



Dans ce numéro

- 2 Le mot de la direction
- 6 Coin des étudiants
- 6 À venir
- 10 Partenaires autour du monde

CPHA ACSP *sélection santé*

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

SURVOL DE LA DERNIÈRE ANNÉE

La santé publique

Lorsque l'Association canadienne de santé publique (ACSP) a lancé les célébrations de son centenaire en janvier 2010, les bénévoles qui composaient les divers comités du centenaire ont décidé de présenter au pays ce qu'est la santé publique en mettant l'accent sur neuf grandes réalisations connues en santé publique (des aliments plus sains, la lutte contre les maladies infectieuses, la vaccination, la reconnaissance du tabagisme comme danger pour la santé, la sécurité des véhicules à moteur, le déclin des décès attribuables à la maladie coronarienne et à l'AVC, l'amélioration de la santé des mères et des bébés, des lieux de travail plus sûrs et la planification familiale). À ces dernières s'ajoutent trois réalisations qui définissent tout particulièrement la santé publique du Canada (action sur les déterminants sociaux de la santé, les politiques universelles et les environnements plus sûrs). Ces 12 grandes réalisations représentent la stratégie du centenaire pour comprendre, reconnaître et célébrer l'histoire de la santé publique. Et cette stratégie nous a bien servis.

Un site Web sur le centenaire, de même qu'une affiche promotionnelle et des boutons colorés, a été construit en s'inspirant de ces réalisations (acsp100.ca). Il met en vedette des vidéoclips de chefs de file de la santé publique qui nous entretiennent sur ces réalisations. Nous avons organisé des conférences sur ces réalisations, avons mis en place une exposition dynamique qui vous présente leur histoire et nous nous sommes inspirés de ces réalisations pour rédiger l'histoire de la santé publique au Canada.

Peut-être ce qui est le plus remarquable au sujet de l'année est que tous semblaient ouverts à l'idée de mettre la santé publique au premier plan. Cela fut une occasion de rendre hommage à ceux avant nous, qui ont « livré bataille » et dont le profil sera maintenant visible pour toujours grâce à Internet.

...voir *Survol de la dernière année*, page 8



L'ACSP aide les Canadiens et les Canadiennes à S'ALIMENTER EN SÉCURITÉ

Alors que les Canadiens se préparent à une saison hivernale de cuisine maison, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lance MANGER DES ALIMENTS SALUBRES!, une nouvelle ressource en ligne qui aide les gens à minimiser leur risque personnel de maladies transmises par l'alimentation.

« La majorité des bactéries, des virus et des parasites qui introduisent des maladies propagées par des aliments présentent un plus grand risque pour les aînés, les femmes enceintes, les personnes qui vivent avec le VIH et les gens traités pour le cancer », a expliqué la D^{re} Lynn McIntyre, présidente désignée de l'ACSP. « Tout le monde devrait connaître son niveau de risque personnel en matière de maladies transmises par les aliments, et se conformer à quelques démarches simples pour sauvegarder leur santé, que ce soit lorsqu'ils achètent, cuisinent ou entreposent des aliments. »

Le site web contient des feuillets de documentation que l'on peut télécharger en format PDF en français, en anglais, et dans 11 autres langues : arabe, chinois, farsi (persan), inuktitut, coréen, punjabi, russe, espagnol, tagalog, tamil et urdu.

La production de cette ressource, qui vise les membres de groupes à risques élevés, leurs soignants et la population en général, a été rendue possible grâce à une subvention à l'éducation sans restrictions versée par les Aliments Maple Leaf Inc.

Visitez le site Web MANGER DES ALIMENTS SALUBRES! à l'adresse <http://salubritealimentaire.cpha.ca> 🍀



Conférence annuelle 2011 de l'Association canadienne de santé publique

LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA : *des partenariats novateurs en action*

19 au 22 juin 2011 • Palais des congrès • Montréal (Québec)

www.cpha.ca



Sélection Santé ACSP

Association canadienne de santé publique

Volume XXXIV, Numéro 4
Hiver 2010/2011

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :

Association canadienne de santé publique

1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :

Debra Lynkowski

Rédactrice adjointe :

Karen Craven

Directrice de la diffusion :

Kristine Northey

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

LE MOT DE LA DIRECTION

L'immunisation au Canada

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a travaillé activement avec des intervenants de façon à rendre le contexte favorable à l'élaboration d'une stratégie d'immunisation nationale visant à protéger les Canadiens contre les maladies évitables par la vaccination. Pour faciliter la poursuite d'un dialogue, l'ACSP a organisé en 2009 une table ronde avec les parties intéressées et a depuis participé à diverses activités d'échanges de renseignements tenues par des organismes nationaux importants.

Le 30 novembre 2010, le *Globe and Mail* a publié un supplément sur les vaccins et la grippe (http://www.cpha.ca/uploads/home/globe_vaccines_20101130.pdf) dont l'article voisin de la page éditoriale était rédigé par le Dr Cory Neudorf, alors président de l'ACSP. L'article montrait la valeur économique des programmes d'immunisation et l'auteur revendiquait une stratégie d'immunisation nationale, appuyée par l'ensemble des provinces et des territoires, qui permettrait d'apporter plusieurs améliorations au système actuel et d'être plus efficaces. « Il n'y a jamais eu meilleur temps pour passer à l'action. Au moment où les gouvernements se penchent sur l'avenir des soins de santé au pays – l'Accord sur les soins de santé du Canada prendra fin en 2014 – les principaux chefs veulent y inclure une stratégie d'immunisation nationale. Nous avons tous ensemble l'occasion d'être la source de changements », écrivait le Dr Neudorf.

Le lundi 6 décembre, l'ACSP a diffusé un communiqué de presse demandant la création d'un registre d'immunisation national qui ferait partie d'une stratégie d'immunisation pancanadienne exhaustive.

Bien que nous reconnaissons qu'il ne soit pas vraiment réaliste de s'attendre à des fonds supplémentaires des gouvernements dans le contexte fiscal actuel, une stratégie d'immunisation pancanadienne permettrait de s'assurer que les Canadiens sont protégés également contre les maladies évitables par la vaccination, peu importe leur lieu de résidence, leur âge ou leur statut socioéconomique. Selon les résultats d'une étude publiée récemment, le rendement des investissements en ce qui a trait uniquement à la vaccination contre la grippe saisonnière était estimé à 2,21 \$ pour chaque dollar dépensé. Une autre étude de coûts-avantages effectuée à la demande de Santé Canada a révélé que le ratio entre les coûts et les avantages de l'immunisation ROR se situait entre 2,56 \$ et 2,92 \$ pour chaque dollar dépensé. Les programmes d'immunisation font donc plus que s'autofinancer si l'on tient compte des économies directes et indirectes qu'il est possible de réaliser.

D'autre part, une stratégie nationale offrirait de meilleures possibilités pour mener des recherches, promouvoir la vaccination et approfondir les connaissances des fournisseurs de soins de santé et du grand public. La collecte systématique de données relatives à l'immunisation permettrait également de moderniser la façon dont les juridictions se transmettent les renseignements des patients à ce sujet et contribuerait à s'assurer que le taux de couverture dans l'ensemble du pays est suffisant pour protéger adéquatement les Canadiens des maladies évitables par la vaccination.

Bref, il est plus facile et rentable de prévenir les maladies et les affections que de les traiter. Il est maintenant temps d'agir. ✦



Debra Lynkowski
Chef de la direction

Une nouvelle ère pour le bulletin Sélection Santé ACSP!

Dès ce printemps, le *Sélection Santé ACSP* deviendra un bulletin électronique... le même excellent contenu présenté sous un nouveau format! Chaque trimestre, à la publication du *Sélection*, les membres recevront un message électronique renfermant une table des matières et des liens vers tous les articles. Si vous êtes un membre qui n'a pas une adresse courriel, vous recevrez un exemplaire du *Sélection* par la poste. Nous nous ferons un plaisir de vous mettre au courant des activités de l'ACSP et de la santé publique. ✦



Ottawa célèbre 100 ans de santé publique au Canada

Des professionnels de la santé provenant de partout au Canada se sont réunis à Ottawa au début de janvier à *l'Exposition : 100 ans d'histoire en santé publique*, qui soulignait les 100 ans d'histoire de la santé publique au Canada et le centenaire de l'Association canadienne de santé publique (ACSP).

