
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT ANNUEL 2001

TEL QUE PRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
LE 9 JUILLET 2002

GERALD H. DAFOE
CHEF DE LA DIRECTION



TABLE DE MATIÈRES

Introduction	1	Programmes internationaux	8
Historique.....	1	Initiative canadienne d'immunisation internationale	8
Énoncé de mission.....	1	Formation médicale continue et renouvellement de	
Objectifs.....	1	la santé publique au Kosovo	8
Administration.....	1	Promotion de la santé à l'œuvre.....	9
Rôles des membres	1	Le VIH/sida et les jeunes en Europe du Sud-Est (Balkans) et le	
Associations/Divisions provinciales et territoriales	1	VIH/sida et les jeunes (Roumanie, Bulgarie et Moldavie).....	9
Domaines d'intérêt	2	Projet de santé familiale et génésique au Malawi	10
Organigramme	2	Projet de l'ACSP-ARSP	10
Siège social de l'ACSP	2	Programme d'Afrique australe de formation sur le sida (SAT)	11
Journée nationale de la santé.....	2	Renforcement du régime de santé publique dans les Balkans.....	11
Revue canadienne de santé publique.....	2	Programme de renforcement des associations de santé publique	11
Centre de documentation sur la santé	3	Projet de santé familiale et génésique en Zambie	12
Adhésion et circulation	3	Promotion des intérêts et activités de liaison	13
Service de révision en style clair et simple	3	Orientations stratégiques et activités du	
Conférences, ateliers et colloques.....	4	Conseil d'administration de l'ACSP.....	13
Programmes nationaux	4	Autres pressions politiques exercées au palier fédéral	13
Projet des répercussions de l'air sur la santé	4	Représentation aux réunions, ateliers et comités externes	15
Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza	5	Mémoires et Soumissions	17
Centre canadien de documentation sur le VIH/sida.....	5	Examen de documents	17
Programme canadien de promotion de la vaccination	6	Comité de la législation et de la politique publique	18
Concevoir l'emballage et l'étiquetage des médicaments		Résumé	18
sur ordonnance.....	6		
Effets du changement climatique sur la santé	6		
Programme national sur l'alphabétisation et la santé	7		
Consultation publique sur la xénotransplantation	7		
Projet d'infrastructures en santé publique.....	7		

INTRODUCTION

HISTORIQUE

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association nationale sans but lucratif, constituée en 1912. L'ACSP regroupe des professionnels de la santé représentant plus de 25 disciplines du secteur de la santé et joue un rôle actif en élaborant et en appuyant des programmes sociaux et sanitaires tant au plan national qu'international. L'ACSP affirme son rôle de partenaire en collaborant avec les ministères fédéraux et provinciaux, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et le secteur privé pour mener des recherches et mettre en œuvre des programmes de services de santé.

ÉNONCÉ DE MISSION

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada, qui entretient 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 parvenir à 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.

OBJECTIFS

L'ACSP remplit sa mission :

1. en collaborant en partenariat avec les représentants de toute une gamme de disciplines que ce soit la santé, l'environnement, l'agriculture ou le transport, ainsi qu'avec des personnes et des groupes de défense de la santé pour définir et faire connaître le point de vue de la santé publique sur les questions de santé personnelle et communautaire;
2. en assurant une bonne liaison et un partenariat efficace avec les associations et divisions provinciales et territoriales de l'ACSP;
3. en assurant une bonne liaison et en développant des échanges de réseau tant au plan national qu'international en collaboration avec les représentants de différents secteurs, organismes et organisations;
4. en encourageant et en facilitant la prise de mesures pour la prévention des maladies, la promotion et la protection de la santé et l'établissement de politiques favorisant la santé;
5. en lançant, en encourageant et en participant à des recherches visant la prévention des maladies, la protection et la promotion de la santé ainsi que l'établissement de politiques favorisant la santé;
6. en concevant, en élaborant et en mettant en œuvre des politiques, des programmes et des activités de santé publique;
7. en facilitant la définition des objectifs de santé publique du Canada;
8. en identifiant les problèmes de santé publique et en préconisant des changements aux politiques;
9. en mettant de l'avant l'alphabétisation comme facteur essentiel pour permettre un accès équitable aux services de santé.

ADMINISTRATION

L'ACSP est administrée par un conseil d'administration auquel siègent les dirigeants de l'Association, un représentant de chaque association/division provinciale ou territoriale (ADPT), six représentants des membres responsables des différents domaines d'intérêt, ainsi que le chef de la direction et le rédacteur scientifique en tant que membres *ex officio*. Lorsque le Conseil d'administration ne siège pas, les activités de l'Association sont dirigées par le Comité exécutif auquel siègent les dirigeants de l'Association, le chef de la direction et le rédacteur scientifique en tant que membres *ex officio*.

RÔLES DES MEMBRES

Ce sont les membres qui font la force de l'Association et lui donnent son esprit. Ils lui confèrent sa crédibilité, orientent son action et lui permettent de parler avec autorité, en plus de la faire bénéficier de connaissances et de ressources humaines tant au plan national qu'international qui sont sans égal ailleurs. En échange, l'Association donne à ses membres l'occasion de faire connaître leurs positions au sujet des grandes questions de santé publique qui ne relèvent pas uniquement d'une seule discipline.

Devenir membre de l'ACSP est une démarche volontaire, non obligatoire pour quelle que raison professionnelle que ce soit. Les membres de l'Association sont composés de praticiens de la santé publique, de professeurs et de chercheurs venant des universités et des collèges, de fonctionnaires et de personnes intéressées par les questions qui touchent la santé publique et communautaire.

CATÉGORIES D'ADHÉSION

Peuvent adhérer à l'ACSP toutes les personnes qui souscrivent aux objectifs de l'Association, engagées dans et intéressées par les activités de santé publique ou communautaire. Les différentes catégories d'adhésion sont :

- membre régulier
- membre à faibles revenus
- société
- étudiant/retraité
- membre international
- membre honoraire à vie

Adhésion directe

L'adhésion directe s'applique à la personne qui choisit de devenir membre de l'ACSP.

Adhésion conjointe

L'adhésion conjointe s'applique à la personne qui choisit de devenir membre de l'ACSP ainsi que de l'une des associations et divisions suivantes :

Associations/Divisions provinciales ou territoriales de l'ACSP :

- Association pour la santé publique de l'Alberta
- Association pour la santé publique du Québec
- Association pour la santé publique de la Colombie-Britannique
- Association pour la santé publique du Manitoba
- Division du Nouveau-Brunswick/Île-du-Prince-Édouard de l'ACSP
- Association pour la santé publique de Terre-Neuve et du Labrador
- Division des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut de l'ACSP
- Association pour la santé publique de l'Ontario
- Association pour la santé publique de la Nouvelle-Écosse
- Association pour la santé publique de la Saskatchewan

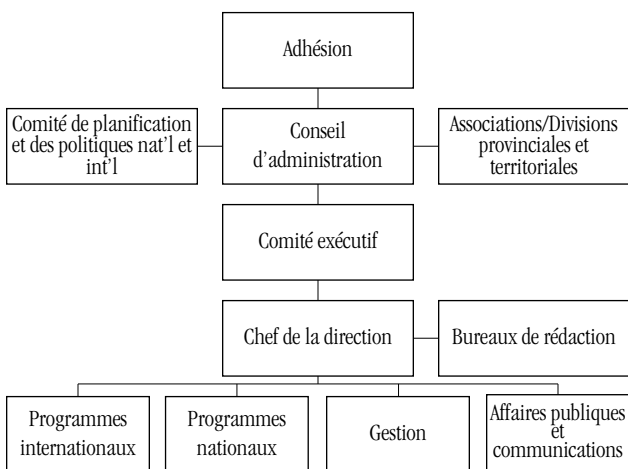
DOMAINES D'INTÉRÊT

Sous réserve des changements qui pourront être apportés par la suite à la demande des membres, les domaines d'intérêt ci-dessous constitueront les principaux champs d'activités de l'Association pour les années à venir :

- **Surveillance et lutte contre les maladies** : épidémiologie, lutte contre les maladies transmissibles (notamment les MTS), lutte contre les maladies non transmissibles (maladies chroniques), statistiques de santé, données démographiques
- **Promotion de la santé** : santé familiale et communautaire, santé sexuelle, gérontologie, éducation sanitaire, développement communautaire, hygiène de vie et politique publique favorisant la santé
- **Santé humaine et de l'écosystème** : développement durable, environnement physique (eau, air, terre, milieu de travail, etc.), pollution intérieure (syndrome des édifices hermétiques, etc.), santé au travail
- **Santé internationale** : développement durable, renforcement des soins de santé primaires, développement des infrastructures, déterminants de la santé
- **Équité et justice sociale** : santé des Autochtones, santé multiculturelle, populations à risque, développement économique, logement, revenu, éducation, garderies, politique publique, répartition du revenu
- **Administration des services de santé** : réforme de la santé, assurance-santé, services communautaires et institutionnels

Les représentants des membres élus au Conseil d'administration sont responsables d'un domaine d'intérêt en particulier. Il incombe au Conseil d'administration de fixer les champs d'intérêt prioritaires pour chacun des domaines d'intérêt et d'en faire l'examen à intervalles réguliers.

ORGANIGRAMME



SIÈGE SOCIAL DE L'ACSP

L'ACSP emploie en tout 88 personnes. Soixante travaillent au siège social à Ottawa, et 28 à l'étranger (26 ont été recrutées sur place). Le budget total pour 2001 (siège social, programmes nationaux et programmes internationaux) s'élevait à 11 939 785 \$. Le présent rapport rend compte des activités de programme gérées par le siège, à l'exception des services financiers.

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ

Chaque année le 12 mai, jour anniversaire de la naissance de Florence Nightingale, des centaines de services de santé publique, d'organismes et d'établissements de soins de santé participent aux célébrations de la Journée nationale de la santé. C'est l'ACSP qui organise l'événement en collaboration avec l'Association canadienne des soins de santé.

2001 – Bâtir un avenir en santé

En 2001, 102 services de santé et établissements de soins ont participé aux célébrations, à l'occasion desquelles l'ACSP a vendu et distribué plus de 529 affiches, 1 625 macarons, 1 850 ballons biodégradables, 131 t-shirts, 1 050 napperons de plateaux de cafétéria, 5 850 signets et 81 casquettes de base-ball.

REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2001, en plus de ses six numéros habituels, la RCSP a publié :

- un encart sur le changement climatique, la pollution atmosphérique et la santé (mai-juin 2001, volume 92, n° 3);
- un encart du partenariat, l'ACHIC (Achieving Cardiovascular Health in Canada), Réaliser la santé cardiovasculaire au Canada (juillet-août 2001, volume 92, n° 4);
- un encart bilingue intitulé « Symposium sur la poliomyélite : Il n'est pas question que nous relâchions nos efforts », paru dans son numéro de septembre-octobre (vol. 92, n° 5).

En 2001, la Revue a reçu 170 manuscrits, a publié 115 articles et en a refusé 46.

Le docteur Arden Robinson Vollman a élaboré une nouvelle version, axée sur la recherche qualitative, du formulaire de directives à l'intention des réviseurs en y intégrant les commentaires d'ordre pratique du docteur Heather Maclean. Utilisé depuis le printemps 2001, le formulaire a été salué par de nombreux réviseurs et s'avère très utile à la rédactrice scientifique pour l'évaluation des communications fondées sur la recherche qualitative. Tout comme pour le formulaire d'évaluation de la recherche quantitative, nous en avons publié des modèles types en français et en anglais sur le site Web de la Revue, à l'intention des réviseurs. Toutes les pages du site Web de l'ACSP qui concernent la Revue ont été traduites et apparaissent maintenant en français et en anglais.

