



CPHA  ACSP

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

Rapport annuel 2009

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) est le porte-parole de la santé publique au Canada et entretient des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Comme c'est la seule organisation non gouvernementale canadienne exclusivement axée sur la santé publique, elle est la mieux placée pour conseiller aux décideurs des politiques publiques qui favorisent la santé. En collaboration avec la communauté de la santé publique, l'Association dirige et contribue à façonner des initiatives qui protègent la santé individuelle et collective au Canada et dans le monde. Avec son effectif diversifié, son efficacité démontrée, son approche concertée et son envergure internationale, l'ACSP est le leader canadien en santé publique.

En septembre 1910, à une époque où la variole et la fièvre typhoïde faisaient des ravages, un groupe de médecins visionnaires fondaient l'ACSP pour renforcer la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies. Constituée en vertu d'une loi fédérale le 1^{er} avril 1912, l'Association a ensuite exhorté chaque conseil de santé provincial et municipal à appliquer les lois et règlements en vigueur afin de vacciner tous les enfants contre la variole.

L'ACSP a eu une croissance remarquable au cours des 100 dernières années, reflétant et façonnant à la fois l'évolution générale de la santé publique au Canada. La santé publique a remporté de nombreuses victoires sur cette période, de la vaccination à l'amélioration de la santé des mères et des bébés, en passant par la sécurité au travail.

Les membres

Ce sont les membres qui sont l'âme et la force de l'ACSP : les infirmières de santé publique, médecins, hygiénistes, diététistes, épidémiologistes, administrateurs, chercheurs, universitaires, enseignants, étudiants, éthiciens, professionnels en gestion et en services d'urgence et fonctionnaires fédéraux, provinciaux, territoriaux et municipaux de la santé publique. Par leurs conseils avisés, ces membres confèrent à l'Association sa crédibilité, orientent son action et lui permettent de parler avec autorité. En retour, l'Association fait valoir leurs intérêts dans les dossiers critiques et stratégiques qui ont un impact sur la santé publique au Canada et leur offre une importante tribune de discussion et de débat.

L'adhésion à l'ACSP est volontaire; les plus de 25 disciplines représentées englobent tous les enjeux d'importance pour la santé publique auxquels travaille l'Association, tant aux premières lignes qu'au palier national. Les activités des membres étudiants ne cessent de croître avec les réunions périodiques du *Comité spécial des étudiants*, la présence étudiante sur le site Web et, bientôt, l'élaboration d'occasions d'apprentissage et de mentorat. Les conférences annuelles de l'ACSP comportent plusieurs activités pour les étudiants et les stagiaires qui s'intéressent à la recherche, aux politiques et aux pratiques en santé publique. Et enfin, le Programme de prix des étudiants de l'ACSP vise à reconnaître l'excellence au sein de la prochaine génération de chercheurs, de décideurs, de praticiens, d'universitaires et d'étudiants en santé publique et des populations.

En 2009, l'ACSP a mis en ligne son nouveau Portail des membres. Ceux-ci peuvent à présent gérer leur profil personnel (leurs coordonnées, etc.) quand cela leur convient et renouveler leur cotisation en ligne, sachant que leur information est protégée.



La riposte à la grippe H1N1 cette année a prouvé que le réseau national de la santé publique fonctionne efficacement, mais elle a aussi montré que les ressources sont étirées au maximum. Nous ne pouvons pas nous permettre de baisser la garde en ce moment. Ce serait plutôt le temps d'investir dans le renforcement et le développement des capacités de la santé publique au Canada.

D^r Cordell Neudorf
Président du conseil
d'administration de l'ACSP

Conseil d'administration 2009

L'ACSP est régie par un conseil d'administration composé de membres bénévoles, sélectionnés pour leurs compétences, qui assurent la direction stratégique de l'Association et des enjeux de santé publique au Canada.