Des chefs de file en santé publique des quatre coins du pays se sont exprimés lors de la cérémonie d'ouverture sur l'histoire de la santé publique au Canada, les réalisations dans le domaine et les dossiers chauds. Parmi les conférenciers présents figuraient le maire d'Ottawa Jim Watson, Debra Lynkowski, chef de la direction, ACSP, Krista Outhwaite, Sous-ministre déléguée, Agence de la santé publique du Canada, la D^{re} Vera Etches, médecin chef en santé publique par intérim, Santé publique Ottawa, et Nancy Edwards, directrice scientifique, Instituts de recherche en santé du Canada.



Les conférenciers de la cérémonie d'ouverture (de g. à d.) : D^r Gregory Taylor et Krista Outhwaite (ASPC), D^{re} Vera Etches (Santé publique Ottawa), Debra Lynkowski (ACSP), D^{re} Nancy Edwards (ISPP, IRSC)

« Cette exposition sans pareil rappelle aux résidents de notre ville, le travail important qu'ont accompli au cours des 100 dernières années les professionnels dévoués de la santé publique » a déclaré le maire d'Ottawa Jim Watson.

En effet, l'espérance de vie moyenne des Canadiens s'est accrue de plus de 30 ans depuis le début du XX^e siècle, et nous devons au moins 25 de ces années à des initiatives du domaine de la santé publique.

« Les gens ne portent pas vraiment attention aux questions de santé publique, mais elles touchent tous les aspects de notre vie. De la planification familiale à l'amélioration de la santé des mères et des bébés, en passant par la lutte contre les maladies infectieuses et l'utilisation de ceintures de sécurité, les initiatives de santé publique sauvent des vies et aident les Canadiens à vivre plus longtemps, rappelle Debra Lynkowski, chef de la direction de l'ACSP. L'exposition met en vedette les grandes réalisations du domaine de la santé publique et nous montre à quel point le Canada a évolué au cours des 100 dernières années. »

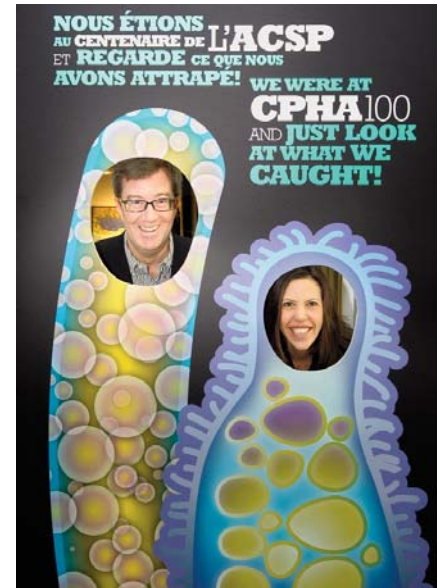
L'exposition nous transporte à travers 100 années de progrès en santé publique, démontrant son importance et son impact fondamental sur la santé des Canadiens. *L'Exposition : 100 ans d'histoire en santé publique* célèbre nos réalisations historiques dans le domaine et rend hommage aux pionniers qui les ont rendues possibles.

« Cette exposition unique en son genre constitue un réel hommage aux efforts extraordinaires que déploient chaque jour

les employés de Santé publique Ottawa, du domaine des soins prénataux à celui de la santé des aînés, des efforts qui affectent la vie de tous les résidents d'Ottawa, se réjouit la D^{re} Vera Etches de Santé publique Ottawa, médecin chef en santé publique par intérim. Une meilleure connaissance de l'évolution de la santé publique au Canada nous aidera à mieux servir la communauté et se reflétera dans notre réponse aux occasions et aux défis futurs. »

L'exposition a été présentée par l'Association canadienne

de santé publique, en partenariat avec Santé publique Ottawa, l'Institut canadien d'information sur la santé, les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. 🍀



Le maire d'Ottawa, Jim Watson, et la médecin chef en santé publique par intérim, D^{re} Vera Etches, à l'exposition de santé publique qui s'est tenue à Ottawa.



Des partenaires de Santé publique Ottawa à l'exposition.

L'ACSP déménage!

Le mardi 21 décembre 2010, l'ACSP a déménagé ses locaux... à l'étage du dessous! Notre nouvelle adresse postale est la suivante :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 300
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1

Nos numéros de téléphone et de télécopieur, nos adresses courriel et nos sites Web resteront les mêmes.

Nous nous ferons un plaisir de vous servir dans nos nouveaux locaux. 🍀



Mesures à prendre par les membres de l'ACSP

Après avoir salué le départ de 2010, nous aimerions vous faire part des travaux non finis en matière d'intervention auxquels l'ACSP a pris part au cours de l'année dernière.

Contrôle des armes à feu

Le 22 septembre, la mobilisation de défenseurs et de tenants du contrôle des armes à feu, notamment des familles et des victimes de la violence armée, des organisations de femmes, des syndicats, des spécialistes de la santé et de la sécurité des femmes et de la prévention du crime, de la santé publique (dont l'ACSP) et des associations policières, a mené à la défaite à la Chambre des communes du projet de loi C-391 par un écart de seulement deux votes. Malgré ce résultat, le gouvernement a affirmé son intention d'amoindrir la loi sur le contrôle des armes en abolissant le registre des armes d'épaule.

Le gouvernement prétend sans justification que le registre d'armes d'épaule est un fardeau injustifié sur les citoyens respectueux des lois, en plus d'être inefficace et dispendieux. Il conteste la nature obligatoire du registre et les conséquences punitives de ne pas enregistrer un fusil/fusil de chasse. Le gouvernement maintient que cela constitue une atteinte aux droits individuels.

La position du gouvernement ne repose pas sur des preuves scientifiques. Le contrôle des armes fonctionne. Depuis l'adoption de la *Loi sur les armes à feu*, le taux d'homicide par arme à feu des femmes a diminué de 23 % et les décès liés aux armes à feu de 31 %. On observe un appui massif pour le registre des armes, particulièrement de la part des groupes de femmes, de la police et de la communauté de la sécurité du public, des associations de la santé publique et de la prévention du crime ainsi que des défenseurs des victimes. Une analyse coût-efficacité indépendante des modifications proposées par le gouvernement aux mesures législatives sur le contrôle des armes à feu a constaté que mettre au rebut le registre d'armes d'épaule pourrait entraîner des économies de coût entre 1,5 million et 4 millions de dollars annuellement. Mais à quel prix pour la santé publique ? Une question qui est toujours sans réponse.

La loi en vigueur régissant le contrôle des armes fait partie d'un environnement de politiques publiques sain. Tous les efforts devraient être pris pour nous assurer qu'ils ne seront pas affaiblis. Au fil des ans, l'ACSP a toujours une position ferme au sujet du contrôle des armes et en tant que membre de la Coalition pour le contrôle des armes, nous appuyons les efforts visant à maintenir le registre des armes d'épaule.

Soutenir le droit d'être recensé

Plus de 370 organismes dans l'ensemble du Canada, notamment l'ACSP, ont officiellement protesté contre la décision du gouvernement d'abolir le formulaire détaillé de recensement obligatoire. Des centaines d'articles imprimés et publiés, des éditoriaux et des reportages ont sensibilisé les Canadiens non seulement sur cette question, mais également sur le rôle des données pour bâtir un Canada sain, prospère et sécuritaire. Le Conseil canadien de développement social a lancé une contestation judiciaire à l'égard de la décision du gouvernement.