À la fin de son mandat, en mai 2001, monsieur Doug Angus a quitté le poste de rédacteur scientifique qu'il occupait depuis trois ans. Il a eu la bonté de rester jusqu'à la fin de juillet 2001, le temps que nous lui trouvions un remplaçant. Le docteur Patricia Huston est notre nouvelle rédactrice scientifique depuis septembre 2001. Nous remercions monsieur Angus pour son travail acharné et son engagement, grâce auxquels la *Revue canadienne de santé publique* est demeurée une ressource

précieuse, et même vitale, pour les professionnels de la santé. Il a accompli un travail hors pair. Bienvenue aussi au docteur Huston, avec qui nous avons hâte de collaborer pour faire honneur à la réputation de la Revue et pour explorer de nouvelles avenues.

Le docteur Fernand Turcotte, de l'Université Laval, a démissionné de son poste honoraire de rédacteur scientifique adjoint des articles en français proposés à la Revue. Le docteur Turcotte, qui a occupé ce poste pendant plus de 20 ans, a rendu des services d'une valeur inestimable au Comité de rédaction. Il s'est acquitté de tous les aspects de la révision par les pairs et du travail éditorial pour les articles en français et a occupé par intérim le poste de rédacteur scientifique des articles en anglais lorsque la RCSP était à la recherche d'un remplaçant. L'ACSP remercie du fond du cœur le docteur Turcotte pour son dévouement envers la Revue et l'Association au fil des ans, pour son enthousiasme et pour le temps qu'il a consacré sans compter à la Revue. Nous lui souhaitons beaucoup de bonheur et de succès dans ses entreprises.

CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ

L'année 2001 a été très occupée pour le Centre. En plus de ses activités régulières, le personnel a assisté à de nombreuses conférences pour élargir le lectorat des publications mises en vente par le Centre.

Depuis un an et demi, le Centre a ajouté 16 titres à son catalogue de ressources destinées à la vente, dont notamment :

- Options de contraception – tableau de conférence et transparents
- Children's Environmental Health: Reducing Risk in a Dangerous World
- Community-based Public Health: A Partnership Model
- Control of Communicable Diseases Manual, 17e édition
- Répertoire d'information sur la santé en langage clair
- Don't Drink the Water, 5e édition
- Le choix de guérir : une carrière dans le domaine de la santé
- The Healthy Boomer - A no-nonsense midlife health guide for women and men
- Healthy Together: A Couple's Guide to Midlife Wellness
- Learning Modules for Defining and Measuring Community Health
- A New Generation: The Senior Citizens of Today
- Nicotine and Public Health
- Promoting Health Through Organizational Change
- Stop, Look and Listen: An Interactive Guide to Working with Communities (cédérom)
- Sex Sense: Canadian Contraception Guide

Le personnel du Centre a également représenté l'Association à six conférences et ateliers nationaux.

Le Centre continue à collaborer étroitement avec les bureaux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève, ainsi qu'avec ceux de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à Washington, en vue de promouvoir la vente de leurs publications respectives, ainsi que les abonnements, et d'étendre leurs services.

Des campagnes de marketing assidues, ciblées sur les professionnels de la santé ainsi que sur le grand public et s'ajoutant à l'élaboration et à l'acquisition de nouvelles publications très intéressantes, ont fait que la dernière année et demie a été fertile pour le personnel du Centre.

ADHÉSION ET CIRCULATION

Ce service est chargé de la tenue des dossiers de l'ACSP, soit de la mise à jour des coordonnées des membres, de leur inscription et du renouvellement de leur adhésion. Les abonnements à la *Revue canadienne de santé publique* sont également pris en charge.

Voici un aperçu des statistiques relatives aux adhésions :

Nombre total de membres* 1997 - 2001					
Province	1997	1998	1999	2000	2001
ASPT-N	33	34	33	30	32
N-B/Î-P-É	59	48	45	47	53
ASPN-É	51	43	45	44	45
ASPQ	92	90	89	82	85
ASPO	286	249	258	246	240
ASPM	39	41	55	56	61
ASPS	71	60	65	63	64
ASPA	200	171	176	172	170
ASPC-B	127	116	122	115	119
TN-O/Nunavut	25	26	26	27	33
ACSP (directes)†	663	634	627	587	597
TOTAL	1646	1512	1640	1469	1499
SCSI	290	258	275	248	245
ACPSC	75	66	69	65	80

* comprend les membres dont l'adhésion a pris fin au cours des 90 derniers jours

† comprend les membres internationaux

Présentoir mobile pour adhérer à l'ACSP

Un présentoir mobile est à la disposition de toutes les ADPT et autres conférences et ateliers afin de présenter et de distribuer des informations sur l'ACSP et les possibilités d'y adhérer. Comprenant des ressources du Centre de documentation sur la santé, ce présentoir peut être adapté aux besoins des ADPT qui souhaitent s'en servir.

LE SERVICE DE RÉVISION EN STYLE CLAIR ET SIMPLE

L'ACSP offre à une vaste clientèle des services d'évaluation de la clarté du style, de révision technique ou de base, de création de documents, de conception claire, de traduction et de formation à la communication verbale en style clair et simple (cours et ateliers). Le Service dessert notamment Santé Canada, le Conseil du Trésor, le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international, l'hôpital Mount Sinai, l'Hôpital pour enfants, la Société canadienne de l'hémophilie, la *National Ovarian Cancer Association*, les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada et plusieurs compagnies pharmaceutiques.

CONFÉRENCES, ATELIERS ET COLLOQUES

En 2001, lors de conférences, d'ateliers et de colloques, l'ACSP a continué à servir de tribune de discussion des grandes questions sociales et sanitaires au Canada. Voici une liste des activités organisées à cet égard :

Symposium sur la poliomyélite (sur invitation)

7 et 8 mars 2001 (Ottawa)

Aventis Pasteur a invité l'ACSP à rassembler des spécialistes de la poliomyélite dans le cadre d'un symposium d'une journée et demie. Les 50 à 75 participants ont décrit la lutte contre la polio au Canada et à l'étranger, discuté de ses stratégies d'éradication dans le monde et cherché à déterminer comment composer avec cette maladie à l'heure de l'après-immunisation. On a abordé l'histoire de la polio, les hauts faits des campagnes mondiales d'éradication, le fondement scientifique de l'arrêt de l'immunisation et la planification de la production et de l'utilisation futures des vaccins antipolio. L'événement a reçu une excellente couverture dans la presse locale et nationale. Le compte rendu des débats a fait l'objet d'un encart spécial dans le numéro de septembre-octobre de la *Revue canadienne de santé publique*.

Colloque national sur l'emballage et l'étiquetage des médicaments

5 et 6 septembre 2001 (Ottawa)

Ce colloque de deux jours a permis à une quarantaine d'intervenants de collaborer et de comprendre les enjeux selon diverses perspectives, tout en visant le but commun d'améliorer l'emballage et l'étiquetage des médicaments sur ordonnance à l'intention des aînés afin d'en garantir l'efficacité et l'innocuité.

92^e Conférence annuelle de l'ACSP

Créer les conditions de la santé – Qui doit s'engager? À qui la responsabilité?

21 au 24 octobre 2001 (Saskatoon)

Cette conférence a réuni 471 personnes autour des thèmes de la collaboration intersectorielle, de l'élaboration d'une politique gouvernementale saine, de l'amélioration de la santé dans les collectivités autochtones et de la mise en valeur du potentiel des collectivités vulnérables. Il y a eu plus de 68 présentations thématiques orales, ainsi que 12 ateliers, 12 tables rondes, 40 présentations d'affiches, des expositions et un salon du livre. Les conférenciers d'honneur étaient le docteur Murray McQuigge, qui a inauguré la conférence le dimanche, et le docteur Jeffrey Reading et M. Don Kossick le lundi. Le mardi, M. Steven Lewis et le docteur Nettie Wiebe ont donné un exposé-débat animé par le docteur David Butler-Jones. La conférence s'est achevée sur une présentation de Mme Maude Barlow.

Entre autres activités sociales, les délégués ont pu visiter le centre jeunesse de Wanuskewin/White Buffalo avant la conférence et se détendre lors d'une soirée culturelle à guichet fermé. Nous avons reçu l'appui de 23 entreprises exposantes, et la conférence a été l'occasion de diverses réunions, dont deux ateliers préparatoires. Elle était présidée par Mmes Mary Martin-Smith et Georgja Bell Woodard. Sauf pour la neige, les délégués ont en général eu des commentaires positifs. Le mardi soir, nous avons eu droit à une séance spéciale intitulée « Paddling Upstream: Who Has the Canoe? » (Nous pagayons à contre-courant, mais qui a le canot?) avec l'honorable Roy Romanow, C.R., membre de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

PROGRAMMES NATIONAUX

PROJET DES RÉPERCUSSIONS DE L'AIR SUR LA SANTÉ

Durée : décembre 2001 au 31 mars 2002

Partenaire : Santé Canada

Grâce au financement de la Division des effets de l'air sur la santé de Santé Canada, l'ACSP a entrepris un projet qui permettra d'élaborer des messages conséquents sur les effets sanitaires de la pollution atmosphérique, ainsi que diverses ressources didactiques à l'intention du grand public, des groupes exposés et des professionnels de la santé.

La pollution atmosphérique a des incidences généralisées sur la santé humaine. Les polluants peuvent endommager les poumons et le système respiratoire, irriter les yeux, aggraver les allergies et causer des problèmes de respiration sifflante et d'essoufflement. Chaque année au Canada, quelque 16 000 décès prématurés et un nombre encore bien supérieur d'hospitalisations sont associés à la pollution atmosphérique. Les groupes particulièrement vulnérables sont les très jeunes enfants, les personnes âgées et celles qui souffrent de cardiopathies ou de maladies respiratoires chroniques.

Il est essentiel d'accroître la participation du secteur de la santé si l'on veut sensibiliser le public à ces incidences et aux mesures de réduction du risque et améliorer la santé des Canadiens à long terme. Les professionnels de la santé jouissent en effet d'une haute crédibilité auprès du public et ont une bonne feuille de route en matière de promotion et de soutien des changements sociaux.

Le projet comportera trois volets : 1) élaboration et mise à l'essai des messages fondamentaux; 2) élaboration et diffusion des ressources et organisation d'activités de sensibilisation du grand public, de plusieurs groupes exposés et des professionnels de la santé durant la Journée de l'air pur (juin 2002); et 3) conception et mise en œuvre d'un atelier-pilote national pour les professionnels de la santé.

Le projet s'inspire des réussites et des leçons d'un projet antérieur de l'ACSP sur la salubrité de l'environnement : « Soutien aux initiatives de sensibilisation du public aux effets du changement climatique et de la pollution atmosphérique sur la santé ». Il s'inscrit dans la stratégie générale de l'ACSP pour sensibiliser le public aux effets de la pollution atmosphérique et amener les Canadiens et leurs collectivités à réduire les risques sanitaires connexes et à promouvoir l'air pur.

COALITION CANADIENNE POUR L'IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA (CCII)

Durée : janvier 2000 à décembre 2001

Partenaires : Association canadienne des chaînes de pharmacies, Association canadienne des individus retraités, Association canadienne du diabète, Association des pharmaciens du Canada, Association médicale canadienne, Association pour la prévention des infections à l'hôpital et dans la communauté, Association pulmonaire du Canada, Canadian Gerontological Nursing Association, Collège des médecins de famille du Canada, Fondation des maladies du cœur du Canada, Santé Canada, Société canadienne de pédiatrie, Société canadienne des maladies infectieuses

Commanditaires : Aventis, Santé Canada, Shire Biologics

La Coalition a pour objectif de promouvoir les avantages de l'immunisation contre la grippe à tout âge.

