millions à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de 45 millions aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) entre 2012 et 2015. L'ACSP a réclamé au gouvernement d'appliquer une optique de santé en prenant ses décisions budgétaires afin de soutenir la capacité du pays de protéger la santé du public en période de prospérité comme de ralentissement économique.

### Récits du terrain : comment on aborde les déterminants sociaux de la santé

*Récits du terrain*, c'est un site Web et un atlas en ligne de l'ACSP qui présentent les efforts de certaines communautés pour aborder les déterminants sociaux de la santé, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé publique. Le site, financé par AstraZeneca Canada, invite les organismes à « raconter leur histoire » en partageant les mesures qu'ils prennent pour transformer leur communauté en mettant l'accent sur les grands déterminants sociaux. En 2013, l'ACSP a lancé le site, compilé et publié les récits de 12 communautés (pour commencer) et instauré la plateforme d'un atlas SIG qui indiquera la portée géographique de ce travail. En décembre 2013, environ 1 500 pages de différents récits avaient été visionnées.



### Comment on aborde les déterminants écologiques de la santé

Depuis 2012, un groupe de travail de l'ACSP actualise une déclaration de principe phare de l'Association publiée en 1992 : *Santé humaine et de l'écosystème : Perspectives canadiennes, Action canadienne*. Quand ce travail sera terminé, la nouvelle déclaration reflètera l'évolution de la perspective de la santé des écosystèmes en tenant compte des données récentes sur les connexions entre les déterminants écologiques et sociaux de la santé. Elle adressera des recommandations à tous les ordres de gouvernement et à la communauté de la santé publique en vue d'atténuer les risques pour la santé humaine causés par la santé déclinante de nos écosystèmes.

### Des lacunes à combler en santé mentale

En 2013, nos membres se sont dit intéressés à ce que nous abordions diverses lacunes dans la façon dont on appréhende la santé mentale en tant qu'enjeu de santé publique au Canada : l'accès des populations marginalisées aux services de santé mentale, la sécurité alimentaire et la stabilité du revenu des personnes ayant des problèmes de santé mentale, et la consommation de substances et la santé mentale des adolescents. L'ACSP a commencé à explorer plusieurs possibilités de projets d'action sociale en santé mentale qui seraient lancés en 2014 et se poursuivraient au-delà.

## Protéger et promouvoir la santé des Canadiens

En 2013, l'ACSP a agi sur divers fronts pour protéger la sécurité publique à l'échelle des particuliers, des quartiers et des communautés.

### Les sites d'injection supervisée et la Loi sur le respect des collectivités

Le 18 octobre, le gouvernement canadien a déposé le projet de loi C-2 (*Loi sur le respect des collectivités*). Ce projet de loi était une réponse à la décision de septembre 2011 de la Cour suprême permettant au site d'injection supervisée de Vancouver, Insite, de poursuivre ses activités en vertu d'une exemption à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. La Cour avait statué à l'unanimité que la fermeture d'Insite constituerait de la discrimination en raison du handicap de la clientèle du site.

L'ACSP a demandé de comparaître comme témoin lorsque le projet de loi C-2 sera étudié par le Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes. L'Association recommande le retrait du projet de loi, car il :

- ✦ entravera la création de sites d'injection supervisée là où ils sont nécessaires
- ✦ empêchera Insite de poursuivre ses activités alors qu'il s'agit du seul site d'injection supervisée au Canada
- ✦ est contraire à l'esprit de la décision de la Cour suprême.

### Une démarche de santé publique à l'égard des substances psychotropes illicites

Le document de travail de l'ACSP sur les *Démarches de santé publique à l'égard des substances psychotropes illicites* sera le dernier d'une trilogie entamée avec les documents sur le tabac et sur l'alcool publiés au début de 2012. Vu le besoin croissant de solutions communautaires novatrices, un groupe de travail de l'ACSP a tenu un webinaire public en mai et présenté le résumé de ses recommandations préliminaires à la conférence annuelle de l'Association en juin, afin de faire entendre la voix de la santé publique sur cet enjeu. La version finale du document sera diffusée pendant la conférence 2014 de l'Association.