Président

Cordell Neudorf, B.Sc., M.D., M.Sc.S., FRCPC

Présidente désignée

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

Chef de direction (membre d'office)

Debra Lynkowski, LL.B

Présidente d'honneur

Son Excellence la très honorable

Michaëlle Jean, C.C., C.M.M., C.O.M., C.D.,

gouverneure générale du Canada

Administrateurs

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

Brian Bell, M.Serv.Soc.

Joel Finlay, MPH

Paul Hanvey, B.A., C.A.

Sue Hicks, B.Sc.Inf., M.E.S

Maureen Law, M.D., FRCPC

John M. Maxted, M.D., M.B.A., CCMF, FCFP

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

Shannon Turner, B.A., B.Sc., M.Sc.

Ingrid Tyler, M.D., M.Sc.S., CCMF

De plus, **un conseil consultatif** a offert jusqu'ici au conseil d'administration, sur demande ou proactivement, des conseils stratégiques sur les questions de santé publique. Il est composé de représentants des associations provinciales et territoriales et de plusieurs organismes partenaires œuvrant en santé publique. Une évaluation approfondie des attributions du conseil consultatif a eu lieu en 2009, et au début de 2010, il a été décidé d'élaborer un nouveau modèle de partenariat.

Les affaires, autrement

Grâce à son nouveau modèle d'entreprise, l'Association devient un organisme plus solide financièrement. Elle diversifie ses sources de recettes et renforce ses secteurs d'activité pour consolider sa viabilité financière à très long terme.

Pour ses activités de diversification des recettes, l'Association continue de vouloir tisser des partenariats avec des entreprises privées qui partagent ses valeurs et sa vision. Pour mettre en œuvre la nouvelle Politique de commandites d'entreprises, on a créé le **Groupe de travail sur la responsabilité sociale des entreprises**, dont les membres sont Paul Hanvey (Comité des finances), Katie Lafferty (Comité des finances), Chris Mills (présidente sortante), Bob Spasoff (membre) et Debra Lynkowski (chef de direction, membre d'office). Le Groupe de travail s'assure que toutes les propositions de commandite respectent la politique de commandites de l'Association; il présente ses recommandations au Comité des finances et au conseil d'administration.

En 2009, les entreprises partenaires de l'ACSP ont appuyé de nouvelles activités : une table ronde nationale sur l'immunisation au Canada, l'inauguration du **Centre canadien d'échange d'information sur le H1N1** et la création d'un nouveau prix honorifique.

L'ACSP a aussi communiqué avec un vaste éventail d'organismes du secteur privé pour discuter de l'Association et des activités de son centenaire. Ces discussions ont été très fructueuses, et les entreprises contactées ont manifesté un grand intérêt pour le centenaire et pour l'établissement de liens qui dureront au-delà de 2010.



L'ACSP continue de gérer des activités économiques pour financer son fonctionnement global. En voici quelques-unes :

- ✦ Le **Bureau des ventes de publications** de l'ACSP a mis au point une version personnalisée du *Carnet de vaccination du voyageur* à l'usage du ministère de la Défense nationale pour assurer les ventes futures de ce livret. On est à la recherche de financement pour rééditer *The Basic Shelf Cookbook*, un succès de librairie de longue date pour l'Association.
- ✦ Très populaire, le nouveau **service d'annonces d'emplois en ligne** sur le site Web de l'ACSP est de plus en plus rémunérateur pour l'Association.
- ✦ La **Revue canadienne de santé publique** (RCSP) a lancé un système de soumission et d'évaluation en ligne des manuscrits, qui se veut un moyen plus pratique et convivial pour les auteurs de soumettre des manuscrits et pour les évaluateurs de les évaluer. Le Canada est un chef de file mondial en santé publique et des populations; la Revue pourra maintenant mieux refléter ce leadership scientifique canadien et faire connaître le meilleur de la recherche, des politiques et des réflexions dans son domaine. Tous les manuscrits doivent désormais être soumis à l'aide du nouveau système, accessible sur <http://journal.cpha.ca>. En 2009, la Revue a également eu le plaisir de confirmer la nomination du D^r Gilles Paradis au poste de rédacteur scientifique après sa nomination intérimaire.
- ✦ Le **Service des conférences** de l'ACSP continue d'étendre sa portée et propose maintenant des services de gestion de réunions aux gouvernements et aux ONG. En octobre 2009, l'ACSP a accueilli sa première table ronde sur invitation, qui offrait une vue d'ensemble des progrès en immunisation au Canada.
- ✦ Le **Service de révision en style clair et simple** (SRSCS) de l'ACSP offre des conseils spécialisés qui aident une clientèle diversifiée à créer de l'information sur la santé au niveau de lecture qui convient aux publics visés.