Le président de l'ACSP ainsi que le chef de la direction de l'Association se sont présentés le 18 novembre devant le Comité

permanent du développement des ressources humaines, du développement des compétences et du développement social et de la condition des personnes handicapées. Le mémoire préparé par l'ACSP sur l'impact de l'abolition du formulaire long du recensement obligatoire sur la santé, l'équité en santé et la santé publique est disponible sur le site Web de l'ACSP (http://www.cpha.ca/uploads/briefs/longformcensus_f.pdf). Le document explique la position de l'ACSP sur l'impact qu'aurait le fait de remplacer le questionnaire complet de recensement obligatoire par une enquête à participation volontaire. Celle-ci porterait sur la capacité des services de la santé publique au Canada à concevoir des programmes et des services de santé efficaces et appropriés, de surveiller et d'évaluer les répercussions des politiques et des programmes sur la santé de la population du pays. L'ACSP a formulé trois recommandations aux fins d'étude par le gouvernement fédéral en vue d'atténuer les répercussions de l'adoption d'une enquête de recensement volontaire.

Votre aide est nécessaire pour défendre cette cause visant à maintenir la nature obligatoire du recensement national. Il n'est pas trop tard. Un tel changement peut avoir lieu jusqu'à la journée même du recensement national. Si vous voulez que des décisions touchant la santé publique soient prises à partir d'observations factuelles, l'ACSP vous encourage à communiquer avec votre député pour lui faire savoir que le recensement vous importe et constitue un problème persistant. Cela permet de renforcer la volonté des députés qui s'emploient à renverser cette décision, et rappelle au gouvernement au pouvoir que tout et chacun continue de se préoccuper de cette question.

Amiante

À la suite de l'approbation de la position de l'ACSP sur l'amiante chrysotile par le conseil d'administration de l'ACSP en juin 2010 (http://www.cpha.ca/uploads/policy/position_asbestos_f.pdf), l'ACSP a envoyé des lettres à plusieurs ministres fédéraux, exprimant le point de vue de l'Association et les recommandations à prendre. Nous avons également publié un communiqué de presse à ce sujet avec la collaboration de l'Association médicale canadienne et la Société nationale des spécialistes pour la médecine communautaire (SNSMC) demandant aux gouvernements du Canada et du Québec d'arrêter l'extraction de l'amiante et d'en interdire l'utilisation et l'exportation (http://www.cpha.ca/uploads/media/asbestos_f.pdf). La Revue canadienne de santé publique a publié deux éditoriaux sur le sujet, qui ont attiré l'attention des médias.

La plupart des ministres nous ont répondu. Leurs réponses sont conséquentes. Le gouvernement du Canada prend la défense de l'exploitation et de l'exportation de l'amiante chrysotile en affirmant que si l'amiante est exploité de façon appropriée (selon ce qu'il appelle une approche « utilisation sans risque/utilisation contrôlée »), il présente un plus faible risque pour la santé humaine que l'amiante de type amphibole.

L'ACSP continuera de suivre de près les positions et les mesures des gouvernements du Canada et du Québec à cet égard.

La pauvreté et la santé

L'ACSP est membre de Dignité pour touTEs (DPT), une initiative à multiples intervenants menée par Canada sans pauvreté et Citoyens pour une politique juste. La campagne de DPT demande une action concrète et à long terme par le



Résultats du scrutin 2010 de l'ACSP

J'ai le plaisir d'annoncer que nous avons les résultats du scrutin 2010 de l'Association canadienne de santé publique (ACSP).

Au nom des membres de l'Association, je remercie les candidats et candidates et je tiens à leur exprimer notre gratitude pour l'intérêt qu'ils portent au travail de l'ACSP.

Le 1^{er} janvier 2011, Hope Beanlands, Stephen Joel Corber, Isaac Sobol et Ardene Robinson Vollman ont entamé leur mandat de deux ans au sein du conseil d'administration de l'ACSP.

Le conseil d'administration 2011 est composé des personnes suivantes :

Présidente

Erica di Ruggiero, B.Sc., M.Sc.S., Dt.P.

Présidente désignée

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

Directeurs

Hope Beanlands, Ph.D., M.P.A., M.Nurs., inf. aut.

Stephen Joel Corber, M.D., d.p.h., FRCPC

Joel Finlay, MPH

Alycia Fridkin, M.Sc.S.

Richard Lessard, M.D., M.A., MPH, FRCPC

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

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

La chef de direction, Debra Lynkowski

gouvernement fédéral pour combattre les causes structurelles de la pauvreté au Canada. Une façon d'atteindre cet objectif serait de prévoir un plan fédéral pour l'élimination de la pauvreté qui serait complémentaire aux plans provinciaux et territoriaux.

Le DPT a applaudi la sortie, à la mi-novembre, du rapport de tous les partis du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA). Il recommande que le gouvernement fédéral s'engage à établir un plan d'action visant à réduire la pauvreté au Canada. Le Plan fédéral de réduction de la pauvreté : travailler en partenariat afin de réduire la pauvreté au Canada est le résultat d'une étude approfondie de trois ans sur le rôle du gouvernement fédéral dans la lutte contre la pauvreté. On peut le télécharger à l'adresse suivante : <http://www2.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4770921&Mode=1&Parl=40&Ses=3&Language=F>

En 1989, la Chambre des communes a voté à l'unanimité l'adoption d'une résolution, quoique non contraignante, visant à mettre fin à la pauvreté chez les enfants au Canada d'ici l'an 2000. Nous n'avons pas atteint ce but. Les statistiques les plus récentes du gouvernement fédéral indiquent qu'en 2007, avant la récession, 637 000 enfants, ou 9,5 % de tous les enfants au Canada, vivaient dans la pauvreté. Les recommandations proposées par l'HUMA dans son rapport s'harmonisent bien avec les principaux objectifs de la campagne de DPT. Le gouvernement fédéral a 120 jours pour répondre au rapport. L'ACSP encourage le gouvernement du Canada à aller de l'avant pour résoudre ce problème d'importance nationale.

Votre voix compte ! L'ACSP encourage ses membres à exprimer à leur député leurs points de vue sur ces questions. On peut consulter les coordonnées des députés sur le site Web www.parl.gc.ca ou en composant le 1-800-O-Canada. ✪

Une avancée majeure aux États-Unis en matière de lutte contre le tabagisme

Le Département de la Santé et des Services Humaines a lancé le 10 novembre dernier la nouvelle stratégie novatrice fédérale de lutte contre le tabagisme du gouvernement des États-Unis. Intitulée *Enrayer l'épidémie de tabagisme : un plan d'action stratégique de lutte antitabac* (disponible qu'en anglais au <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/tobacco/tobaccostrategicplan2010.pdf>), cette initiative servira de plan directeur pour consolider le leadership et l'intervention du gouvernement fédéral afin de faire échec à la morbidité et à la mortalité imputables au tabagisme au sein de la société américaine, et ce, en collaboration avec les gouvernements des États, les autorités régionales et municipales, les collectivités, les organisations à but non lucratif ainsi que le secteur de la recherche. Le plan d'action fixe à 12 % la cible de prévalence du tabagisme chez les adultes à l'échelle nationale d'ici 2020 (comparativement à un taux de 20 % à l'heure actuelle).

Ce plan d'action favorise l'atteinte des buts énoncés dans la Convention-cadre pour la lutte antitabac et s'articule autour de quatre grands objectifs, soit :

- ✪ réduire la prévalence de tabagisme chez les adultes et les jeunes;
- ✪ prévenir l'adoption du tabagisme chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes;
- ✪ avoriser le taux de réussite des fumeurs qui tentent de renoncer au tabagisme; et
- ✪ réduire la proportion de non-fumeurs exposés à la fumée de tabac ambiante.

Pour atteindre ces objectifs, le plan d'action est fondé sur une approche de santé publique, mais il endosse également la nécessité d'interventions ciblées à l'égard de certains groupes plus vulnérables (ex. : les collectivités socioéconomiquement défavorisées, les sans-abri, les personnes aux prises avec des problèmes de consommation ou des troubles de santé mentale, les autochtones des États-Unis et de l'Alaska, les femmes enceintes, les enfants, les détenus, etc.). Le plan prévoit par ailleurs la tenue d'une campagne d'information visant à prévenir l'adoption du tabagisme chez les jeunes et à informer la population de ses conséquences pour la santé. En outre, il permettra d'élargir la couverture des programmes nationaux d'assurance maladie (Medicare et Medicaid) pour que soient couverts une gamme de programmes d'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes.