Ce programme national permanent se veut un complément aux programmes provinciaux d'immunisation contre la grippe, qui prennent de l'ampleur au fil des ans. Nous avons élaboré une panoplie d'outils à l'usage des prestataires de soins de santé, tous disponibles sur notre site Web (www.influenza.cpha.ca). Ces outils s'adressent à des publics différents et permettent aux services de santé d'adapter le matériel promotionnel national aux conditions locales. Nous avons glané dans d'autres sites Web des ressources fiables que nous avons soit intégrées, soit reliées au site de la CCII pour faire de ce dernier un service « tout en un » pour les professionnels et le public à la recherche d'informations sur la grippe et les moyens de la prévenir. Les partenaires de la Coalition jouent un rôle déterminant dans la diffusion du message et des ressources à leurs membres respectifs.

Santé Canada appuie le programme parce qu'il contribue à éviter la grippe pandémique. Une multitude de nouvelles cliniques de vaccination préparent et forment le réseau de services pour qu'il puisse composer avec une pandémie, en plus de protéger le public chaque année.

CENTRE CANADIEN DE DOCUMENTATION SUR LE VIH/SIDA

Durée : 1er avril 2001 au 31 mars 2004

Partenaire : Santé Canada

Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida est le plus important centre d'informations sur le sujet au Canada. Financé dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), il a pour mandat de fournir aux professionnels de la santé et de l'enseignement, aux organismes de services aux sidéens, aux centres de documentation sur la santé, aux gouvernements et à toute autre personne intéressée des renseignements sur la prévention et les traitements du VIH/sida et sur le soutien aux personnes concernées. Le Centre cherche tout particulièrement à appuyer les activités canadiennes dans le domaine de la prévention du VIH.

Services de distribution

« *Les ressources canadiennes sur le VIH/sida à votre service* »

En 2000-2001, le personnel du Centre a reçu plus de 33 000 commandes et diffusé 557 000 dépliants, affiches, brochures, vidéos et guides. Sa collection de documents à distribuer compte actuellement 577 titres. Le Centre offrira de nouveau ses services de coordination et de soutien logistique à Santé Canada lors de la XIV^e Conférence internationale sur le sida à Barcelone (Espagne) en juillet 2002. Nous produirons également une trousse de deux cédéroms sur les ressources élaborées par les organismes canadiens de lutte contre le sida.

Services de bibliothèque

« *Votre passerelle vers une mine de renseignements* »

Le Centre a fait diligence pour entretenir et mettre à jour sa collection de référence sur le VIH/sida, notamment en procédant à l'examen et à l'évaluation approfondis de sa collection de périodiques et en élaborant une politique globale d'enrichissement de sa collection. Les bibliothécaires continuent à améliorer le service à la clientèle en ajoutant au catalogue des publications en ligne et en offrant une formation d'appoint à tout le personnel du Centre. Nous pouvons ainsi offrir un service de référence de haute qualité, des bibliographies sur mesure et des prêts entre bibliothèques.

Programme de prévention du VIH

« *Votre partenaire pour prévenir le VIH* »

Pour se tenir au courant des défis toujours renouvelés du VIH/sida, le Centre collabore étroitement avec ses partenaires de première ligne pour partager l'information et élaborer des ressources à l'appui d'initiatives novatrices de prévention du virus.

Notre nouveau site Web, plus populaire que jamais, est consulté en moyenne 23 000 fois par mois. Son adresse : www.clearinghouse.cpha.ca.

Notre serveur de liste sur la prévention du VIH se veut une source dynamique de renseignements et d'échanges d'un océan à l'autre. Pour s'abonner, il suffit d'envoyer un courriel à majordomo@cpha.ca avec le message « *subscribe prevention* ».

Ce serveur de liste appuie les intervenants de première ligne des programmes de prévention du VIH en leur communiquant les dernières nouvelles sur le sujet et en les mettant en rapport avec des collègues qui accomplissent un travail semblable ailleurs au pays. C'est un outil précieux qui renseigne les intervenants sur ce que font leurs collègues ailleurs au Canada et leur permet de consulter la documentation et les ressources pertinentes.

Nous avons présenté une proposition de projet spéciale à Santé Canada visant l'élaboration d'une trousse nationale des pratiques exemplaires en prévention du VIH. Novatrice et dynamique, cette trousse offre des ressources sur plusieurs types de supports, élaborées par des intervenants de première ligne en prévention du VIH. Elle devrait être prête d'ici le 31 mars 2002.

Partenaire affilié sida/VIH du Réseau canadien de la santé (RCS)

Le Centre canadien de documentation sur le VIH/sida est un partenaire du RCS, un réseau Internet qui offre à la population canadienne des renseignements généraux sur la santé. L'ACSP, la Société canadienne du

sida (SCS) et le Réseau communautaire d'info-traitement sida (CATIE) forment à eux trois le « partenaire affilié sida/VIH » du RCS, dont l'ACSP est l'organe directeur.

Le partenaire affilié sida/VIH est chargé de s'assurer que l'information diffusée au grand public par le Centre de santé (www.canadian-health-network.ca/2sida_vih.html) soit exacte, à jour, complète, opportune, crédible, pertinente, fiable et bien structurée.

PROGRAMME CANADIEN DE PROMOTION DE LA VACCINATION (PCPV)

Durée : janvier 2001 à décembre 2001

Partenaires : Association des infirmières et infirmiers du Canada, Association des pharmaciens du Canada, Association médicale canadienne, Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation, Collège des médecins de famille du Canada, Conférence des Régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec, Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada, Institut canadien de la santé infantile, Santé Canada, Société canadienne de pédiatrie

Commanditaires : Aventis, GlaxoSmithKline, Merck Frosst, Shire Biologics, Wyeth-Ayerst

Le PCPV a pour objectif de rappeler aux parents et aux prestataires de soins de santé du Canada l'importance de collaborer pour que les enfants soient vaccinés « à temps, tout le temps ».

Outre la Semaine annuelle de sensibilisation à la vaccination en mai, le Programme organise des activités de promotion toute l'année. Son site Web (www.immunize.cpha.ca) est en train de devenir un centre reconnu de renseignements sur la vaccination que chacun peut télécharger et utiliser. Des ressources tant éducatives que promotionnelles y sont maintenant diffusées; on peut même y télécharger des affiches et des dépliants et les imprimer pour ses propres besoins. Un « réseau de nouvelles » par courriel, géré par le Secrétariat, tient maintenant les prestataires de soins de santé de tout le pays au courant des nouvelles qui circulent dans la presse grand public. Nous avons aussi lancé en 2001 de nouvelles affiches et annonces qui renforcent le message sur l'importance de la vaccination.

Le défi constant de ce programme permanent est de réfuter les mythes et la désinformation qui ne cessent de circuler au sujet des supposés dangers de la vaccination. Au cours des prochaines années, plus on lancera de nouveaux vaccins, plus il deviendra difficile de conserver la confiance du public envers la vaccination, d'où la nécessité de coordonner les efforts des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

CONCEVOIR L'EMBALLAGE ET L'ÉTIQUETAGE DES MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE DE MANIÈRE À AUGMENTER L'AUTONOMIE ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNES AGÉES FAIBLEMENT ALPHABÉTISÉES

Durée : 1er septembre 1999 au 31 mars 2002

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

Mené sous l'égide d'un comité consultatif multilatéral, ce projet a évolué considérablement au cours de ses deux années d'existence. Il vise

principalement à produire un ensemble de lignes directrices préconisant la clarté de la langue et la qualité de la conception des instruments d'information qui ont trait aux médicaments sur ordonnance. Les premiers utilisateurs en seront les compagnies pharmaceutiques. Ces lignes directrices deviendront sans doute une référence pour la section des monographies de produit qui porte sur l'information des patients, comme l'exige la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada (l'organisme qui approuve les médicaments à lancer sur le marché). Le projet s'inscrit dans le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP.

Les activités suivantes ont eu lieu jusqu'à maintenant :

- Un examen de la documentation sur l'état actuel des connaissances en matière de gestion des médicaments, tout particulièrement les liens entre l'information des patients et l'observance médicamenteuse.
- Des consultations multilatérales, notamment des séances de concertation avec des Canadiens âgés ou peu alphabétisés, des représentants de l'industrie, des pharmaciens et des prestataires de soins de santé comme les médecins et les infirmières.
- La collecte d'échantillons d'emballages et de documents d'information des patients, la collecte de données sur la morbidité et la mortalité liées aux médicaments et de données sur les niveaux d'alphabétisation et leurs incidences sur la santé, ainsi que l'examen d'initiatives semblables menées à l'étranger.
- L'élaboration d'un projet de lignes directrices rédigées par des spécialistes sous la supervision du personnel du projet.

Les 5 et 6 septembre 2001, nous avons organisé un colloque national pour examiner et avaliser des lignes directrices sur l'emballage et l'étiquetage et discuter de leur mise en œuvre.

Ces lignes directrices ont été imprimées et diffusées; on peut s'en procurer une version électronique par Internet sur le site www.nlhp.cpha.ca.

EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LA SANTÉ - TABLE RONDE SUR LA SANTÉ ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

Durée : mars 2000 à mars 2001

Partenaires : Santé Canada, Environnement Canada
Ressources naturelles Canada

La Table ronde avait pour objectif de sensibiliser les décideurs aux questions de santé associées au changement climatique. Les participants ont écouté des spécialistes traiter de thèmes comme les répercussions des émissions et du changement climatique sur la santé, les coûts de ces répercussions, les stratégies relatives au changement climatique, le rôle du secteur de la santé, et la collaboration et la coordination des approches visant à intégrer les préoccupations de santé dans les politiques et les programmes.

Organisée par l'ACSP en collaboration avec Santé Canada, Environnement Canada et Ressources naturelles Canada du 17 au 19 septembre 2000 à Ottawa, la Table ronde sur la santé et le changement climatique était présidée par le Dr David Butler-Jones, président de l'ACSP. Les participants provenaient de plus de 40 organismes : établissements de santé, groupes et associations du domaine de la santé, universités et centres de recherche, organismes environnementaux, syndicats, ONG, entreprises et associations

industrielles, ministères fédéraux et provinciaux et conseils municipaux. La table ronde a donné lieu à plusieurs documents, dont un document d'information, un résumé des travaux, un plan sectoriel stratégique résumant les discussions et définissant un cadre de concertation, ainsi qu'un encart dans le numéro de mai-juin 2001 de la *Revue canadienne de santé publique*. Ces documents sont disponibles en ligne sur le site Web de l'ACSP : www.cpha.ca.

PROGRAMME NATIONAL SUR L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ : RESSOURCES SUR LA VIOLENCE POUR LES JEUNES FAIBLEMENT ALPHABÉTISÉS

Durée : avril 2001 à juillet 2002

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

En avril 2001, le Programme national sur l'alphabétisation et la santé (PNAS) de l'ACSP a obtenu des fonds du Secrétariat national à l'alphabétisation de Développement des ressources humaines Canada en vue d'élaborer des ressources sur la violence pour les jeunes faiblement alphabétisés.