L'ACSP poursuit la mise en œuvre d'initiatives de santé publique nationales et mondiales financées par des sources diverses. En s'appuyant sur la Stratégie pour la santé publique mondiale approuvée par le conseil d'administration en 2008, l'Association a examiné les possibilités de financement d'activités en santé mondiale et élaboré une nouvelle approche de marketing, ainsi qu'un plan d'activités pour atteindre les objectifs fixés dans la Stratégie.

Collaborations

Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP siège toujours à de nombreux comités, groupes de travail et groupes d'étude externes qui contribuent à dessiner l'avenir du système de santé du Canada. En raison du très grand nombre de ces demandes de représentation, il a fallu élaborer un processus pour orienter le choix des liens de collaboration de l'Association afin de maximiser son impact dans ses secteurs d'activité prioritaires. Toutes les demandes de collaboration sont désormais évaluées selon les critères suivants :

- ✦ harmonisation avec les priorités stratégiques de l'ACSP;
- ✦ pertinence pour la santé publique;
- ✦ impact potentiel;
- ✦ répercussions sur les ressources.

L'ACSP travaille de concert avec tous les ordres de gouvernement, les associations professionnelles nationales et internationales, les établissements d'enseignement, les organismes multilatéraux, les ONG, le secteur privé et le grand public pour trouver réponse aux préoccupations relatives à la santé. En plus de son plan d'action pour le Canada, l'ACSP travaille sur la scène internationale depuis plus de 25 ans en offrant de l'assistance technique en santé publique dans une soixantaine de pays.

En 2009, nous avons continué de présenter la perspective de la santé publique sur des tribunes et dans des discussions importantes, dont les suivantes :

- ✦ Groupe de référence canadien pour la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS
- ✦ HEAL (Groupe d'intervention action santé)
- ✦ Comité consultatif national de l'immunisation, ASPC
- ✦ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Stratégie nationale sur le traitement, équipe de direction)
- ✦ Coalition canadienne d'action contre le tabac
- ✦ Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage
- ✦ Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle
- ✦ Réseau pour la saine alimentation
- ✦ Forum canadien sur la lutte internationale contre le tabagisme
- ✦ Alliance nationale pour les enfants
- ✦ Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé
- ✦ Forum d'échange des connaissances, Bureau du secteur bénévole
- ✦ Groupe de travail pancanadien sur la pratique de la nutrition en santé publique
- ✦ Plan de gestion des produits chimiques
- ✦ Comité de consultation communautaire sur la santé publique et Comité consultatif des soins de santé, Service correctionnel du Canada
- ✦ Comité consultatif externe sur le développement et l'échange des connaissances, ASPC
- ✦ Coalition pour la sécurité, la santé et le bien-être des communautés
- ✦ Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- ✦ Coalition pour le contrôle des armes
- ✦ Groupe consultatif sur le VIH/sida et les questions internationales, Santé Canada

L'ACSP continue de jouer un rôle prépondérant au sein de la Coalition canadienne pour la santé publique au 21^e siècle (CCSP21). Ce réseau pancanadien d'organismes sans but lucratif et d'associations professionnelles, d'organismes caritatifs du domaine de la santé et d'organismes de recherche universitaire préconise le renforcement des attributions de la santé publique afin de protéger et de promouvoir la santé et de prévenir les maladies et les blessures au Canada. En 2009, la Coalition s'est consacrée à la création d'une nouvelle série d'*Infos-éclair* et à l'élaboration d'un plan stratégique triennal.