Dans le cadre de ce plan d'action, le département américain de la Santé et des Services humaines s'engage aussi, par le biais de l'administration fédérale, à travailler de concert avec les gouvernements des États, les leaders régionaux, les collectivités, les intervenants du secteur non gouvernemental et les divers partenaires de la communauté internationale.

Le plan d'action reconnaît l'implication de l'ACSP qui, de concert avec les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (US CDC) et l'Organisation mondiale de la Santé, s'est appliquée au cours de la dernière décennie à mettre en œuvre le Système mondial de surveillance du tabagisme qui vise à épauler les gouvernements dans la mise sur pied de programmes de surveillance et de contrôle du tabagisme à l'échelle internationale.

L'ACSP incite le gouvernement canadien à prendre acte de la nouvelle stratégie américaine de lutte contre le tabagisme et à s'inspirer de cette initiative audacieuse en vue du renouvellement de sa propre Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme. ✪



COIN des étudiants

Abolition de l'allocation de régime alimentaire spécial

Depuis 1998, l'allocation de régime alimentaire spécial verse de l'argent à des bénéficiaires de l'aide sociale en Ontario pour qu'ils puissent acheter des aliments sains s'ils ont une condition chronique. Ce service était essentiel puisque les prestations d'aide sociale du Programme Ontario au travail et du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ne suffisent pas pour acheter des aliments sains et subvenir aux autres coûts de la vie. Cependant, le rapport annuel du Vérificateur général de l'Ontario a constaté que le recours abusif des professionnels des soins de santé et des utilisateurs du programme a occasionné une hausse des coûts que le gouvernement ne pouvait pas assumer. Malgré un tollé chez les tenants de la lutte contre la pauvreté, comme Ontario Coalition Against Poverty et Health Providers Against Poverty, l'Ontario était allée de l'avant avec la suppression de l'allocation en mai 2010.

Ces allégations comprenaient la surdéclaration de maladies dans le but de soutirer davantage d'argent du programme. Toutefois, cela pourrait être attribuable à une étude corrélationnelle comparant le fardeau des maladies chroniques de l'Ontario avec celui des personnes provenant d'une famille dont le statut socio-économique est peu élevé. Une telle étude établirait que la plupart des personnes pauvres souffrent déjà d'une condition chronique en raison de leur statut socio-économique peu élevé. La surdéclaration peut ne pas découler d'un médecin ou d'un patient qui ment, mais des conditions sociales qui placent les personnes dans la pauvreté au premier rang.

Adopter une approche en matière de droits de la personne est utile d'un point de vue théorique. Tous ont le droit de recevoir une bonne nutrition et l'état devrait s'assurer que ce droit soit offert de façon équitable. Une approche axée sur les droits de la personne n'a pas empêché le gouvernement de l'Ontario de décider d'abolir l'allocation. Au lieu, étudier l'enjeu sous l'angle d'un déterminant social en matière de santé peut aider à évaluer le programme. Un cadre socio-politique peut être plus pertinent et intelligible pour les représentants du gouvernement. Sur le plan économique, conserver l'allocation de régime alimentaire est plus logique pour le budget des soins de santé de l'Ontario à long terme.

Actuellement, le gouvernement de l'Ontario prévoit un examen de l'allocation de régime alimentaire spécial et de divers programmes de bien-être social en vue de déterminer leur efficacité et s'il vaut la peine de les conserver. Le 1^{er} avril 2011, de nouvelles lignes directrices seront mises en place en vue de mettre en œuvre une pseudo-allocation de régime alimentaire spécial qui renfermera toutefois d'autres restrictions sur l'admissibilité. Par exemple, les personnes prises avec le prédiabète ne pourront pas faire présenter de demande pour cette allocation. Par ailleurs, les personnes séropositives pour le VIH ne pourront y être admissibles qu'une fois qu'elles auront perdu 5 % du poids corporel. Essentiellement, l'Ontario fait en sorte que la condition de ses pauvres régresse avant qu'elle n'intervienne. Cela est contraire à toute approche factuelle de santé publique qui vise à prévenir la maladie ou la mauvaise santé; cela est inhumain et économiquement non viable. ♣



Rachael Pascoe, troisième année au BA - majeure en études sur la santé, mineure en anthropologie, mineure en psychologie à l'Université de Toronto

À venir

Le leadership infirmier : Qu'en est-il? Qu'en sera t'il?

Conférence de 2011 sur le leadership dans la profession infirmière
13-15 février 2011 Montréal (QC)
Contacter :
www.cna-aiic.ca

Harm Reduction Canada 2011:

A National Conference
Revisoning – Reconstructing – Refocusing
23-25 février 2011 Ottawa (Ontario)
Parrainée par CAST Canada
Contacter :
Tél. : 705-749-6145
gt@cast-canada.ca www.cast-canada.ca

Nurse Practitioners: Essential Partners in Improving the Health Care System

28 février 2011 Toronto (Ontario)
Contacter :
www.oha.com/nursepractitioners

Dialogue sur la violence familiale dans les communautés de cultures diverses : Approches pratiques de la prévention et de l'intervention

Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés
6-8 mars 2011 Toronto (Ontario)
Contacter :
www.cacpc.ca

The Ontario Public Health Convention

Exchanging Ideas, Evidence & Technology
5-8 avril 2011 Toronto (Ontario)
Contacter :
www.tophc.ca

5^e Conférence nationale des infirmières et infirmiers en santé communautaire

Infirmières et infirmiers en santé communautaire
16-18 mai 2011 Halifax (Nouvelle-Écosse)
Contacter :
www.iiscc.ca

La santé publique au Canada : des partenariats novateurs en action

Conférence annuelle 2011 de l'Association canadienne de santé publique
19-22 juin 2011 Montréal (Québec)
Contacter :
conference@cpha.ca www.cpha.ca

World Congress of Epidemiology

International Epidemiology Association
7-11 août 2011 Edimbourg, Écosse
Contacter :
www.epidemiology2011.com

APPEL DE PRÉSENTATIONS

Conférence canadienne sur la prévention des traumatismes et la promotion de la santé

Sois visible
Parrainée par : Communautés sécuritaires Canada, SécuritéJeunes Canada, SAUVE-QUI-PENSE, la Croix-Rouge Canadienne et la fondation canadienne Pensez d'Abord
16-18 novembre 2011 Vancouver (C.-B.)
Contacter :
www.injurypreventionconference.ca

Date limite pour les soumissions : 15 avril 2011 ♣



La santé publique : une histoire canadienne

Critique de Trevor Hancock, consultant en santé publique, BC Ministry of Healthy Living and Sport, président, Core Public Health Functions Steering Committee, et coprésident, Groupe d'experts chargé de la promotion de la santé des populations, Réseau de santé publique du Canada

Véritable témoin de l'histoire de la santé publique au Canada, l'Association canadienne de santé publique (ACSP) fête son centenaire, et l'on s'en réjouit puisqu'elle nous rappelle que la santé publique a une histoire au Canada. C'est peut-être un cliché, mais ceux qui ne connaissent pas leur histoire sont condamnés à la répéter, et le passé peut souvent nous guider vers l'avenir – ou nous mettre en garde. En tant que futurologue de la santé, je crois fermement que tout bon futurologue est aussi un bon historien, et que le passé a d'importantes leçons à nous apprendre. Alors bravo aux auteurs du livre et à ses nombreux collaborateurs.