### L'utilisation des antimicrobiens dans le secteur des productions animales

L'ACSP a amorcé l'élaboration d'un exposé des faits sur l'utilisation des antimicrobiens dans le secteur des productions animales et ses répercussions sur la santé publique. Comme point de départ pour élaborer sa propre position stratégique, l'Association a examiné les positions présentées par Prévention et contrôle des infections Canada et par l'Ontario Medical Association, qui demandent aux gouvernements fédéral et provinciaux d'interdire l'administration non réglementée d'antibiotiques aux animaux d'élevage.

### À la recherche de données probantes sur la cigarette électronique

En 2013, l'ACSP a rédigé une synthèse sur la cigarette électronique. Le produit contenant de la nicotine est interdit au Canada, mais s'obtient facilement aux États-Unis et en ligne, tandis qu'on trouve les cigarettes électroniques aromatisées sans nicotine partout au Canada. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la cigarette électronique pourrait annuler certains des gains obtenus de haute lutte contre le tabagisme, ce qui influencerait les enfants à se mettre à fumer plus tard dans la vie. Les partisans de la cigarette électronique pensent qu'elle pourrait être un outil de renoncement au tabac. L'ACSP est en faveur du maintien des contrôles existants sur la vente des cigarettes électroniques jusqu'à ce que l'on ait davantage de données fiables sur leurs effets sanitaires et leurs répercussions sociales.

## La main-d'œuvre en santé publique de l'avenir

Comme les autres professions et disciplines au Canada, la santé publique est confrontée à l'évolution constante et turbulente des besoins et des attentes du public, à laquelle s'ajoute le roulement rapide du personnel avec la génération du baby-boom qui arrive à l'âge de la retraite. L'ACSP s'emploie activement à assurer la continuité de la main-d'œuvre en santé publique, qui sera au cœur de la réussite de la profession pendant les décennies à venir.

### Un titre de professionnel en santé publique agréé pour le Canada

Avec des fonds de l'Agence de la santé publique du Canada, l'ACSP mène un projet de trois ans pour mettre à l'essai un programme national d'agrément des professionnels de la santé publique. Après des consultations préliminaires avec ses membres qui ont confirmé leur intérêt pour un agrément officiel, l'ACSP a créé un groupe de référence spécialisé pour guider le projet, avec des représentants des divers organismes et professions de la santé publique et des régions du Canada.



## Les compétences essentielles à la prévention du VIH

L'ACSP a mené des consultations communautaires au sujet d'un jeu de compétences essentielles à la prévention du VIH, en plus des compétences essentielles en santé publique. Ce projet, financé par l'Agence de la santé publique du Canada, aborde les déterminants de la santé qui accentuent la vulnérabilité aux infections à VIH et aux maladies transmissibles connexes.

### ImmunizeCA

L'ACSP, Immunisation Canada et l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa (IRHO) ont entamé une collaboration en vue de développer une application mobile gratuite qui permet aux Canadiens de garder la trace de leurs vaccins. C'est la première application mobile pancanadienne du genre. Quelle que soit votre province de résidence ou celle où vous déménagez, vous pouvez garder la trace des vaccins de toute votre famille.

## L'action sociale à l'œuvre : des partenariats plus larges à tisser

Puisque l'ACSP est la voix indépendante de la santé publique au Canada, une action sociale raisonnée et fondée sur les preuves est soit un élément, soit un résultat dans toutes les tâches que l'Association entreprend. Des dizaines d'années d'expérience ont montré que l'action sociale en santé publique est le plus efficace lorsqu'elle implique des partenariats et des coalitions stratégiques avec les communautés qui ont intérêt à avoir un système de santé publique solide.

C'est un effort qui dépend des actions de tous les jours des douzaines de bénévoles membres de l'ACSP qui présentent la perspective de la santé publique en siégeant à plus de 25 coalitions et comités externes. L'ACSP a aussi tenu des discussions avec les associations provinciales et territoriales pour la santé publique, par le biais du Réseau canadien d'associations pour la santé publique, et assuré le secrétariat de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21<sup>e</sup> siècle et celui des Médecins de santé publique du Canada.