L'ACSP a eu le plaisir de collaborer avec l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire à l'examen et à la révision du toujours très populaire « petit livre vert » intitulé *Fonctions et compétences des infirmières et infirmiers de santé communautaire ~ de santé publique*, qui décrit les attributions du personnel infirmier du secteur de la santé publique. La nouvelle édition paraîtra au début de 2010.

L'ACSP a continué d'assurer le secrétariat de la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination. En avril 2009, la CCSPV a tenu sa Semaine nationale de promotion de la vaccination, comme

chaque année, ainsi qu'une autre campagne en mai pour sensibiliser les jardiniers au vaccin contre le tétanos. La CCSPV a aussi étendu sa campagne annuelle de vaccination contre la grippe pour y inclure la vaccination contre le pneumocoque; en raison de la notoriété du virus pH1N1, elle a reçu près de cinq fois plus de commandes de matériel promotionnel que les années précédentes.



L'ACSP participe de plus en plus à des partenariats stratégiques avec des organismes de santé publique nationaux et mondiaux comme l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et l'UNICEF.

Conformément à ses engagements, l'ACSP a renforcé la Fédération mondiale des associations de la santé publique, en appuyant la participation de 20 délégués de ses associations pour la santé publique partenaires dans 13 pays d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes et d'Europe du Sud-Est au 12^e Congrès mondial de santé publique à Istanbul (27 avril au 1^{er} mai 2009). Ce congrès était accueilli par l'Association turque pour la santé publique (HASAK). À la plénière de clôture, l'HASAK a rendu hommage à l'ACSP pour son rôle dans sa création et son développement. L'ACSP continuera de siéger au bureau de la Fédération jusqu'en 2011; le représentant de l'ACSP est président du Comité des finances de la Fédération.

Mobilisation des parties prenantes et information du public

Les efforts multilatéraux pour rehausser la visibilité de la santé publique demeurent un important volet de la conférence annuelle de l'ACSP, le plus grand rassemblement annuel national de spécialistes de la santé publique au Canada. L'édition 2009, intitulée « La santé publique au Canada : renforcer les liens », a eu lieu avec le concours de l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, de l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada. L'ACSP a eu le plaisir d'organiser cette conférence avec les Centres de collaboration nationale en santé publique et l'Association pour la santé publique du Manitoba. Tenue à Winnipeg (Manitoba) du 7 au 10 juin 2009, la conférence a permis à 894 personnes – praticiens de la santé publique et des acteurs de l'extérieur du secteur de la santé (urbanisme, logement, finances, services sociaux) – de partager leurs programmes, leurs recherches, leurs politiques et leurs pratiques.

Amélioration des capacités dans le secteur de la santé publique

Bon nombre des activités de l'ACSP contribuent beaucoup au développement et au transfert des connaissances, des compétences et des pratiques importantes en santé publique :

- ✦ La **Revue canadienne de santé publique** (RCSP) a été remaniée de fond en comble pour marquer son centenaire, et des commentaires invités ont été publiés dans les six numéros. Cinq numéros publiés en 2009 contenaient aussi des articles sur l'histoire et l'évolution de la Revue.
- ✦ Le **Cours sur les éclosons de maladies infectieuses** (anciennement le *Cours sur la détection et l'intervention précoces*) a été lancé en juin 2009; plus de 1 200 participants s'y sont inscrits en 2009. Le cours était agréé par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.
- ✦ Le projet **Outils de formation des spécialistes en médecine communautaire et des médecins de santé publique** a été renouvelé, ce qui a permis à l'ACSP d'accroître son savoir-faire dans le domaine de la formation professionnelle continue et d'appuyer la tenue d'un colloque d'une journée pour les membres de la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire avant sa Conférence annuelle 2009.
- ✦ L'Association poursuit la création de son **Centre du savoir en santé publique**, qui appuiera l'excellence et l'innovation dans la collecte, la diffusion et l'application de la recherche, des politiques et des pratiques en santé publique.