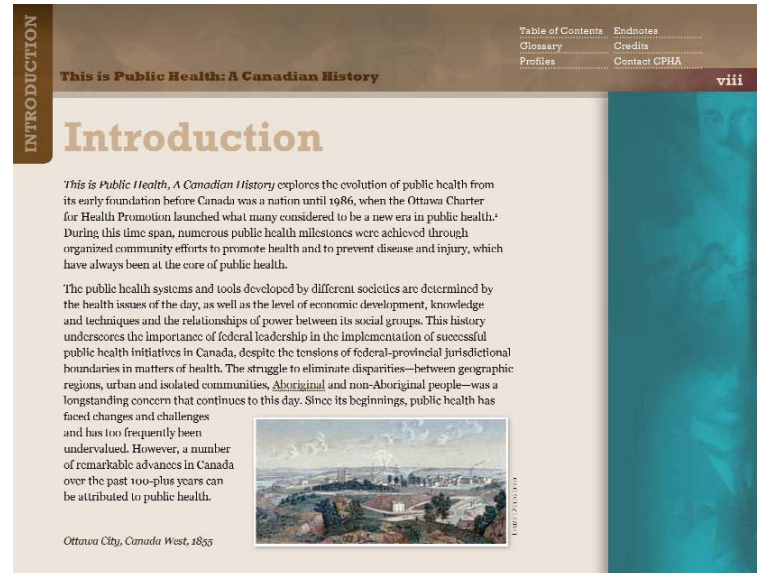
Avant de discuter d'avenir, parlons un peu du livre comme tel. Il s'agit d'un cyberlivre interactif qui, comme l'indique le site Web, « est attrayant, richement illustré, adapté à un large public et téléchargeable gratuitement » (à l'adresse <http://cpa100.ca/history/history-e-book>). Le texte complet du livre existe seulement en anglais pour l'instant, mais on prévoit en créer une version française. Puisque le livre est interactif et téléchargeable, il est facile à recommander comme lecture à des étudiants. J'ai toujours cru que TOUS les étudiants en sciences de la santé devraient suivre un cours d'introduction à l'histoire et à la philosophie de la santé et de la médecine, car ils pourraient en tirer un sens des proportions quant à l'insignifiance relative de la médecine clinique par rapport à la santé des populations, comme l'a si bien souligné Thomas McKeon en 1979 dans « *The Role of Medicine* ».

Après une introduction sur la santé durant les premiers siècles de la colonisation européenne, le livre commence par un chapitre survolant les questions de santé de l'époque située entre 1867, année de la Confédération, et 1910, année de la fondation de l'ACSP. À partir de ce moment, le livre raconte l'histoire de la santé publique décennie

par décennie jusqu'à 1986, année de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. L'ouvrage se termine par un épilogue de John Last qui résume les principaux événements et questions et jette un regard vers l'avenir. (Par souci de transparence, je tiens à signaler ma contribution à cette section.)

Un des points forts du livre est qu'il est généreusement agrémenté de courts profils des figures dominantes de la santé publique à différentes époques, ce qui nous donne un aperçu de leurs difficultés, de leur dévouement et de leur passion – sans parler de leur engagement à long terme – à l'égard de leur travail; et cela est très inspirant. Tout en racontant l'histoire à un niveau très personnel, le livre contient beaucoup d'information sur les organismes de santé publique gouvernementaux et autres, et sur leurs défis particuliers. Soit dit en passant, c'est aussi une source de dates utiles en prévision des prochains centenaires : embauche des premières infirmières en santé publique à Toronto en 1911, au Manitoba en 1916, en C.-B. en 1917; établissement du premier dispensaire de comté ouvert à temps plein en 1921 à Saanich, C.-B.; et ainsi de suite – faites votre choix.

Un autre point fort du livre est son renvoi constant, pour chaque décennie couverte, aux maladies terribles qui ont décimé les populations autochtones – volontairement ou non. L'introduction nous rappelle que l'expansion européenne en Amérique du Nord a entraîné dans son sillage une foule de maladies qui ont « détruit de nombreuses vies autochtones ». Cette destruction s'est poursuivie bien après 1900; la variole, qui s'est répandue à partir de la Californie durant la Ruée vers l'or dans les années 1860, a dévasté les Premières nations de



la C.-B., tout comme la « grippe espagnole », qui a rayé de la carte des peuplements entiers parmi les Haïdas en 1918 et 1919. Dans les années 1930, les piètres conditions de vie et la négligence ont combiné leurs effets pour produire un taux de décès liés à la tuberculose 20 fois plus élevé chez les Autochtones de la Saskatchewan que dans le reste de la population; dans les années 1940, les taux de décès liés à la tuberculose chez les Autochtones figuraient « parmi les plus élevés jamais rapportés dans une population humaine » – à une époque où les taux de décès liés à la tuberculose étaient pourtant en chute au Canada. En 1986, dernière année couverte par le livre, le piètre état de santé des Autochtones demeurerait – et demeure encore aujourd'hui – une ombre au tableau pour le Canada.

Dans une critique aussi courte d'un ouvrage aussi volumineux, il est difficile de rendre pleinement justice à tout son contenu. Néanmoins, j'ai relevé certains autres points qui peuvent être utiles aujourd'hui :

- ♣ Les leaders de la santé publique du XIX^e et du début du XX^e siècle – période pouvant être considérée comme l'âge d'or de la santé publique – ont su combiner avec brio de solides connaissances scientifiques et l'application de la science à l'éducation, à de fortes aptitudes en communication, ainsi qu'à un engagement, voire une passion, à

...voir Recension, à la page 9



Surviv de la dernière année, de la page 1...

Nous avons redécouvert l'histoire de notre santé publique qui est, selon nous, impressionnante, du moins avec du recul. Nous avons décidé de mettre bien en évidence nos réalisations, en nous rendant compte que la durée de vie des Canadiens a augmenté de plus de 30 ans depuis le début des années 1900 et 25 de ces années sont attribuables à des avancées dans le domaine de la santé publique.

Nous avons rafraîchi nos connaissances sur la vie à cette époque, à savoir l'insalubrité de l'eau et des réseaux d'égouts, les logements surpeuplés et insalubres, la malnutrition ainsi que les aliments et le lait impropres. Puis ont suivi le mouvement de réforme sanitaire et la réalisation que les personnes et les collectivités pouvaient agir pour prévenir la dissémination de la maladie et bénéficier de la détection précoce.

Un grand nombre parmi nous a été stimulé par les témoignages des militants de la santé publique qui, il y a plus de 100 ans, ont confronté l'opposition, s'indignant contre les infâmes logements insalubres et revendiquant de nouvelles lois et de nouveaux règlements. On les a accusés d'être des meurtriers pour avoir immunisé les enfants, tout comme on les a accusés de faire la promotion de l'immoralité par des programmes sur les maladies vénériennes, de détruire l'industrie laitière en réclamant des lois pour la pasteurisation du lait et de nuire à l'économie en exigeant des conditions de travail plus sécuritaires.

Il y a eu de nombreux moments « eurêka » !

Il a fallu une épidémie de typhoïde qui a touché plus de 5 000 personnes et a causé 533 décès à Montréal avant que des mesures rigoureuses ne soient prises en 1927 pour pasteuriser le lait.

À cette époque, on parlait rarement des infections transmises sexuellement, même dans la communauté médicale. Le silence a été brisé lorsqu'environ 28 % des troupes canadiennes ont été infectés par la syphilis et/ou la gonorrhée pendant la Première Guerre mondiale et une campagne à l'échelle du pays a été lancée – le premier programme fédéral-provincial à frais partagés.

On nous a rappelé à quel point la santé publique est un sujet vaste et que des lieux de travail plus sécuritaires, par exemple, ont été une remarquable

réalisation en matière de santé publique. Le Canada est considéré comme un « pays avancé en matière de sécurité » où la sûreté en milieu de travail est bien établie. Vers la fin des années 1900, toutefois, de nombreuses maladies ou blessures étaient associées à des lieux de travail peu sûrs ou à des professions dangereuses. L'amélioration des conditions de travail n'a pas été chose facile.

Lorsque nous jetons un coup d'œil au passé, nous constatons tout ce que la volonté politique peut accomplir, comme le Programme national des subventions en matière de santé qu'a établi le gouvernement fédéral en 1948 et qui a permis de mettre en place d'importantes mesures de sécurité dans la vie des Canadiens et Canadiennes.