Il est largement démontré que dans toutes les populations l'alphabétisation est l'un des principaux facteurs qui influencent l'état de santé. Dans le sommaire du document *Pour un avenir en santé : Deuxième rapport sur la santé de la population canadienne* (1999), publié par Santé Canada, il est dit que « Les Canadiens qui éprouvent des difficultés à lire et à écrire sont plus susceptibles d'être pauvres et sans emploi, d'être en moins bonne santé et de mourir plus jeunes que les Canadiens dont la capacité de lire et d'écrire est élevée. » Lors de la Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé (Ottawa, mai 2000), il a été convenu d'étudier plus avant les questions de la violence chez les jeunes, de la faible alphabétisation et de ses effets négatifs sur la santé et d'en faire l'objet de nouveaux programmes. Ces préoccupations ont été abordées dans le cadre d'un projet du PNAS intitulé *Ma santé, je m'en OCCUPE!* L'ACSP, les spécialistes de la santé et les intervenants des services d'aide à la jeunesse y voient un enjeu important qu'il faudrait intégrer dans les programmes d'alphabétisation des jeunes.

Rares sont les programmes pour les jeunes faiblement alphabétisés qui portent sur la violence et les moyens de la prévenir. Le projet vise donc entre autres à mener une étude qualitative de la relation entre l'alphabétisation et la violence chez les jeunes et à trouver des stratégies pour attirer les jeunes vers les programmes d'alphabétisation. On veut élaborer des ressources pouvant être intégrées dans les cours de formation de base pour adultes et les programmes d'alphabétisation des jeunes partout au Canada. On doit élaborer, entre autres, des techniques innovatrices non traditionnelles d'éducation populaire et d'enseignement qui ont prouvé leur efficacité auprès des jeunes faiblement alphabétisés au Canada et à l'étranger.

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LA XÉNOTRANSPLANTATION

Durée : 1er mai 2000 au 31 janvier 2002

Partenaire : Santé Canada

Il existe une grave pénurie d'organes, de cellules et de tissus qui se prêtent aux greffes interhumaines. Les greffes de l'animal à l'homme, cependant (la xénotransplantation) présentent un potentiel illimité. Toutefois, la procédure soulève plusieurs questions.

En août 2000, le ministre de la Santé Allan Rock annonçait que l'ACSP recevrait des fonds pour former un groupe de consultation publique (GCP) et pour consulter la population canadienne au sujet de la xénotransplantation. Le ministre a déclaré : « L'opinion de la population canadienne aidera à orienter les travaux d'élaboration de la politique gouvernementale en matière de xénotransplantation au Canada ».

Nous avons créé un site Web (<http://www.xeno.cpha.ca>) qui contient une mine de renseignements sur la xénotransplantation, et diffusé de la documentation à plus de 4 000 organismes. Les consultations ont été annoncées dans les médias et rapportées par la plupart des grands journaux, ainsi qu'à la télévision et à la radio.

De mars à juillet 2000, nous avons sollicité les points de vue des Canadiens par le biais :

- d'un sondage téléphonique aléatoire auprès de 1 500 personnes,
- de tribunes de citoyens sélectionnés au hasard dans six régions du pays,
- d'un questionnaire envoyé à 4 000 organismes,
- d'un questionnaire affiché sur le site Web du projet.

Le GCP collabore depuis avec l'ACSP à définir le processus de consultation. Les membres du GCP comptent des représentants des soins de santé, de la protection des animaux, des groupes confessionnels, culturels, juridiques et de gestion du risque et des consommateurs. Le GCP est chargé d'élaborer des recommandations sur la xénotransplantation selon ce qu'en pense la population canadienne. Le rapport de la consultation publique a été livré au ministre de la Santé en décembre 2001 et affiché sur le site Web de l'ACSP.

PROJET D'INFRASTRUCTURES EN SANTÉ PUBLIQUE

Durée : septembre 1999 à février 2001

Partenaires : Santé Canada, Comité consultatif sur la santé de la population (CCSP)

Le CCSP a confié à l'ACSP la tâche d'évaluer la capacité de l'infrastructure de santé publique actuelle de répondre aux préoccupations courantes, émergentes et urgentes des Canadiens en matière de santé. Le projet a pour objectifs de :

- Décrire aussi concrètement que possible chacune des composantes de niveaux national, provincial-territorial, régional, local et de district des infrastructures en santé publique (p. ex., mandats législatifs et réglementaires, organisation, hiérarchie et responsabilisation, financement, liens, fonctions essentielles, principaux programmes, questions prioritaires, etc.), tout en reconnaissant les points communs et les différences entre les régions et les juridictions;
- Décrire la mesure dans laquelle les infrastructures s'acquittent des fonctions suivantes de la santé publique : évaluation de la santé de la population, surveillance médicale, promotion de la santé, prévention des maladies et des blessures et protection de la santé;

À partir d'indicateurs convenus, décrire le développement de la capacité de l'infrastructure de santé publique et l'évolution des priorités et des activités.

L'ACSP a présenté au Comité les versions finales d'un rapport technique et d'un compte rendu des faits saillants.

PROGRAMMES INTERNATIONAUX

INITIATIVE CANADIENNE D'IMMUNISATION INTERNATIONALE (ICII) - COOPÉRATION TECHNIQUE ET SENSIBILISATION DE LA POPULATION CANADIENNE

Durée : septembre 1998 à mars 2003

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Organisation mondiale de la santé (OMS), UNICEF - New York, Clubs Rotary du Canada, Comité UNICEF-Canada

L'ACDI a passé un contrat avec l'ACSP pour qu'elle trouve et recrute des conseillers techniques canadiens qui seront chargés d'aider l'OMS et l'UNICEF à renforcer les systèmes nationaux de vaccination des enfants en vue d'éradiquer la polio, d'éliminer la rougeole et de lutter contre les maladies de l'enfance dans les pays en développement ainsi qu'en Europe centrale et de l'Est. L'ICII – un partenariat entre l'ACDI, l'ACSP, l'UNICEF-Canada, l'OMS, les clubs Rotary du Canada et d'autres ONG canadiennes – renouvelle l'engagement du Canada envers l'une des mesures de santé publique les plus rentables, à savoir l'immunisation des enfants.

L'ACSP coordonne aussi une campagne d'information publique en collaboration avec l'UNICEF-Canada, l'ACDI et Rotary afin de sensibiliser les Canadiens à l'importance de l'immunisation internationale.

Voici quelles ont été les principales activités menées en 2000 et 2001 :

- Exécution de plus de 26 missions techniques de courte durée dans 19 pays pour renforcer les systèmes d'immunisation, la surveillance et le contrôle de la rougeole, la sécurité de la production et de la réglementation des vaccins, la gestion des vaccins et la capacité des laboratoires. Dans les pays où la polio est endémique, on a mené 18 missions de trois mois axées sur la surveillance de la paralysie flasque aiguë ainsi que des Journées nationales de vaccination en Inde, au Soudan, au Pakistan, en République démocratique du Congo, au Gabon et à Haïti.
- Lancement de campagnes et d'annonces dans les médias pour sensibiliser les Canadiens aux progrès de l'éradication de la polio et à l'importance de l'immunisation nationale et internationale. En voici quelques exemples :
 - Une entente de trois ans avec les revues trimestrielles nationales *Best Wishes* et *Mon Bébé*, lues par plus de 340 000 nouveaux parents chaque année.
 - La production et la diffusion en 12 000 exemplaires, en mars 2001, *Initiatives en immunisations*, un bulletin semestriel qui s'adresse aux décideurs, aux intervenants et aux organismes canadiens qui s'intéressent aux questions de santé.
 - La réalisation (en cours) d'un communiqué d'intérêt public pour la télévision qui montrera les progrès impressionnants de l'éradication de la polio dans le monde. Le produit final est attendu en décembre 2001.
 - La collaboration avec le Programme canadien de promotion de la vaccination pour diffuser de l'information sur l'importance de

l'immunisation internationale à l'ensemble des provinces et territoires durant la Semaine nationale de sensibilisation à la vaccination.

- La tenue d'un symposium sur la poliomyélite (mars 2001) où des représentants haut placés de l'OMS, de l'UNICEF, des Centers for Disease Control d'Atlanta et de Rotary International se sont penchés sur les dernières étapes de l'effort d'éradication. Tous ces efforts ont porté fruits : l'honorable Maria Minna, ministre de la Coopération internationale a annoncé une contribution supplémentaire de 10 millions de dollars pour l'éradication de la polio en Afrique centrale.

FORMATION MÉDICALE CONTINUE ET RENOUELEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU KOSOVO

Durée : mars 2000 à décembre 2001

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Hôpital universitaire de Pristina, Institut de santé publique du Kosovo, Ministère de la Santé et du Bien-être social du Kosovo, Ontario Medical Association Quality Management Services - Laboratory Services, Santé Canada, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)

L'ACDI finance au Kosovo un projet de formation continue des professionnels de la santé et d'aide à la remise en état des infrastructures en santé publique qui s'inscrit dans un programme de 170 millions de dollars du gouvernement du Canada consacré à la reconstruction dans les Balkans. Le projet est financé à même un budget de 7 millions de dollars affecté à un ensemble d'initiatives de santé.

L'ACSP mène des activités de formation continue avec l'aide de l'AIIC, de la SOGC et de l'*Ontario Quality Management Program for Laboratory Services* et collabore avec l'Institut de santé publique de Pristina, mais se déploie aussi dans plusieurs nouveaux secteurs.

Dans le cadre du volet « politiques », avec l'appui de l'AIIC, l'ACSP a détaché une infirmière conseillère internationale en chef au ministère de la Santé et du Bien-être social du Kosovo. L'ACSP élabore aussi un schéma directeur pour le secteur hospitalier avec l'aide d'un spécialiste de la prévention des infections de l'hôpital général de Kingston, d'un architecte d'hôpitaux du cabinet Mill and Ross de Kingston et d'un planificateur de services hospitaliers du groupe RPG de Toronto.

En parallèle, en raison des piètres conditions et des taux d'infection élevés à la maternité de 400 lits de l'hôpital universitaire de Pristina, ces mêmes partenaires fournissent des services d'architecture, de conception d'hôpital et de gestion de projet dans le cadre d'une importante initiative de rénovation des installations financée par l'ACDI. Le FNUAP en est l'un des principaux partenaires.

Enfin, l'ACSP espère dépêcher au Kosovo deux spécialistes de l'information qui travailleront à l'édification d'un système d'information sanitaire et à

l'installation d'un système pilote. Nous sommes aidés à cet égard par M. John Millar de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Faits saillants en 2001 :

- Nous avons achevé la nouvelle conception de la maternité, dont la construction est très avancée et devrait se terminer au début de 2002.
- Nous avons achevé la conception de l'hôpital de Prizren, un élément qui s'était ajouté au mandat de l'ACSP. Les travaux doivent commencer début 2002.
- Dix-sept sages-femmes et infirmières ont suivi un cours de 12 semaines.
- En octobre, la SOGC s'est rendue sur place pour offrir une formation médicale continue à des spécialistes en obstétrique-gynécologie.
- Nous avons offert une formation sur l'exploitation et la gestion des laboratoires (avec des cours de microbiologie et de contrôle de la qualité) et, dans la foulée des événements du 11 septembre, un soutien supplémentaire pour préparer la réponse à d'éventuelles attaques bioterroristes.
- Nous avons achevé le schéma directeur pour le secteur hospitalier, qui a reçu l'aval du ministère de la Santé et du Bien-être social. Le plan a également reçu un accueil enthousiaste du nouveau directeur de l'hôpital.
- Nous avons détaché un conseiller supérieur en politiques des soins infirmiers au ministère de la Santé et du Bien-être social.
- Nous avons conçu la version pilote du système d'information sanitaire, que nous avons mise en œuvre dans l'une des régions du projet. Les responsables ont reçu une formation complète avec l'aide d'épidémiologistes de Santé Canada.
- Nous avons dépêché des épidémiologistes auxiliaires pour lutter contre une élosion de cas d'insuffisance cardiaque congestive.
- Une Association des infirmières kosovares a été fondée; son conseil d'administration est élu, et les formalités de constitution en personne morale sont en cours. Le projet a appuyé la création et les premières réunions de l'Association kosovare de santé publique.