L'ACSP continue de solliciter des fonds pour des projets conformes à ses priorités stratégiques. La plupart des projets menés en 2009 ont trait au renforcement des capacités et/ou à l'accroissement des connaissances en santé publique. Voici les nouveaux :

- ✦ **Systèmes d'alerte et d'intervention à la chaleur** – L'ACSP fournit l'assistance technique à une initiative financée par Santé Canada pour élaborer et évaluer des systèmes pilotes d'alerte et d'intervention à la chaleur (SAIC) dans quatre communautés au Canada. Échelonné sur deux ans, ce projet a pour objectif de créer des SAIC et d'en démontrer l'efficacité dans ces quatre communautés.
- ✦ **L'étape suivante : Transmettre les connaissances sur la prévention du tabagisme et le renoncement au tabac par les réseaux de santé publique** – « L'étape suivante » que propose l'ACSP est de portée nationale; il s'agit de mettre à contribution la communauté canadienne de la santé publique, y compris les établissements d'enseignement et les étudiants, afin de consigner et de

partager les stratégies et interventions de prévention du tabagisme et de renoncement au tabac qui sont fondées sur les données probantes et sur les pratiques. Ce processus systématique renouvellera le programme de la santé publique et la façon dont on y aborde la lutte antitabac. Les résultats obtenus pourraient inspirer la « prochaine génération » de politiques antitabac au Canada. Le projet sera axé sur les pratiques exemplaires et les nouvelles approches efficaces, il fera fond sur la vaste base de connaissances accumulées depuis de nombreuses années par la santé publique sur la lutte antitabac, et il misera sur l'envergure et l'expérience de la communauté multidisciplinaire de la santé publique.

✦ **Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP)**

– Le PRASP aide des organisations non gouvernementales dans les pays en développement à favoriser le développement de la société civile, en mettant l'accent sur le secteur de la santé publique. 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. Pour la période en cours, le PRASP et ses partenaires mettent l'accent sur le perfectionnement des ressources humaines et le renforcement des capacités en santé publique.



✦ **Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique** – Ce projet, qui mise sur la réussite et les réalisations du projet de Renforcement du régime de santé publique dans les Balkans (2001-2005), était mené avec de jeunes associations pour la santé publique en République de Serbie et en Bosnie-Herzégovine, dont on voulait renforcer la capacité organisationnelle pour en faire des porte-parole efficaces, en mesure de jouer un rôle directeur en santé publique. Les partenaires locaux ont facilité et appuyé la revendication, la conception et la diffusion de réponses locales, nationales et régionales aux priorités sur le plan de la santé publique.



✦ **Action intersectorielle pour la santé (Brésil)** – Ce projet fait fond sur les expériences et les résultats d'un projet antérieur, Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil), mené de 1999 à 2002. Il vise à étendre aux communautés la diffusion et l'utilisation de concepts et de pratiques de promotion de la santé dans le cadre de la Stratégie nationale de développement social pour un développement local intégré et durable du gouvernement du Brésil. Mis en œuvre par l'ACSP et ses partenaires brésiliens dans six municipalités, le projet comportera un agencement de mesures de promotion de la santé et d'activités de renforcement des capacités d'intervention locales afin d'appuyer le développement local et l'action intersectorielle pour la santé.