Ces réalisations n'auraient pas pu se faire sans l'acharnement des travailleurs de la santé publique. Ainsi, des infirmières de la santé publique ont parcouru les routes de campagne du Canada rural pour examiner tous les enfants des écoles, s'entretenir sur l'hygiène et procéder à des sondages sur les conditions de la ferme.

Des inspecteurs de la santé publique se sont attardés à prévenir et à contrôler l'incidence de maladies d'origine alimentaire. Ils ont visité des fromageries, des abattoirs, des moulins et des fermes avicoles. Lorsque l'industrie des aliments a connu une forte croissance dans les années 1950, ils étaient là pour la réglementer. Le Canada compte maintenant l'un des systèmes

d'approvisionnement des aliments les plus sécuritaires au monde.

Il existait peu d'agents médicaux à plein temps à cette époque, mais lorsqu'ils étaient sur place, on disait qu'ils « atteignaient les meilleurs résultats pour ce qui était d'assurer la salubrité des eaux publiques, des réseaux d'assainissement, du lait ; la baisse de mort infantile et la prévention des maladies. »

Le docteur John Heagerty, qui a rédigé un rapport exhaustif sur la santé publique au Canada, en 1928, a déclaré :

« Nous avons vu nos ministères de la Santé évoluer de services constitués d'un seul médecin, à temps partiel de surcroît, en des services élaborés constitués d'armées de travailleurs de la santé et nécessitant des milliers de dollars en crédits. Nous avons vu le taux de mortalité chuter de 40 par mille habitants à si peu que 7,5 par mille habitants dans certaines régions du pays...

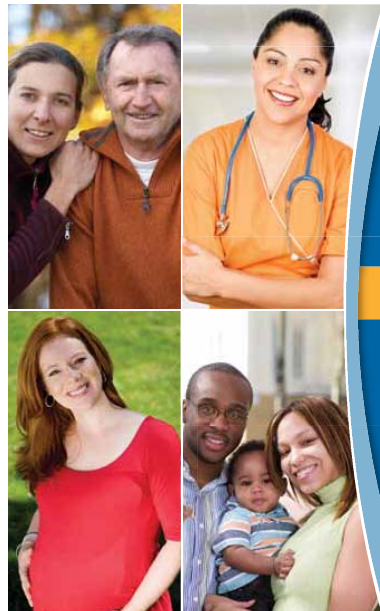
Pour toutes les personnes qui se sont consacrées à lutter contre les maladies, de génération en génération, ce fut une odyssée longue et épuisante... » [traduction]

Mais quelle odyssée des plus fructueuses ! Un chef de file en santé publique, dans un vidéoclip produit pour le centenaire, conseillait à ceux qui venaient d'entrer dans le domaine d'« aborder la santé publique avec intelligence, courage et la volonté de réussir. »

Voilà l'âme de la santé publique. 🍀

Sylvia Fanjoy

Directrice, Centenaire de l'ACSP



Cette saison d'influenza, je choisis la santé.

Je vais me faire vacciner contre l'influenza.

N'attrapez pas et ne propagez pas l'influenza.

Faites-vous vacciner.

Protégez-vous ainsi que ceux qui vous entourent





Forum d'automne – Écoles et programmes de santé publique

27 et 28 octobre 2010

Le tout nouveau rassemblement des écoles et programmes de santé publique a eu lieu à Ottawa les 27 et 28 octobre 2010, à l'hôtel Delta. Y participaient des délégués de 17 différentes écoles ou de différents programmes de santé publique, des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, ainsi que plusieurs autres éminents professionnels de la santé publique.

Le 26 octobre en soirée, l'ACSP a tenu une réception non officielle afin de permettre aux participants de se rencontrer et de socialiser. Au cours des deux journées suivantes, les membres enthousiastes se sont réunis autour de tables rondes et de séances plénières ainsi que pour une discussion du type « café du

savoir ». On a accordé une attention particulière à la conception du programme, qui comprenait entre autres des entrevues avec les principaux interviewés. Ce travail préparatoire a été fructueux puisqu'on a obtenu un consensus écrasant sur les questions considérées comme étant les plus pertinentes :

- ✦ Réseau/association
- ✦ Accréditation
- ✦ Maître en hygiène publique et lignes directrices sur les stages
- ✦ Partenariat communautaire
- ✦ Compétences multiples
- ✦ Questions d'actualité

Un rapport et un sommaire ont été rédigés qui seront remis aux participants du forum de l'automne. Il semble y avoir un intérêt et un désir marqués parmi les membres du groupe pour aller de l'avant avec la création d'un réseau. L'ACSP a exprimé sa volonté à travailler avec tous les intervenants afin de mettre en place les recommandations découlant du forum et de franchir une nouvelle étape pour ce qui est du concept de réseau des écoles et des programmes de santé publique.

L'ACSP aimerait saisir l'occasion pour remercier les membres du comité consultatif pour ses efforts à mener cette réunion à bien. ✦

Recension, de la page 7...

l'égard des réformes et de la défense acharnée des droits. Nous avons vu l'efficacité de la même combinaison de développement et de l'utilisation de travaux de recherche et de défense passionnée dans la lutte contre le tabagisme, et nous en avons besoin aujourd'hui plus que jamais pour agir sur les déterminants généraux de la santé et réduire les disparités inacceptables sur le plan de la santé qui persistent encore aujourd'hui.

- ✦ Nos préoccupations actuelles liées au manque de prestige de la santé publique ne sont pas nouvelles. À la fin des années 1940, la pénurie de professionnels de la santé publique était imputée à la faible rémunération des praticiens en santé publique par rapport aux généralistes ou aux spécialistes, et à « des années de sous-estimation du rôle de la santé publique »; en 1959, un doyen de la santé publique aux États-Unis se plaignait dans La revue canadienne de santé publique (RCSP) que la santé publique semblait perdre du terrain et « tomber dans le discrédit », tandis qu'en 1966, John Hastings critiquait fortement le Rapport Hall, qui établissait le fondement de l'assurance-maladie, pour son manque d'attention porté à la médecine préventive, à la promotion de la santé et aux programmes de santé communautaire. Mais il ajoutait aussi « que le secteur de

la santé publique était en grande partie responsable de cette piètre performance » en raison de sa timidité et de son incapacité à suivre les traces de ses bâtisseurs, qui étaient des « gens engagés, revendicateurs et militants ».

Je crois que la situation n'a pas changé aujourd'hui, malgré tous les efforts de nombreux leaders, dont l'engagement et la passion sont indiscutables. Mais nous n'avons pas plaidé assez vigoureusement en faveur de la santé publique. Dans mes cours aux étudiants de médecine, je dis que la santé publique est non seulement plus importante à la santé de la population que la médecine clinique, mais qu'elle est en fait la plus complexe, la plus stimulante, la plus sophistiquée et la plus difficile de toutes les spécialités. Cela est vrai parce que nous avons besoin de connaître non seulement la biologie et la médecine, mais aussi l'anthropologie, la sociologie et d'autres sciences humaines, le génie, l'urbanisme, l'écologie et d'autres sciences naturelles, en plus de l'épidémiologie et de l'administration de la santé! Mais nous faisons comme si ce n'était pas le cas. Compte tenu de la portée et de l'ampleur de la santé publique et des populations, nous devrions investir au moins autant dans la recherche en la matière qu'en recherche fondamentale et clinique appliquée, mais nos budgets de recherche sont encore très loin de cet objectif.

Malheureusement, nous sommes encore très loin de la vision articulée dans la RCSP

en 1948 par Paul Martin, père, alors ministre de la Santé et du Bien-être : la nouvelle philosophie du gouvernement fédéral est de « considérer le bien-être social comme une composante essentielle et fondamentale de la santé »; et « le Canada figure parmi les pays où la perspective de la santé publique a été élargie à tout ce qui touche la vie humaine ».