Conformément à notre stratégie de départ, un projet subséquent pour la région des Balkans a été approuvé en décembre, avec prolongation d'un an et suppression graduelle des activités au Kosovo.

PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ŒUVRE

Durée : novembre 1998 à mars 2002

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), École nationale de santé publique du Brésil (ENSP), Association brésilienne de santé collective (ABRASCO)

Ce projet met en rapport des universitaires, des chercheurs et des professionnels de la santé du Canada et du Brésil, qui échangent leurs connaissances et leur savoir-faire sur les concepts, les pratiques et les stratégies de promotion de la santé. Comme beaucoup d'autres pays, le Brésil s'intéresse de près aux moyens d'intégrer la promotion de la santé dans la réforme de son système de soins. L'enjeu ne se limite pas à la prestation des soins de santé dans des régions mal desservies auparavant, mais s'étend à la mise en œuvre de stratégies de promotion de la santé adaptées au contexte élargi de la pauvreté et des déterminants sociaux de la santé.

Le projet appuie l'intégration des aspects théoriques et pratiques de la promotion de la santé aux programmes de l'École nationale de santé publique (ENSP) du Brésil. L'ACSP est le principal partenaire canadien de l'ENSP et d'ABRASCO dans le cadre du projet. Elle est chargée de trouver les spécialistes de la promotion de la santé que nécessite le projet et de coordonner les échanges techniques au Canada. ABRASCO, pendant brésilien de l'ACSP, est chargée quant à elle de diffuser au Brésil les résultats du projet et le matériel de promotion de la santé.

Faits saillants en 2001 : Les membres de l'ACSP n'ont ménagé ni leurs efforts, ni leur temps pour aider et accueillir des hôtes brésiliens au Canada et pour participer à des missions d'échange technique au Brésil. Jusqu'à maintenant, 10 délégations brésiliennes ont effectué des missions d'échange technique au Canada, et 5 délégations canadiennes se sont rendues au Brésil. Le projet a commandité des présentations lors de deux conférences canadiennes, ainsi qu'au congrès de l'Union internationale d'éducation pour la santé. Son comité consultatif technique, composé de quatre Brésiliens et de quatre Canadiens, s'est réuni à deux reprises au Brésil pour étudier l'évolution du projet, recommander des mesures et faire le point sur les leçons apprises. Huit documents canadiens, dont *Priorité à la santé* et *Énoncé d'action pour la promotion de la santé au Canada* de l'ACSP, ont été traduits en portugais et imprimés par ABRASCO pour fins de publication. En outre, une vidéo brésilienne sur le développement local et la santé publique a été traduite en anglais et diffusée au Canada.

LE VIH/SIDA ET LES JEUNES EN EUROPE DU SUD-EST (BALKANS) ET LE VIH/SIDA ET LES JEUNES : RENFORCEMENT DES DROITS DES ENFANTS (ROUMANIE, BULGARIE ET MOLDAVIE)

Durée : juillet 2001 à mars 2004

Partenaire : UNICEF

Le VIH/sida préoccupe de plus en plus les autorités de santé publique d'Europe de l'Est et des Balkans. La prévalence du VIH dans la région a eu tendance à être faible par le passé, sauf en Roumanie, où, tragiquement, on retrouvait le taux le plus élevé d'enfants séropositifs pour le VIH de toute l'Europe. Les récents bouleversements politiques, sociaux et économiques et la guerre civile dans les Balkans ont toutefois changé la donne. Les attitudes et les comportements des adolescents et des jeunes adultes sont très différents de ceux de leurs parents : ils sont exposés à la publicité accrocheuse et à l'influence des pays occidentaux en matière de normes et de comportements sociaux, leur avenir est incertain, et l'émergence d'un puissant et vigoureux marché noir contribue à faire des adolescents et des jeunes adultes des proies faciles.

Bien qu'en général les jeunes soient sensibilisés au VIH/sida, leurs connaissances sont incomplètes, incorrectes et superficielles. La plupart n'ont pas les compétences nécessaires pour prendre de bonnes décisions en matière de comportement sexuel. Le problème est aggravé par leur propension à prendre des risques et/ou par leur faible estime de soi, combinées à l'accroissement de la consommation d'alcool et de drogues et aux comportements sexuels dangereux.

Par ailleurs, les gouvernements de la région, même s'ils ont la volonté politique d'agir, ont pour la plupart des ressources trop limitées pour être efficaces. Les ONG font beaucoup pour prévenir le VIH et appuyer les

personnes atteintes du VIH et du sida, mais leur capacité d'action est elle aussi limitée, et dans bon nombre de pays, leurs relations avec le gouvernement sont fragiles.

L'UNICEF a confié à l'ACSP la tâche de trouver et de mobiliser des ressources techniques canadiennes (humaines et matérielles) à l'appui de ces deux initiatives.

À court terme, cela signifiera : trouver un coordonnateur canadien pour mener une évaluation rapide des facteurs qui jouent dans la progression du VIH/sida en Bosnie-Herzégovine, en Serbie et au Monténégro, en Macédoine, en Albanie et dans la province du Kosovo, administrée par l'ONU et pour proposer des axes d'intervention; appuyer l'examen et l'élaboration de plans stratégiques nationaux sur le VIH/sida en Roumanie, en Bulgarie et en Moldavie; et organiser un voyage d'étude au Canada pour que des représentants de ces pays puissent rencontrer leurs homologues canadiens au sein d'ONG et d'organismes de services liés au sida afin d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en prévention du VIH et leurs stratégies de soins et d'appui aux sidéens.

PROJET DE SANTÉ FAMILIALE ET GÉNÉSIQUE AU MALAWI (PHASE II)

Durée : mai 2000 à mai 2005

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) Malawi

Forte de la réussite de la première phase du Projet de santé familiale, la phase II vise à appuyer les droits de l'ensemble des femmes, des hommes et des jeunes en matière de sexualité et de procréation en améliorant les liens entre les villes et villages et les prestataires de services de santé dans trois districts du Malawi : Dedza, Nkhata Bay et Mchinji.

Les principaux résultats attendus sont les suivants :

- Meilleure disponibilité des services dans les cliniques locales grâce à la fourniture d'approvisionnements et de matériel, à la modernisation des infrastructures et à la formation du personnel;
- Meilleure qualité des services de santé et de la concertation entre les villes et villages et les prestataires de soins grâce à des mesures d'apprentissage expérimental pour le personnel des districts et des centres sanitaires;

Utilisation accrue des services et prise en charge, par les villageois, de leur propre santé sexuelle et génésique grâce au renforcement de la capacité des structures communautaires comme les comités sanitaires villageois et les groupes jeunesse.

En 2001, nous avons enclenché les activités du projet. Des rassemblements communautaires à Dedza, Mchinji et Nkhata Bay ont permis de présenter le projet et de sensibiliser les villageois aux questions de santé génésique.

Les équipes de gestion sanitaire de district ont reçu de l'aide pour la planification des travaux et ont été sensibilisées à la problématique homme-femme. Des prestataires de soins de santé, de l'échelon communautaire à celui du district, ont reçu une formation sur tous les aspects des soins de santé génésique, avec un accent particulier sur les

besoins des jeunes. Les autorités religieuses de Nkhata Bay ont participé à un atelier très fructueux sur les questions de santé-sexualité et de santé génésique propres aux jeunes; on compte répéter l'expérience dans les autres districts. Les cliniques ont été ravitaillées en fournitures et en matériel, et nous avons dressé des plans pour améliorer les services de transport et de communication des prestataires de soins de santé. Nous avons cimenté un partenariat avec l'Institut de la Banque mondiale en envoyant le coordonnateur du projet et plusieurs partenaires malawiens à un cours sur la santé génésique et la réforme du secteur de la santé à Washington, DC, en septembre.

PROJET DE L'ACSP-ARSP, PHASE II : RENFORCEMENT ET EXPANSION DE L'ASSOCIATION RUSSE DE SANTÉ PUBLIQUE

Durée : mars 1998 à juillet 2001

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Association russe de santé publique (ARSP)

La phase II de ce projet n'aurait pas vu le jour sans la contribution de l'ACDI. La première phase (1994-1997) a été celle de la création de l'Association russe de santé publique, un organisme national multidisciplinaire et multisectoriel qui œuvre à la promotion de la santé publique en Russie. Le projet actuel poursuit et étend les activités de la première phase.

La deuxième phase vise à consolider la contribution de l'ARSP au renforcement de la société civile en Russie, surtout son rôle dans l'élaboration des politiques et des programmes nationaux qui ont des répercussions sur la santé humaine.

Neuf sections régionales de l'ARSP s'efforcent actuellement de devenir entièrement autonomes. Jusqu'à maintenant, le bureau régional de la Carélie s'est officiellement constitué en personne morale, s'est enregistré auprès des autorités administratives locales et a ouvert un compte bancaire. Nous avons branché les sections régionales au réseau Internet et au courriel, ce qui permet des échanges d'informations plus efficaces entre les régions et le siège de l'ARSP. Deux numéros du Bulletin de l'ARSP ont été publiés; ils comportent une chronique régionale rendue possible par ces liaisons électroniques.

L'ARSP a organisé des conférences thématiques sur la santé publique à Arkhangel'sk, Tomsk et Saint-Pétersbourg. Il y a été question de la santé des enfants d'âge scolaire et de la nécessité de prévenir l'abus d'alcool. L'ARSP poursuit également sa lutte contre le tabagisme. Elle a notamment mené une enquête nationale dans le cadre de l'initiative de l'OMS pour la prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes. Avec l'octroi de fonds supplémentaires de l'ACDI, nous venons de modifier notre contrat avec l'ARSP pour permettre l'embauche d'un autre agent de projet bilingue à plein temps et la traduction en russe de l'ouvrage *La Guerre du tabac*, qui relate la lutte contre le tabagisme au Canada.

L'ACSP et l'ARSP continueront à collaborer étroitement pour s'assurer que le projet atteigne son but : contribuer à l'amélioration de la santé de la société russe et renforcer les capacités institutionnelles de l'ARSP.

PROGRAMME D'AFRIQUE AUSTRALE DE FORMATION SUR LE SIDA (SAT), PHASE II

Durée : mai 1996 au 31 mars 2002
Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

Créé en 1990, le Programme de formation sur le sida en Afrique australe (SAT) était à l'époque un projet canadien de prévention du VIH dans les pays de la SADC (Communauté pour le développement de l'Afrique australe). Depuis, il aborde le VIH et le sida sous l'angle d'une démarche sociale globale et a restreint sa portée géographique au Malawi, au Mozambique, à la Tanzanie, à la Zambie et au Zimbabwe. La phase actuelle du Programme SAT, financée par l'ACDI à raison de 28,8 millions \$CAN sur cinq ans, tire à sa fin. Nous avons soumis au Conseil du Trésor du Canada une proposition visant l'ajout d'une troisième phase au projet SAT III); la proposition devra être étudiée le 31 janvier 2002.

Le Programme SAT est fondé sur la prémisse voulant que des caractéristiques sociales identifiables déterminent la susceptibilité d'une communauté à l'épidémie de VIH et sa vulnérabilité aux incidences du sida. On peut modifier le profil du VIH et les incidences du sida en renforçant sélectivement la capacité des groupes et des organismes voués à l'implantation de comportements positifs, aux soins et au soutien mutuel, à la cohésion communautaire et à la justice sociale. C'est ce qu'on appelle *accroître la compétence d'une communauté à l'égard du VIH*.