✦ Dans le cadre de l'**Initiative canadienne d'immunisation internationale** (phase II) financée par l'ACDI, l'ACSP trouve et recrute des conseillers techniques canadiens pour aider l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) à mettre sur pied et à maintenir des systèmes nationaux efficaces de vaccination des enfants dans les pays en développement, de même qu'en Europe de l'Est et en Europe centrale. Grâce à la coopération technique et à la formation axée sur les compétences et les services (dont une partie est offerte par le programme STOP à la transmission de la polio dans les bureaux des Centers for Disease Control and Prevention aux États-Unis), l'ICII-2 veut accroître les capacités du personnel de la santé dans la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses, ainsi qu'en matière de sécurité de la vaccination. Le programme porte une attention particulière au renforcement des capacités en laboratoire pour la rougeole, la rubéole et d'autres maladies que l'on peut prévenir par un vaccin. L'Initiative adopte également une approche sexospécifique dans son travail avec les partenaires, afin de tenir compte des besoins particuliers en matière de soins de santé de base liés à la vaccination. Elle s'efforce également de sensibiliser la population canadienne à l'importance de la vaccination mondiale.

Travail de revendication et de réflexion

L'ACSP s'est dotée d'un processus révisé pour l'élaboration et l'examen de ses positions et de ses politiques; il a été approuvé par le conseil d'administration à la réunion du 6 juin 2009.

Le nouveau processus d'élaboration des positions et des politiques de l'ACSP se veut plus alerte et plus sensible aux questions de santé publique émergentes. Les propositions de politiques et de positions et les demandes d'appui moral peuvent désormais être soumises et étudiées à tout moment de l'année. Et le processus prévoit plusieurs possibilités pour les membres de s'impliquer.

Cette façon d'aborder l'élaboration des politiques et des positions comporte plusieurs niveaux et englobe les demandes d'appui moral, les propositions de positions et les propositions de politiques. Ces notions sont définies comme suit :

- ✦ Un **appui moral** de l'ACSP est un énoncé de l'Association où celle-ci prête son nom ou fournit une lettre d'appui à un autre organisme au regard d'une initiative ou d'un enjeu défini à l'externe.
- ✦ Une **position** de l'ACSP est un énoncé autonome qui explique, justifie ou recommande une opinion ou une position particulière sur un enjeu et qui peut mener à une déclaration de principes. Elle envoie publiquement le signal que l'ACSP est consciente ou se préoccupe de l'enjeu, ce qui prépare le terrain à une action ou un travail ultérieur. Prendre position ne sous-entend pas que l'on s'engage à agir en y consacrant des ressources.
- ✦ Une **politique** de l'ACSP est un plan clair, avec des objectifs précis, qui s'applique aux activités, aux méthodes et aux décisions de l'Association et qui en oriente les actions ou travaux futurs, si les ressources le permettent. Avaliser ou approuver une politique sous-entend que l'on s'engage à agir en y consacrant des ressources.

L'implication des membres est au cœur du processus révisé :

- ✦ Les membres peuvent proposer des positions ou des politiques en tout temps, par courriel ou par la poste.
- ✦ Les membres peuvent signaler les enjeux émergents durant l'AGA et durant le forum de réflexion qui a lieu pendant la conférence annuelle de l'ACSP.
- ✦ Les membres sont invités à donner des conseils techniques sur les enjeux, soit sur le site Web de l'ACSP, soit en tant que conseillers techniques ad hoc auprès du Groupe d'examen des politiques (GEP) du CA.
- ✦ Les membres sont consultés et invités à réagir à la position ou à l'énoncé de politique proposé si le CA juge qu'un examen approfondi s'impose (par exemple, si la position ou la politique engage l'ACSP dans une nouvelle voie ou si elle diffère considérablement des positions et politiques en vigueur).

Depuis la création du GEP en 2009, trois enjeux pilotes ont été signalés par les membres de l'ACSP : i) les substances psychotropes; ii) la sécurité routière; et iii) promulguer l'interdiction de l'exploitation minière et l'exportation de l'amiante chrysolite, et exhorter le gouvernement du Canada à ratifier la Convention de Rotterdam.