## Une base solide : renouveler l'Association et en assurer la continuité

Avec la restructuration de 2012 achevée, 2013 a été la deuxième année d'un plan d'activités triennal qui appelle l'ACSP à profiter de son agilité stratégique et de sa stabilité financière croissantes. L'Association a fait de nets progrès dans l'atteinte de son objectif sur 10 ans, lancé en 2008, pour réduire considérablement sa dépendance envers le financement public d'ici 2017. Le c.a. et la haute direction ont cherché et réussi à diversifier l'assiette de financement, édifié de nombreux partenariats, intensifié le recrutement et la conservation des membres et renforcé bon nombre des activités en cours de l'Association. Ayant ainsi consolidé ses bases, l'Association est en mesure de faire de réels progrès dans l'atteinte de ses objectifs stratégiques pour la santé publique au Canada :

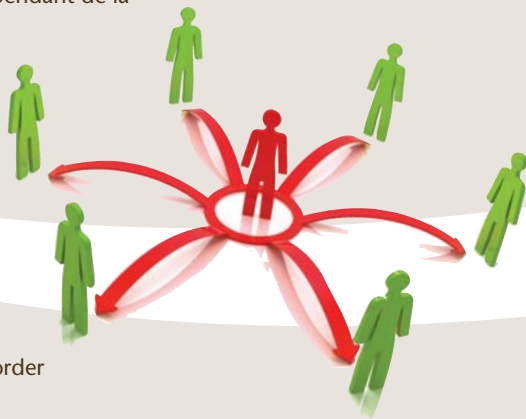
- Les acteurs de tout le continuum sont mobilisés à l'appui de la santé publique;
- On élabore et on met en œuvre des politiques sanitaires efficaces grâce à une structure de santé publique efficiente à chaque ordre de gouvernement;
- Le système est appuyé par des praticiens de la santé publique en nombre suffisant et possédant les compétences appropriées.

Voici les objectifs actuels qu'il faut accomplir pour atteindre les buts à long terme de l'Association :

- Atteindre la viabilité et la résilience financières en poursuivant les efforts de diversification et de croissance de nos sources de financement
- Rehausser la pertinence de l'ACSP pour les effectifs de la santé publique
- Mieux positionner l'ACSP en tant que porte-parole indépendant de la santé publique
- Améliorer et promouvoir le rôle de coordination de l'ACSP dans les dossiers de santé publique
- Améliorer la capacité de l'ACSP d'appuyer les politiques publiques saines (par l'analyse des politiques, les communications et l'action sociale)

En atteignant ces objectifs, l'ACSP remplit son rôle, qui est :

- d'être la voix indépendante de la santé publique au Canada;
- de jouer un rôle directeur en santé publique;
- de préconiser une démarche de santé publique pour aborder les problèmes de santé des populations.



## Activités financières de base

Cette année, nous avons eu un excédent de 281 062 \$, sensiblement plus que l'excédent prévu de 3 021 \$. Le conseil d'administration et la haute direction ont pris des mesures préventives pour réduire considérablement les coûts de fonctionnement et les coûts d'infrastructures afin de préserver et de protéger la durabilité de l'Association.

Les états financiers complets de 2013, vérifiés par BDO Canada LLP, sont disponibles sur demande auprès du Bureau du directeur général. On trouvera ci-après l'état de la situation financière et l'état des résultats de l'Association pour l'exercice terminé le 31 décembre 2013.