L'année 2001 a vu l'avènement de l'Initiative spéciale pour les enfants touchés par le sida au Zimbabwe (ZICA), une nouvelle initiative du Programme SAT axée sur le renforcement des capacités organisationnelles des prestataires de services communautaires (comme à la Phase I) en vue d'améliorer la capacité des organismes d'aide à l'enfance au Zimbabwe.

Le Programme SAT III misera sur les solides acquis des phases précédentes, dont la promotion de l'égalité des sexes, des droits humains et des droits des enfants, et conservera l'aspect novateur qui distingue le Programme en continuant à répondre aux besoins et aux priorités définis à l'échelon communautaire. Simultanément, la phase III continuera à s'inscrire dans les politiques et les plans nationaux de lutte contre le sida et à contribuer son expérience aux initiatives nationales d'appui à une réponse communautaire à cette maladie. Le programme « l'École hors-les-murs » est toujours la pierre angulaire du Programme SAT et doit accroître ses activités d'encadrement institutionnel, de visites sur le terrain, d'échanges d'apprentissage et de création de réseaux thématiques tout au long de la phase III.

Le Programme SAT continue à exercer un effet positif dans les localités de la région de la SADC. Pour communiquer ces expériences à plus vaste échelle, l'ACSP, de concert avec l'ACDI, entend rehausser la visibilité et les résultats du Programme, tant au Canada que dans la région africaine visée.

Les 4 et 5 septembre 2001, l'ACSP a réuni des spécialistes cliniques et de la santé qui mènent des projets de lutte contre le sida pour l'ACDI. Les représentants du Programme SAT étaient du nombre et ont beaucoup contribué à l'élaboration du protocole d'accord distribué à grande échelle

pour fins de commentaires. L'ACSP s'inspirera de ce protocole pour formuler une déclaration de principe, qu'elle présentera à son AGA de 2002 à Yellowknife.

RENFORCEMENT DU RÉGIME DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES BALKANS

Durée : 1er décembre 2001 au 30 septembre 2003
Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

Ce projet doit contribuer à l'amélioration de la santé dans les Balkans (Europe du Sud-Est) par le soutien aux interventions locales, nationales et régionales en matière de santé publique. Il sera mis en œuvre en Bosnie-Herzégovine, en République fédérale de Yougoslavie (y compris dans la province du Kosovo, sous administration onusienne) et en Albanie.

Cette initiative régionale misera sur les réalisations et la réussite du Projet de formation continue et de renforcement du régime de santé publique au Kosovo. Elle vise trois grands objectifs :

- Contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé publique indispensables dans certains pays des Balkans;
- Appuyer la participation de la société civile au dialogue sur les enjeux, les politiques et les programmes de santé;
- Favoriser la consultation et les interventions régionales dans les grands dossiers de santé publique.

Le projet veut renforcer les capacités internes des instituts de santé publique afin qu'ils puissent donner une formation et fournir des programmes efficaces touchant la promotion de la santé, les systèmes d'information sanitaire et les fonctions indispensables du régime de santé publique. Il appuiera aussi la mise en œuvre des activités entreprises au Kosovo lors du projet initial de renforcement institutionnel de l'Institut de santé publique de la province, ainsi que la mise en œuvre des programmes de formation des infirmières et médecins des soins de maternité et des programmes de contrôle des infections en milieu hospitalier. Enfin, par l'entremise du ministère de la Santé et du Bien-être social, le projet appuiera l'élaboration d'un schéma directeur pour les hôpitaux et la supervision des soins infirmiers.

En soutenant la création d'associations non gouvernementales de professionnels de la santé, en contribuant à leur développement organisationnel et en renforçant leur rôle, le projet veut favoriser la participation active du secteur non gouvernemental aux débats et aux consultations sur les enjeux, les politiques et les programmes de santé. Enfin, le projet cherchera à faire en sorte que l'on consulte les régions lors des débats sur les mesures à prendre dans les grands dossiers de la santé publique, comme la prévention et le contrôle des maladies transmissibles.

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Durée : octobre 2001 à septembre 2006
Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Associations de santé publique du Burkina Faso, de Cuba, de l'Éthiopie, d'Haïti, du Malawi, du Mozambique, du Niger, de l'Ouganda et du Pérou

Le PRASP appuie la contribution des ONG au développement de la société civile dans les pays en développement, plus particulièrement dans le secteur de la santé. Il renforce la capacité des associations de santé publique partenaires (les ASP) à participer au débat national sur les politiques sanitaires et favorise le leadership national et international en matière de santé publique, ainsi que les échanges techniques entre praticiens canadiens et étrangers de la santé publique. Il préconise un rôle multidisciplinaire pour les ASP dans la formulation et la mise en œuvre des politiques de santé publique et d'appui aux programmes nationaux de soins de santé primaires. L'ACSP et ses partenaires influencent donc la santé humaine en favorisant le leadership dans le secteur de la santé, en contribuant aux plans sanitaires des pays en développement et en participant à des initiatives nationales relevant de la politique de la santé. Par le biais du Programme, l'ACSP s'occupe de volets essentiels du développement : les besoins fondamentaux des êtres humains, le développement de la société civile, le renforcement des institutions et des capacités et celui des soins de santé primaires nationaux. Pour la période 2001-2006, le Programme abordera trois thèmes communs à toutes ses associations partenaires : la mondialisation, le tabac et la santé, et les fonctions indispensables du régime de santé publique.

Faits saillants en 2001 : Une évaluation externe du PRASP a eu lieu durant l'été. Le rapport d'évaluation a fait grand cas de la valeur du programme et a recommandé à l'ACDI d'en accroître le financement. La nouvelle phase du PRASP a commencé le 1^{er} octobre, après la signature d'un accord de cinq ans avec l'ACDI. En novembre, trois représentants des associations partenaires francophones du Burkina Faso, d'Haïti et du Niger sont venus au Canada pour visiter l'ACSP et assister aux *Journées annuelles de santé publique (JASP)* à Montréal, lors de la conférence annuelle de l'Association pour la santé publique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec. Les trois délégués ont été particulièrement intéressés par les stratégies canadiennes de lutte contre le tabagisme, un problème de santé publique qui prend de l'ampleur dans leurs pays respectifs. Plusieurs autres associations partenaires du PRASP participent à la lutte contre le tabagisme, et l'ACSP les aide à s'allier à des initiatives internationales comme l'enquête mondiale sur le tabagisme des jeunes (*Global Youth Tobacco Survey*, GYTS) mise en œuvre par les *Centers for Disease Control (CDC)* et l'OMS. En février 2002, l'Association costaricaine de santé publique, une « ancienne » du PRASP, doit d'ailleurs contribuer à la formation GYTS donnée au personnel des associations d'Haïti et de Cuba. En décembre, le coordonnateur du Programme a effectué une mission de contrôle au Mozambique et au Malawi; il se rendra à Cuba, à Haïti et au Pérou en février-mars. Un membre de l'ACSP devrait participer à une mission technique au Pérou.

PROJET DE SANTÉ FAMILIALE ET GÉNÉSIQUE EN ZAMBIE (PHASE II)

Durée : avril 2001 à avril 2006

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Christian Medical Association of Zambia (CMAZ), Planned Parenthood of Zambia (PPAZ)

Depuis le milieu des années 1980, les indicateurs du développement humain en Zambie sont en chute libre. Selon le FNUAP, en 2000, plus de

84 % de la population vivait avec moins d'1 \$US par jour, et 80 % des ménages les plus pauvres avaient une femme à leur tête.

La pauvreté endémique et la baisse de l'espérance de vie ont amené la Zambie au bord d'une crise sociale. Les infections opportunistes mortelles liées au VIH/sida ont drastiquement réduit le groupe d'âge le plus productif du pays (les 25 à 45 ans). En 1998, le taux de prévalence du VIH était de 19,7 % en Zambie chez les 15 à 49 ans, avec des crêtes de plus de 28 % dans les agglomérations urbaines et des taux de 13,6 % en zone rurale.

De toute évidence, le système de soins de santé s'est détérioré au point où il ne répond plus aux besoins urgents de la population. La Zambie continue d'avoir le taux de mortalité puerpérale le plus élevé d'Afrique subsaharienne, soit 649 pour 100 000 naissances vivantes, une situation que l'on explique souvent par le faible niveau d'instruction des femmes, l'immaturation physique des mères lors de leur première grossesse, l'accès insuffisant aux soins pré- et post-natals et le recours à des accoucheuses sans formation dans les zones rurales. Le manque d'accès à des services de santé génésique de qualité à l'échelon communautaire demeure cependant le problème le plus criant. Par la réforme de son système de soins de santé, la Zambie veut avant tout « offrir aux Zambiens un accès égal à des soins de santé économiques et de bonne qualité, le plus près possible de leur famille ».

Lancé en avril 2001, le Projet de santé familiale et génésique en Zambie appuie les efforts déployés par le gouvernement pour améliorer les soins de santé génésique intégrés. Il veut accroître l'utilisation et améliorer la qualité des services de santé génésique, de planning familial et de maternité sans risques et renforcer les liens entre les collectivités et les prestataires de services de santé de deux zones urbaines, dix zones périurbaines et quatre zones rurales de Zambie.

Grâce au financement de l'ACDI, l'ACSP soutient deux partenaires locaux : PPAZ (*Planned Parenthood Association of Zambia*) et CMAZ (*Churches Medical Association of Zambia*) et prévoit mener les activités suivantes :

- Former des employés et des bénévoles pour perfectionner leurs compétences et les services qu'ils offrent en santé génésique, en planning familial et en maternité sans risques, surtout à la clientèle des jeunes.
- Acheter et distribuer les médicaments, les fournitures et le matériel indispensables.
- Renforcer les capacités des collectivités à comprendre et à résoudre leurs problèmes de santé génésique et renforcer les structures de santé communautaire locales.
- Appuyer le perfectionnement des compétences organisationnelles, ainsi que les compétences en soins de santé et en gestion (planification, contrôle et évaluation de projets).

Le projet cherchera autant que possible à favoriser le renforcement des capacités par l'encadrement et l'apprentissage expérientiel afin de changer les attitudes et les comportements entourant la prestation des services, la consultation et la mise à contribution des collectivités.

Les activités du projet démarreront officiellement en 2002, à commencer par les évaluations préliminaires et la consultation des collectivités en avril.

PROMOTION DES INTÉRÊTS ET ACTIVITÉS DE LIAISON - REPRÉSENTATION AUX RÉUNIONS, ATELIERS ET COMITÉS EXTERNES

L'Association canadienne de santé publique joue un rôle très important en matière de promotion et de défense des intérêts. L'Association assume cette responsabilité envers ses membres et le public en général en prenant position sur des questions de santé d'importance cruciale. À cette fin, elle élabore des déclarations de principe et des résolutions.

Ces positions sont étudiées par le Comité de la législation et de la politique publique de l'ACSP, distribuées à tous les membres et ratifiées par ces derniers lors de leur assemblée générale annuelle. Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP continue d'être représentée à plusieurs comités externes, ateliers et réunions.

Les éditoriaux publiés dans la *Revue canadienne de santé publique* portent sur des questions sociales et sanitaires de portée nationale et internationale, les conférences, pour leur part, servant de tribune où tant les membres de l'Association que le public en général peuvent débattre des grandes questions de santé. Grâce à ses représentants qui siègent à divers comités externes et groupes de travail, le point de vue de l'Association est rendu public et contribue au processus de prise de décisions concernant la santé publique.