Cela représente certainement une définition assez exacte de la santé des populations et du développement axé sur l'humain, et cela résume plutôt bien les défis qui attendent l'ACSP à l'aube de son deuxième siècle, tout comme les défis énoncés par John Last dans l'épilogue :

- ✦ La santé de la mère et de l'enfant et le développement des jeunes enfants dans le contexte d'un investissement à long terme dans le développement humain;
 - ✦ La santé et l'environnement bâti;
 - ✦ La lutte aux disparités sur le plan de la santé (...) celles touchant les Canadiens des Premières nations requièrent une attention immédiate;
 - ✦ La santé des écosystèmes, en tant que déterminant fondamental de la santé humaine;
 - ✦ L'application appropriée des découvertes scientifiques et techniques.
- J'ai l'impression que ce programme aurait plu à nos prédécesseurs « engagés, revendicateurs et militants ». ✦

Reproduit avec la permission de l'auteur. L'article a d'abord paru dans Pop nouvelles d'IRSC-ISSP (<http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/42730.html#2>).



Programme ICII, phase 3 : aller de l'avant

Le 18 novembre 2010, l'ACSP a signé une entente de deux ans avec l'ACDI en vue de la mise en œuvre de la troisième phase de l'Initiative canadienne d'immunisation internationale (ICII-3). L'ICII-3 a comme objectif d'appuyer les efforts visant à réaliser la vision et la stratégie sur la vaccination dans le monde (GIVS) lancées par l'OMS/UNICEF. L'ICII constitue un élément de l'engagement de l'ACDI à l'égard de la vaccination mondiale et portera sur l'amélioration de la santé grâce à l'investissement dans des programmes de prévention des maladies et d'immunisation des enfants et à la promotion de l'égalité d'accès aux services essentiels des soins de santé primaires. L'ICII-3 contribuera au renforcement des services nationaux de vaccination de routine,

surtout au niveau des districts, en offrant une aide technique aux programmes STOP (éradication de la polio) avec la collaboration des CDC des États-Unis, Atlanta et les bureaux des pays de l'OMS; il contribuera également au renforcement de la capacité des pays à prendre des décisions se basant sur des données scientifiques à l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en collaboration avec l'OPS par le biais de l'initiative ProVac en Amérique latine. Enfin, il contribuera en partenariat avec une association locale de santé publique africaine, au renforcement du rôle des organisations de la société civile dans les programmes d'immunisation et de soins de santé primaires. ✦

David Zakus, directeur de projet

Guenet Guebre-Selassie, agente de projet

Lynne Gibbons, adjointe au projet

Accroître la visibilité et les partenariats au Congrès de santé publique du Nicaragua

par Luis Caceres

À l'anniversaire de la Journée mondiale du sida, l'Association de santé publique du Nicaragua (ANSAP) a tenu son troisième Congrès annuel de santé publique, « Les déterminants sociaux de la santé publique », à Managua, au Nicaragua. L'ANSAP a conçu un programme diversifié et impressionnant pour la conférence de trois jours qui comprenait des présentations et des panels d'intervenants de la santé publique provenant des quatre coins du pays, notamment la police locale, des chercheurs universitaires et des étudiants, des porte-parole d'ONG, des représentants du gouvernement et des spécialistes de la santé publique. La plupart des participants étaient des membres de l'ANSAP, provenant en grand nombre des chapitres locaux de l'association de Nueva Segovia et Leon. On comptait également des délégués de régions éloignées et isolées du Nicaragua, par exemple, celles qui se trouvent le long de la côte est des Caraïbes. Il va sans dire que le VIH et le sida constituaient des enjeux dominants le premier jour du congrès, mais d'autres sujets importants ont également été abordés, notamment le tourisme médical, la santé en ligne, les jeunes et la santé maternelle, et la sécurité sur les routes. Des étudiants bénévoles, des membres d'ANSAP et des administrateurs ont participé à la conférence, certains à titre de modérateurs, de commentateurs, de surveillants de salle et d'aides à



Julio Soto, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), a ouvert le congrès de l'ANSAP avec une présentation sur les déterminants sociaux de la santé.

l'inscription. Environ 100 personnes y ont participé quotidiennement, et les discussions et les questions posées étaient toujours animées et abondantes indiquant un niveau élevé d'intérêt et d'enthousiasme à l'égard de l'ANSAP et de la santé publique. Enfin, la cérémonie de clôture comprenait des déclarations de représentants ministériels qui ont signifié leur reconnaissance et leur appui envers l'ANSAP et son mandat. En bref, non seulement le congrès a-t-il offert une tribune importante pour faire part et discuter des questions de santé auxquels le Nicaragua fait face, mais il a également permis d'accroître la visibilité nationale de l'ANSAP, de ses membres et de sa mission.

En vue de promouvoir la visibilité et la participation de l'ANSAP sur la scène internationale, le programme PRASP a parrainé deux délégués du Canada afin

qu'ils puissent prendre part au congrès : Julio Soto de l'Institut de santé publique du Québec (INSPQ) et moi-même, qui suis membre de l'ACSP et ancien employé du programme PRASP. M. Soto a pris la parole sur les déterminants sociaux de la santé à la séance d'ouverture. Pour ma part, j'ai participé à des réunions avec les membres d'ANSAP pour partager l'expérience de l'ACSP et j'ai échangé des observations sur le rôle et les enjeux des associations de la santé publique.

Somme toute, la conférence a remporté un vif succès et l'ANSAP offre un espace essentiel pour la tenue d'un dialogue intersectoriel et éducatif sur la santé au Nicaragua. À mesure que l'ANSAP continue de croître, il deviendra le moyen par excellence pour mettre en œuvre des mesures actives en matière de santé publique au Nicaragua. ✦



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency

Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).



IRSC-ISPP-ACSP 2010 Événements marquants liés à la recherche en santé publique et des populations

L'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada (ISPP des IRSC) en partenariat avec l'ACSP ont le plaisir d'annoncer le nom des lauréats du premier Initiative des événements marquants liés à la recherche en santé publique et des populations de 2010.

Les événements marquants liés à la recherche ont contribué de manière importante à l'avancement du domaine de la santé publique tant au Canada que sur la scène internationale; ils sont pertinents par rapport à au moins une des 12 réalisations sélectionnées par l'ACSP (veuillez voir le site Web du centenaire de l'ACSP) ou à toute autre priorité relative à la santé des populations et à la santé publique; ils manifestent l'originalité quant à la manière d'aborder un problème de santé publique; ils ont permis d'importantes améliorations en matière de santé ou d'équité en santé; et, ils ont eu une influence sur la recherche, les politiques ou la pratique. Ces événements marquants ont été déterminés suite à un concours et un examen par les pairs.

Dit Madame Debra Lynkowsky, chef de la direction de l'ACSP, « Les événements marquants qui ont été sélectionnés soulignent la contribution extraordinaire de la recherche en santé publique et des populations sur la pratique en santé publique. Au Canada, nous sommes très chanceux d'avoir des chercheurs doués et dévoués qui travaillent au nom de la santé publique et des populations; nous savons que les Canadiens bénéficient de leurs recherches à tous les jours. »

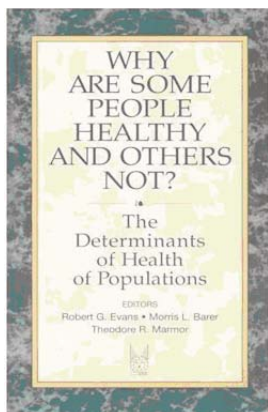
Dit D^{re} Nancy Edwards, directrice scientifique de l'ISPP, « Les Canadiens ont fait preuve de leadership dans le domaine de la recherche en santé des populations. Ces événements marquants sont autant de rappels de nos contributions de longue date dans ce domaine important, et ces chercheurs jouissent d'une excellente réputation. La pertinence des principes et des approches de la santé des populations est plus évidente que jamais si nous regardons nos problèmes les plus pressants en matière d'équité en santé au Canada et dans le monde. »

Ces événements marquants liés à la recherche sont publiés dans une section spéciale du numéro novembre/décembre 2010 de la Revue canadienne de santé publique.

Veuillez nous joindre en félicitant les personnes/équipes énumérées ci-dessous.

Pourquoi certains livres sont-ils importants (et d'autres non)?