### État de la situation financière

	2013	2012
<b>Actif</b>		
À court terme		
Liquidités	375 709 \$	1 131 247 \$
Comptes débiteurs	77 161 \$	187 439 \$
Inventaire	35 322 \$	20 852 \$
Charges payées d'avance	65 883 \$	69 195 \$
	<u>554 075 \$</u>	<u>1 408 733 \$</u>
Placements	817 363 \$	204 495 \$
Immobilisations corporelles	—	—
	<u>1 371 438 \$</u>	<u>1 613 228 \$</u>
<b>Passif et actif net</b>		
À court terme		
Comptes créditeurs et charges à payer	135 892 \$	338 120 \$
Recettes comptabilisées d'avance	622 974 \$	943 598 \$
	<u>758 866 \$</u>	<u>1 281 718 \$</u>
Actif net		
Affecté à l'interne au fonds pour éventualités et services insignes	400 000 \$	331 510 \$
Non affecté	212 572 \$	—
	<u>1 371 438 \$</u>	<u>1 613 228 \$</u>

### État des résultats

	2013	2012
<b>Recettes</b>		
Projets et conférences	2 442 455 \$	2 657 995 \$
Siège social	730 004 \$	755 514 \$
Revue	213 446 \$	136 509 \$
Ventes de publications	105 376 \$	140 152 \$
Revenus de placements	18 766 \$	43 644 \$
	<u>3 510 047 \$</u>	<u>3 733 814 \$</u>
<b>Dépenses</b>		
Projets et conférences	2 442 455 \$	2 657 995 \$
Siège social	601 532 \$	1 096 940 \$
Revue	120 439 \$	145 568 \$
Édition	64 559 \$	124 784 \$
Centre du savoir	—	40 454 \$
	<u>3 228 985 \$</u>	<u>4 065 741 \$</u>
Excédent (pertes) de fonctionnement	281 062 \$	(331 927 \$)
Pertes à la vente de placements	—	(22 203 \$)
<b>Excédent des recettes sur les dépenses (des dépenses sur les recettes)</b>	<u>281 062 \$</u>	<u>(354 130 \$)</u>

## Nos commanditaires

L'ACSP remercie chaleureusement les sociétés commanditaires suivantes pour leurs contributions exceptionnelles à la santé publique au Canada :

### Partenaires principaux

- ✦ AstraZeneca Canada Inc.
- ✦ Lysol (Reckitt Benckiser (Canada) Inc.)
- ✦ Pfizer Canada

### Bienfaiteurs patrimoniaux

- ✦ Amgen Canada Inc.
- ✦ GlaxoSmithKline Inc.

### Éclaireurs de la santé publique

- ✦ Conseil canadien de la santé
- ✦ École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto
- ✦ École de santé publique et des systèmes de santé, Université de Waterloo
- ✦ Merck Canada inc.
- ✦ Novartis Pharma Canada inc.
- ✦ Programme interfacultaire en santé publique Schulich, Université Western

### Partisans de la santé publique

- ✦ Bullfrog Power
- ✦ Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des Autochtones
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé des femmes et des hommes
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut des maladies infectieuses et immunitaires
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut des services et des politiques de la santé
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer



## Nos collaborateurs

L'ACSP est fière d'avoir tenu sa Conférence annuelle 2013 en collaboration avec :

- ✦ L'Association pour la santé publique de l'Ontario
- ✦ L'Institut canadien d'information sur la santé – Initiative sur la santé de la population canadienne
- ✦ Les Centres de collaboration nationale en santé publique
- ✦ Les Instituts de recherche en santé du Canada – Institut de la santé publique et des populations
- ✦ Les Médecins de santé publique du Canada



Fondée en 1910, l'Association canadienne de santé publique est le porte-parole de la santé publique au Canada. Son indépendance, ses liens avec la communauté internationale et le fait qu'elle est la seule organisation non gouvernementale canadienne à se consacrer exclusivement à la santé publique font qu'elle est idéalement placée pour conseiller les décideurs à propos de la réforme du réseau de santé publique et pour orienter les initiatives visant à protéger la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde. Avec son effectif diversifié issu de plus de 25 professions, son efficacité démontrée, son approche collaborative et son envergure nationale, l'ACSP est le leader canadien en santé publique.

## Association canadienne de santé publique

1525, avenue Carling, bureau 404, Ottawa (Ontario) K1Z 8R9

Tél. : 613-725-3769

Télé. : 613-725-9826

info@cpha.ca

www.cpha.ca



facebook.com/cpha.acsp



@CPHA\_ACSP