Une autre importante activité de l'Association consiste à faire des présentations et du lobbying auprès des comités parlementaires. Pour tenir ses membres au courant des activités menées au titre de la promotion et de la défense des intérêts, une colonne intitulée « L'ACSP à l'œuvre » est publiée dans certains numéros de *Sélection Santé ACSP*. Voici un bref survol des activités menées en 2000 par l'Association au plan de la promotion des intérêts.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIVITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACSP

En 2001, le Conseil d'administration a poursuivi certains travaux amorcés en 2000, notamment la publication d'une communication du Conseil intitulée *Une once de prévention : renforcer l'équilibre dans le cadre de la réforme des soins de santé*, et les travaux du Conseil et des ADPT (associations et divisions provinciales et territoriales de la santé publique) sur les perspectives de la santé publique en 2015 (possibilités, défis et stratégies).

Présentation d'un document de travail aux membres de l'ACSP

Toujours en 2001, l'ACSP a fourni de la documentation au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

(Commission Kirby), qui se penche sur l'état du système de soins de santé au Canada, et à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow). Au mois de juin, la présidente, le chef de la direction et l'adjointe au chef de la direction de l'ACSP ont rencontré M. Romanow. Un document de travail du Conseil d'administration fondé sur les tables rondes organisées en 2000 par l'ACSP et les ADPT, intitulé *L'avenir de la Santé publique au Canada*, a été publié dans le numéro de l'automne 2001 de *Sélection Santé ACSP* et présenté à l'Assemblée générale annuelle de l'ACSP le 23 octobre 2001 à Saskatoon.

Présentation de l'ACSP à la Commission Romanow

Le travail effectué pour la Commission a culminé, le 22 octobre, par la lecture d'une présentation écrite à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada intitulée *Création de conditions propices à la santé*. Dans un discours aux délégués de la conférence annuelle de l'ACSP le 23 octobre, M. Romanow a lancé aux membres le défi de l'aider à changer les choses en partageant leur expérience avec lui et avec le public. Les membres ont bien accueilli cette occasion d'exprimer leurs points de vue et de communiquer leur expérience directement au Commissaire, qui a aussi répondu aux questions de l'auditoire. Un communiqué de presse sur le discours de M. Romanow et la présentation de l'ACSP a été diffusé le 24 octobre. *Création de conditions propices à la santé* se trouve sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca).

AUTRES PRESSIONS POLITIQUES EXERCÉES AU PALIER FÉDÉRAL

Nous avons exercé des pressions politiques dans les dossiers suivants en 2001 :

Accords commerciaux internationaux

L'ACSP s'intéresse de près au dossier des accords commerciaux internationaux depuis les quatre dernières années; notre principale préoccupation demeure la protection de la santé humaine et de la salubrité de l'environnement lors des négociations visant à réformer l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et dans le cadre d'autres mesures de nature commerciale. Avec l'appui de ses membres, l'ACSP a soutenu des projets et des activités de recherche dans le domaine de la mondialisation et de la santé. En juillet, nous avons écrit au premier ministre pour lui demander avec instance que le Sommet du G8 se penche sur les importants effets négatifs que pourraient avoir (sur la société, la santé et l'environnement) les pratiques économiques et de gestion publique dans les accords commerciaux. Nous lui avons aussi demandé de prendre des mesures pour que les accords de l'OMC ne soient pas contraires aux accords multilatéraux sur la santé, l'environnement, le travail et les droits humains. Enfin, nous avons insisté pour que le Canada se fasse le défenseur de l'annulation de la dette des pays les plus pauvres. Le Cabinet du premier ministre et la ministre de la Coopération internationale nous ont répondu par écrit en décrivant les mesures prises par le Canada jusqu'à maintenant.

VIH/sida

• Le VIH et l'immigration

Début 2001, le ministère de l'Immigration a annoncé des plans provisoires visant à interdire tous les immigrants séropositifs pour le VIH. Cette annonce faisait suite à deux années d'études par le Ministère, dont des

groupes d'entretien en profondeur organisés dans tout le pays, des sondages d'opinion et des consultations avec le ministère de la Santé. La collectivité du VIH/sida, les autorités de santé publique et certains décideurs ont lancé une campagne de lettres aux deux ministères pour les prier de ne pas donner suite à la nouvelle politique, qui revient sur la position canadienne traditionnelle, reconnue de par le monde pour sa compassion et son caractère avant-gardiste. L'ACSP a écrit aux ministères fédéraux de l'Immigration et de la Santé pour les inciter à annuler cette décision, à la fois discriminatoire et mauvaise sur le plan de la santé publique. À l'été, le Ministère est revenu en partie sur sa décision en disant qu'il continuerait à administrer des tests de dépistage du VIH à tous les immigrants, mais qu'il ne leur interdirait pas d'office l'entrée au Canada. L'ACSP a publié un communiqué saluant la décision de ne pas empêcher l'entrée des immigrants au Canada, mais réitérant que le dépistage, le counselling et l'accès à l'éducation, aux soins et au soutien sont les moyens les plus efficaces de combattre le VIH/sida.

• Session extraordinaire de l'Assemblée Générale sur le VIH/sida

En mai 2001, la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida a passé en revue le projet de Déclaration mondiale sur le VIH/sida.

L'ACSP a participé pendant toute une année aux activités entreprises en vue de cette session extraordinaire, en affichant notamment sur le site du SIDA des Nations Unies un énoncé de position sur le projet de Déclaration mondiale sur le VIH/sida ainsi que sur le site d'ICAD (Coalition inter-agence sida et développement), et en prenant part à une table ronde nationale organisée à Ottawa avec des représentants du gouvernement et d'autres ONG de l'ensemble du pays.

Changement climatique

En mars, nous avons publié le rapport final de la Table ronde nationale sur la santé et le changement climatique, intitulé *Plan stratégique sur la santé et le changement climatique : Cadre de collaboration (rapport final sur la Table ronde sur la santé et le changement climatique)*. L'une des principales recommandations de la Table ronde était d'inciter vigoureusement les gouvernements à convenir d'accorder une priorité élevée à la mise en œuvre de mesures de réduction des émissions de gaz à effet de serre au Canada afin d'améliorer la santé des Canadiens. En juin, l'ACSP a envoyé un exemplaire du rapport au très honorable Jean Chrétien, le premier ministre, accompagné d'une lettre exprimant la crainte que le changement climatique puisse avoir d'importants effets négatifs sur la santé des Canadiens. L'ACSP a également exprimé l'espoir que le gouvernement continue à jouer un rôle directeur dans le soutien à la ratification du Protocole de Kyoto. L'honorable Allan Rock, ministre de la Santé, a répondu à l'ACSP dans une lettre où il affirme que le Canada continue d'appuyer le Protocole et collabore étroitement avec les gouvernements provinciaux et territoriaux. Le ministre y félicite l'ACSP pour son rôle de chef de file dans le domaine de la santé publique.

Contrôle des armes à feu

Depuis qu'elle a adopté en 1995 une résolution en faveur d'une loi sur le contrôle des armes à feu, l'ACSP s'intéresse activement à la question. Elle avait réitéré son appui à la loi en octobre 2000 à titre de membre de la Coalition pour le contrôle des armes, en réaction à une annonce de l'Association canadienne des policiers (ACP), qui songeait à retirer son

appui à la loi. L'ACP avait reporté au 21 mars 2001 son vote sur la question; lors de ce vote, ses membres ont réaffirmé leur appui à la nouvelle loi. Le 20 mars, l'ACSP a écrit à l'honorable Anne McLellan, ministre de la Justice et procureure générale du Canada, pour réitérer son appui à la *Loi sur les armes à feu*. Dans notre lettre, nous avons félicité la ministre pour ses efforts de rationalisation du processus et d'accroissement de l'efficacité du contrôle des armes à feu. Des copies de la lettre ont été envoyées aux députés provinciaux, et l'ACSP a diffusé un communiqué de presse. Nous étions aussi l'un des signataires d'une lettre de la Coalition pour le contrôle des armes, datée du 22 septembre 2001, demandant à l'honorable Allan Rock, ministre de la Santé, de continuer à appuyer la *Loi sur les armes à feu* pour des raisons de santé publique et de sécurité. La lettre demandait aussi au ministre de songer à appuyer la création d'un Conseil consultatif sur la prévention des blessures par balle, qui contribuerait à l'élaboration et à l'évaluation de programmes de prévention efficaces et de travaux de recherche.

Groupe d'intervention action santé (HEAL)

HEAL est une coalition nationale de 29 organismes de santé et regroupements de consommateurs voués à la protection et au renforcement du système de soins de santé du Canada. L'ACSP est l'une des sept organisations fondatrices du Groupe, formé en 1991, et elle en est restée membre.

HEAL se concentre sur un programme de pressions politiques et de relations avec le gouvernement qui insiste sur l'importance des questions de santé dans les visées gouvernementales, plus particulièrement le financement de la santé et des soins de santé au palier fédéral. À la demande de Santé Canada, HEAL a présenté en mars un document de référence intitulé « *Mechanisms for Health Care Financing: A Discussion Paper* ». Au mois d'août, en prévision du budget fédéral, HEAL a présenté au Comité permanent des finances des recommandations en vue d'améliorer la contribution financière du gouvernement fédéral au système de santé.

L'ACSP a contribué ou s'est associée à un grand nombre de regroupements durant l'année. Voici la liste des coalitions dont nous avons fait partie :

- Alliance nationale pour les enfants
- Association canadienne des médecins pour l'environnement
- Coalition canadienne pour la prévention des troubles du développement
- Coalition canadienne pour les droits des enfants
- Coalition canadienne pour accroître la prévention dans la pratique des professionnels de la santé
- Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza
- Coalition canadienne pour un système de santé écologique
- Coalition des organisations nationales volontaires
- Conseil canadien pour la coopération internationale
- Conseil des organismes de bienfaisance en santé du Canada
- Groupe d'intervention action santé (HEAL)
- Mines Action Canada
- Coalition du Programme national d'information sur les antibiotiques
- National Literacy and Health Partners
- Programme canadien de promotion de la vaccination
- Réseau canadien pour le traitement de l'asthme
- Réseau pour l'avancement de la recherche en services de santé
- Stop TB/Halte à la tuberculose Canada

REPRÉSENTATION AUX COMITÉS EXTERNES, AUX GROUPES DE TRAVAIL ET AUX ATELIERS/ RÉUNIONS

Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP continue d'être représentée à de nombreux comités externes, ateliers et réunions qui apportent une contribution précieuse et permettent de définir l'avenir du système de soins de santé au Canada.