Robert G. Evans, Ph.D., Morris L. Barer, Ph.D., Clyde Hertzman, M.D., Noralou P. Roos, Ph.D., Michael Wolfson, Ph.D.



Le livre *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations* [en version française, Être ou ne pas être en bonne santé : Biologie et déterminants sociaux de la maladie] représente un jalon dans notre compréhension graduelle des déterminants de la santé des populations. Inspiré du rapport de Marc Lalonde, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, ce livre a créé un cadre théorique qui a su intégrer les preuves émergentes d'un vaste éventail de disciplines. L'approche des auteurs

s'articulait autour de leur observation de l'hétérogénéité : des écarts systématiques dans la santé observés quand les populations sont segmentées selon des caractéristiques comme le revenu, l'instruction, la région géographique, etc.

L'observation universelle d'un gradient social, d'une corrélation solide entre le statut socioéconomique et la santé, a permis de percevoir comment l'environnement social pouvait influencer la santé. La position sociale influence beaucoup les agents stressants auxquels les gens sont confrontés et les ressources à leur disposition pour composer avec ce stress. De plus, les réponses au stress, saines ou malsaines, deviennent « ancrées », apprises ou conditionnées, dans les comportements et sur le plan biologique, et elles influencent la santé pendant toute la vie.

Ce livre a eu un énorme retentissement, non seulement auprès des chercheurs qui l'ont cité, mais par les travaux ultérieurs de ses auteurs et leurs postes stratégiques dans des organismes canadiens de recherche en santé. La notion de « santé des populations » fait aujourd'hui partie de notre patrimoine intellectuel commun.

Enquête sur la promotion de la santé – Canada

Irv Rootman, Ph.D., Reg Warren, M.A., Gary Catlin, B.A.



Ce commentaire porte sur la contribution de l'Enquête sur la promotion de la santé (EPS), menée au Canada en 1985, au développement de la recherche en santé publique et à la formulation des politiques au Canada et fait valoir que sur la base de cette contribution, l'EPS doit être considérée comme un jalon de la recherche en santé publique. Pour ce qui est de la recherche, certaines de ses approches ont ultérieurement été adoptées dans d'autres enquêtes : l'EPS a vu au-delà des facteurs de risque en

opérationnalisant des notions implicites de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé; elle a habilité les utilisateurs à participer à l'application, au partage et au transfert des connaissances; fait en sorte que les échantillons soient suffisamment gros pour que chaque administration puisse avec assurance en généraliser les données à l'ensemble de sa population; établi le modèle et les questions des futures enquêtes sur la santé; encouragé l'utilisation généralisée des données en les diffusant rapidement; et élaboré et utilisé une stratégie explicite de marketing social pour joindre les publics cibles, y compris le grand public. Certaines des approches de l'EPS en matière de formulation des politiques ont aussi été adoptées : l'EPS a utilisé des données d'enquête pour élaborer et améliorer des initiatives visant à créer des politiques publiques saines; encouragé les chercheurs à collaborer avec les responsables des politiques; contribué des données d'enquête à l'évaluation d'initiatives de santé publique; impliqué les responsables des politiques dans l'élaboration d'enquêtes; et encouragé l'utilisation des données d'enquête à des fins d'action sociale.

...voir Événements marquants, à la page 12



Événements marquants, de la page 11...

Approches écosystémiques de la santé

Jena C. Webb, Ph.D., Donna Mergler, Ph.D., Margot W. Parkes, M.B.Ch.B., Ph.D., Johanne Saint-Charles, Ph.D., Jerry Spiegel, Ph.D., David Waltner-Toews, B.A., D.M.V., Ph.D., Annalee Yassi, Ph.D., Robert F. Woollard, M.D.



Il est aujourd'hui courant d'observer l'interdépendance étroite entre la santé humaine et les écosystèmes où nous sommes enracinés. Pendant la plus grande partie de l'histoire de la santé publique, ce n'était pas si évident. Après plus d'un siècle d'attention aux maladies, à leurs causes biologiques, ainsi qu'aux moyens de corriger les risques auxquels nous étions exposés (en purifiant l'eau et l'air) et de faciliter les réponses appropriées (les vaccins, la nutrition), le discours de la santé publique a changé en adoptant le concept des déterminants de la santé, qui s'étendent aux domaines social, économique et environnemental. Ceci a amené le discours et la science de la santé publique à un niveau de complexité sans précédent au moment même où la préoccupation du public pour l'environnement augmentait. Pour aborder ces impacts multifactoriels et dynamiques sur la santé, il fallait un nouveau paradigme qui effacerait la séparation entre l'être humain et l'écosystème. Des approches écosystémiques de la santé sont nées du riche ferment intellectuel des années 1990, alors que le Canada était aux prises avec des problèmes aussi divers que la contamination des Grands Lacs et les zoonoses. Le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada a joué un rôle prépondérant en appuyant une communauté internationale de scientifiques et d'érudits qui ont fait avancer les approches écosystémiques de la santé. Ces efforts collectifs ont opéré un changement vers un paradigme de recherche qui englobe la transdisciplinarité, la justice sociale, l'équité entre les sexes, la participation de groupes à intérêts multiples et la durabilité.

Accroître le fondement scientifique des approches de réduction des méfaits et d'équité en santé pour la prévention et la maîtrise de l'infection à VIH

Jeannie Shoveller, PhD, Kora DeBeck, M.P.P., Ph.D. (c), Julio Montaner, M.D., D.Sc. (hon.), FRCPC, FCCP, FACP, FRSC, OBC

Les auteurs ont décidé de proposer cette nomination en se basant sur les nombreuses observations scientifiques faites par Thomas Kerr, Ph.D. et Evan Wood, M.D., Ph.D., et leurs collaborateurs au Centre d'excellence sur le VIH/sida de la Colombie-Britannique, ainsi que sur les autres projets de recherche effectués au Canada et à l'échelle mondiale.



British Columbia
Centre for Excellence
in HIV/AIDS

Dans le domaine de la lutte contre les maladies infectieuses, les efforts de recherche canadiens pour contrer l'épidémie de VIH dans le quartier Downtown Eastside de Vancouver ont favorisé le développement de perspectives de réduction des méfaits et d'équité en santé partout dans le monde. Ces efforts ont à leur tour transformé les approches de santé publique à l'égard de la prévention et de la lutte contre le VIH. En raison des initiatives de recherche intensives et soutenues dirigées par deux scientifiques canadiens, Thomas Kerr et Evan Wood, le « problème du VIH » et la réponse de la santé publique à ce problème ont été radicalement reconceptualisés. On est passé d'une optique exclusivement axée sur le choix personnel à la formulation de questions fondamentales sur notre société et les aspects structureux qui exposent les gens à contracter le VIH. Leurs recherches sur la réduction des méfaits et l'équité en santé par rapport à la vulnérabilité au VIH et aux résultats cliniques de l'exposition au virus ont été étayés et façonnés :

- 1) l'établissement du premier site d'injection supervisé en Amérique du Nord, Insite, dans le quartier Downtown Eastside;
- 2) les changements radicaux dans les politiques d'échange de seringues de la ville de Vancouver; et
- 3) les approches de traitement du VIH dans les populations consommatrices de drogues par injection. En attirant l'attention sur les façons possibles de restructurer les politiques et les programmes de soins de santé au Canada pour mieux protéger la santé des populations vulnérables, les travaux de Kerr et Wood représentent un jalon typiquement canadien de la santé publique. 🌱

VENTES DES PUBLICATIONS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

Organisation mondiale de la Santé – Abonnements 2011

Abonnement Global de l'OMS • Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé • WHO Drug Information
Relevé épidémiologique hebdomadaire • Santé Publique • Périodiques et choix de séries
Série de rapports techniques de l'OMS • Environmental Health & Chemical Safety
Préparations pharmaceutiques et produits biologiques • Health Systems Package • Family Health Package

Pour obtenir un abonnement, commandez en ligne à l'adresse

http://www.cpha.ca/uploads/pubs/who_sub_2011.pdf ou communiquez avec les Ventes des publications de l'ACSP à l'adresse publications@cpha.ca