Voici un bref aperçu de la gamme d'activités menées en 2001:

COMITÉS

- Advisory Committee for the Sentinel Health Unit Surveillance System (SHUSS)
Mme Jane Underwood
- Advisory Council, International Institute on Social Policy
M. Gerry Dafoe
- Advisory Group for a Program to Promote Reproductive Health and Sexual Well-Being in Canada
Dr Mary Gordon
- Advisory Group Reviewing the Recommendations from the Working Group on HIV/AIDS
Dr Catherine Donovan
- Comité canadien pour l'allaitement
Mme Joanne Gilmore
- Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle
Dr George Fodor
- Coalition canadienne pour les droits des enfants
Mme Norma Freeman
- Coalition canadienne pour accroître la prévention dans la pratique des professionnels de la santé
Dr Paula Stewart
- Comité canadien de coordination sur la résistance antimicrobienne
M. Bradley Colpitts
- Réseau canadien pour le traitement de l'asthme
Mme Sonya Corkum
- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : comité de planification
Dr Carol Smillie
- CEPA New Substances Notification Regulations
M. Fred Ruf
- Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTCV)
Dr Raphael Sagimur
- Committee on Voluntary Labelling of Foods Obtained or Not Obtained Through Genetic Engineering
Dr Hélène Delisle
- Consumer Chemical Harmonization (CCH) Task Force
M. Fred Ruf
- Comité consultatif des soins de santé du Service correctionnel du Canada
Dr Ian Gemmill
- Association canadienne des médecins pour l'environnement
Dr Trevor Hancock
- Culturally Appropriate Best Practices for Healthy Aging Working Group
M. Andrew Aitkens
- Comité consultatif d'experts sur la réglementation des xénogreffes (CCE-RX)
M. Bryce Larke
- Expert Review Panel for Breast Screening Initiative
Dr Carol Smillie
- Comité de consultation publique de la Direction générale des produits de santé et des aliments
M. Richard Davies
- Comité des programmes techniques sur la santé et le bien-être, et le changement climatique (CPT-SBCC)
Dr David Swann
- Healthy Eating is in Store for You Advisory Committee
Mme Sari Simkins et Mme Mary-Jo Makarchuk
- Comité directeur de la Conférence sur l'hépatite C
Dr Richard Mathias
- Information Technology Issues in Community Health (ITCH 2000) Steering Committee
Mme Shannon Turner et Mme Sylvia Robinson
- Joint Core Advisory Committee on Particulate Matter (PM) and Ozone
Dr Timothy Lambert
- "Left Out:" Perspectives on social exclusion and social isolation in low-income populations advisory committee
Mme Elaine Johnston
- National Advisory Committee for Training in Medication Management for Informal Caregivers of Seniors in the Home Project
M. Andrew Aitkens
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)
Dr John Carsley
- Alliance nationale pour les enfants
Mme Norma Freeman
- Comité de la surveillance nationale des toxi-infections alimentaires et hydriques et des entéropathies
M. Al Raven
- Coalition du Programme national d'information sur les antibiotiques (PNIA)
Dr Paul Hasselback
- Comité directeur de la Semaine nationale des soins infirmiers
Mme Norma Freeman
- Groupe de travail de l'Inventaire national des rejets de polluants
M. Fred Ruf
- Consultations nationales avec les organismes bénévoles
Mme Janet MacLachlan
- Groupe de travail national sur les sans-abri
Mme Bonnie Dinming
- Comité de planification de la 5^e Conférence nationale sur l'immunisation
Dr Ian Gemmill
- Groupe de travail d'experts en soins de santé primaires
Dr David Butler-Jones
- Sexuality Education Best Practices Sourcebook Project Advisory Committee
Mme Julie Levesque et Mme Lin Sacchetti
- Skills Enhancement for Health Surveillance Advisory Committee
Dr Catherine Donovan
- Comité directeur - Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)
Mme Nonie Fraser-Lee

- Steering Committee for the 2001 National Roundtable on Active Schools
M. Yves Goudreau
- Comité directeur chargé d'étudier l'utilisation non humaine des antimicrobiens
Dr Paul Hasselback
- Comité directeur chargé de surveiller l'élaboration d'une politique portant sur les aliments crus d'origine animale
M. Richard Davies
- Stop TB/Halte à la Tuberculose Canada
Mme Judy Mill
- Table de concertation du processus des options stratégiques pour le trichloréthylène et le tétrachloréthylène (secteur du dégraissage au solvant) et pour la créosote, les HAP et les composés du chrome et de l'arsenic (secteur de la préservation du bois)
Dr Max Dubé
- Table de concertation du processus des options stratégiques pour le tétrachloréthylène (secteur du nettoyage à sec), pour les fibres de céramique réfractaire, et pour le benzène et les HAP (secteur de la fabrication de l'acier)
Dr John Oudyk
- Task Force on Chlorinated Disinfection By-Products in Drinking Water
M. Fred Ruf
- Programme des produits thérapeutiques – Comité consultatif de gestion
Dr John Blatherwick

ATELIERS ET RÉUNIONS

- Assistance technique, Atelier sur l'enquête mondiale sur les jeunes et le tabac (Burkina Faso)
février 2001
Mme Geneviève Baron et Mme Faisca Richer
- Workshop on Implementation of Privacy Principles
les 1 et 2 février 2001
Dr Robert Spasoff et M. Andrew Aitkens
- Lancement du site Web sur le partenariat avec le secteur bénévole
le 2 février 2001
Mme Mary Appleton
- Our Pathway to a Culture of Peace: United National Convention on the Rights of the Child and Public Education
du 22 au 24 février 2001
Dr Marjorie MacDonald
- 2^e Forum annuel des ONG, Institut canadien d'information sur la santé
le 21 mars 2001
Mme Norma Freeman
- Strategic Planning Workshop on Black and Caribbean Canadian Health Promotion and Population Project Report
les 23 et 24 mars 2001
M. Abebe Engdasaw
- Groupe de travail sur l'Inventaire national des rejets de polluants
le 30 mars 2001
M. Fred Ruf
- Projet de réglementation des aliments génétiquement modifiés – atelier
le 10 avril 2001
Dr Irene Strychar
- Groupe d'experts sur les soins primaires
le 11 avril 2001
Dr David Butler-Jones

- Réunion sur l'énoncé d'une politique consensuelle concernant l'obésité
les 22 et 23 avril 2001
Dr Hélène Delisle
- Accroître le mieux-être des Canadiens : le rôle des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, 4^e table ronde des organismes canadiens de bienfaisance dans le domaine de la santé
du 27 au 29 avril 2001
M. Gerry Dafoe
- Évaluation institutionnelle (Niger)
mai 2001
Dr Colin Lee
- Lancement de La Guerre du tabac
mai 2001
M. Rob Cunningham et Mme Bertha Mo
- Évaluation du Programme RASP (Niger)
mai 2001
Dr Colin Lee
- Indicateurs environnementaux – Évaluation des progrès vers une économie plus durable, TRNEE
le 25 mai 2001
M. Fred Ruf
- Stakeholders Meeting - Nutrition Labelling Education
le 11 juin 2001
Dr Irene Strychar
- Réunion sur la lutte antitabac, Conseil canadien pour le contrôle du tabac
le 15 juin 2001
Mme Janet MacLachlan
- 1^{ère} réception et discussion annuelles des intervenants à Ottawa, Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
le 27 juin 2001
M. Andrew Aitkens
- Health Promotion in Action (Brazil) CIDA, International Union for Health Promotion Education Conference
juillet 2001
Dr Marcia Hills
- Évaluation du Programme RASP (Peru)
août 2001
M. Chris Rosene
- Canadian Ethiopian Health Workers Association Meeting
août 2001
Dr Gordon Trueblood
- Première conférence annuelle de politique de planification sur le changement climatique, la santé et le bien-être
du 5 au 7 septembre 2001
Dr David Swann
- Deuxième réunion : « *Exploring a National Awareness Campaign on the Non-physical Disciplining of Children and Youth* »
le 26 septembre 2001
Mme Perpetua Quigley
- Consultation des intervenants à propos de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT)
les 3 et 4 octobre 2001
Mme Janet Nevala

- Mission d'élaboration de projet en Argentine
novembre 2001
Mme Sue Hicks et Dr Gary Beazley
- Conférence nationale des intervenants de SécuritéJeunes Canada à propos du programme de sécurité des enfants en milieu rural
le 7 novembre 2001
Dr Ardene Robinson Vollman
- Atelier sur le diabète du groupe d'experts sur le vieillissement et les pratiques de santé
du 28 au 30 novembre 2001
Mme Lee Stones
- Évaluation à l'ENSP, au Brésil
décembre 2001
M. Larry Hershfield et M. Brian Hyndman
- Bioterrorisme et santé publique : enquêtes et contrôle
les 12 et 13 décembre 2001
M. Gerry Dafoe

MÉMOIRES ET SOUMISSIONS

EXAMEN DE DOCUMENTS

Pendant l'année, il arrive que l'on demande à l'Association canadienne de santé publique d'examiner des documents gouvernementaux et de remplir des questionnaires pour des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Voici la liste des documents examinés et des questionnaires remplis en 2001 avec le concours des membres de l'Association.

Examens réalisés en 2001

1. Comité fédéral-provincial-territorial sur l'utilisation de drogues injectables, *Reducing the Harm Associated with Injection Drug Use*. Avril 2001
2. Environnement Canada, *Reducing the Level of Sulphur in Canadian On-road Diesel Fuel*. Juin 2001
3. Statistique Canada, *Briefing Document: The Canadian Community Health Survey, Mental Health and Well-being*. Juillet 2001
4. Coalition canadienne pour un système de santé écologique, *Mercury Thermometers and Your Family's Health* (brochure didactique) Août 2001

Questionnaires remplis en 2001

1. Environnement Canada, Inventaire national des rejets de polluants (INRP). Février 2001
2. Centre canadien de philanthropie, Société civile au Canada. Avril 2001
3. Leverage, *First Annual Survey of Association Internet Usage*. Septembre 2001
4. Cullbridge Marketing and Communications, *Inventory of Canadian Public Engagement Programs that Focus on Reducing Emissions that lead to Smog*. Novembre 2001
5. Collège des médecins de famille du Canada, *Le rôle du médecin de famille dans les soins à domicile*. Novembre 2001

COMITÉ DE LA LÉGISLATION ET DE LA POLITIQUE PUBLIQUE (CLPP)

Voici la liste des résolutions et motions présentées aux membres de l'ACSP lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Saskatoon (Saskatchewan) le 23 octobre 2001. La résolution n° 4 et la motion n° 1 ont été renvoyées au Conseil d'administration. Toutes les autres résolutions et motions ont été approuvées par les membres.

Résolutions

1. Agir sur le changement climatique et la santé
2. Contrôle et prévention des blessures
3. Tabac sans fumée
4. Brûlures à l'eau bouillante du robinet (*renvoyée au Conseil d'administration*)
5. Développement de microbicides
6. Élargissement des principes de la *Loi canadienne sur la santé* aux services de promotion de la santé et de prévention des maladies

Motions

1. La santé avant la richesse (*renvoyée au Conseil d'administration*)
2. Introduction des traitements antirétroviraux (ARV) pour combattre le sida dans les pays en développement
3. Une approche de santé publique pour la paix et la sécurité
4. Accès à l'information et aux services de santé pour les Canadiens incapables de lire des imprimés

On trouvera plus de détails au sujet des résolutions et motions dans le Rapport 2001 du Comité de la législation et de la politique publique, qui sera diffusé lors de l'AGA 2002 à Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) en juillet. On trouvera également des renseignements sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca) à la rubrique « Politiques et promotion des intérêts », ou en contactant le siège social de l'ACSP.

RÉSUMÉ

L'Association demeure très active aux chapitres des programmes, des comités et des politiques. Ces activités font l'objet de comptes rendus détaillés dans le présent rapport. Lorsque le rapport aura été présenté à l'AGA, il sera publié sur notre site Web.

L'ACSP assure sa stabilité financière en menant des programmes nationaux et internationaux de plus en plus nombreux. Cela alourdit considérablement notre tâche, mais la situation est la même pour toutes les ONG qui travaillent en étroite collaboration avec les ministères. Les priorités gouvernementales changent de temps à autre; certaines correspondent à la mission et aux objectifs de l'ACSP, mais d'autres n'entrent pas dans notre mandat. C'est pourquoi nous essayons de trouver des sources de financement autres que les contrats gouvernementaux. Nous tirons notamment des revenus des abonnements à la *Revue canadienne de santé publique* et de la publication d'encarts spéciaux et de suppléments à la Revue, en enrichissant constamment notre Centre de documentation sur la santé et en augmentant les activités de notre Service des conférences et l'effectif de l'Association.

Comme nos membres proviennent de plusieurs disciplines, nous sommes très sollicités pour siéger à des groupes de travail et à des comités et pour participer aux grandes conférences nationales et internationales. En 2001, les membres de l'ACSP ont siégé à 45 comités externes et participé à 29 ateliers et réunions. Nous en avons rendu compte dans le présent rapport, et l'Association remercie les personnes qui continuent à mettre leur temps et leurs compétences à son service.