À la conférence annuelle 2009, l'Association a organisé son premier forum de réflexion, qui poursuivait le dialogue sur le rôle respectif de la santé publique et de l'ACSP dans le dossier des inégalités en santé au Canada.

L'Association poursuit ses revendications concernant les grands problèmes de santé publique sur diverses tribunes :

- ✦ Présentation d'un mémoire au Comité permanent des finances en prévision du budget 2010;
- ✦ Comparution devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes en octobre pour discuter de la riposte canadienne au virus pH1N1;
- ✦ Présentation d'un mémoire à la Société canadienne d'hypothèques et de logement et à Ressources humaines et Développement des compétences Canada sur l'itinérance et les investissements fédéraux dans le logement pour la période 2011-2015;
- ✦ Envoi d'une lettre au premier ministre exhortant le gouvernement fédéral à donner suite aux recommandations du Sous-comité du Sénat sur la santé des populations;
- ✦ Suite de la présidence d'un groupe de revendication incluant l'Association médicale canadienne, la Société nationale de spécialistes pour la médecine communautaire et le Collège des médecins de famille du Canada. Ce groupe facilite le partage et l'harmonisation des messages essentiels sur les problèmes de santé publique importants et/ou émergents;
- ✦ Participation à la rédaction d'une déclaration commune de plusieurs organismes canadiens de la santé et de l'environnement sur « l'écologisation du secteur de la santé »;
- ✦ Compilation (en cours) de toutes les résolutions, motions, positions et politiques de l'ACSP sur les enjeux de santé publique, à commencer par sa première résolution en 1911 (sur la vaccination). Cette compilation sera présentée sur le site Web et servira à tracer l'évolution des positions et des politiques de l'Association pour les célébrations du centenaire.

Activités financières de base

Au début de 2009, les perspectives de croissance économique du Canada étaient faibles ou nulles. Les nouvelles d'une récession et des mesures financières d'urgence appliquées par les gouvernements assombrissaient l'avenir. L'ACSP a résisté à plusieurs tempêtes économiques par le passé, mais l'exercice 2009 a présenté des défis nouveaux et intéressants. L'Association n'a pas changé de cap : elle a continué de chercher à diversifier ses recettes et à maintenir ses assises financières.

Les recettes de 5,5 millions de dollars en 2009 incluaient des flux de trésorerie d'un peu plus de 5 millions provenant des activités de projets. La baisse des recettes comparativement à 2008 traduit une baisse générale des activités de projets, laquelle avait été prévue et résolue, en partie, lors d'une phase de restructuration en 2008. La reconstruction s'est poursuivie en 2009 avec la recherche de nouveaux partenaires et de nouvelles occasions de financement. À la fin de 2009, de nouvelles activités de projets et de nouveaux accords de financement étaient en place.

Malgré quelques années difficiles, le fonds de réserve de l'ACSP était encore intact à la fin de 2009. L'ACSP a commencé 2010 avec un léger déficit cumulé de 59 587 \$ et de nouvelles possibilités de financement.

Les états financiers détaillés pour 2009, vérifiés par la firme comptable Newton & Co. Chartered Accountants, sont disponibles sur demande au bureau de la chef de direction. On trouvera ci-après l'état de la situation financière et l'état des résultats de l'Association pour l'exercice terminé le 31 décembre 2009.

État de la situation financière au 31 décembre 2009

| Actif | 2009 | 2008 |
|-------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Actif à court terme | | |
| Liquidités | 319 667 \$ | 712 912 \$ |
| Comptes débiteurs | 1 013 799 \$ | 190 602 \$ |
| Inventaire | 47 777 \$ | 56 916 \$ |
| Charges payées d'avance | <u>17 335 \$</u> | <u>11 869 \$</u> |
| | 1 398 578 \$ | 972 299 \$ |
| Placements | 1 462 789 \$ | 1 414 882 \$ |
| Immobilisations | 36 341 \$ | 19 978 \$ |
| | <u>2 897 708 \$</u> | <u>2 407 159 \$</u> |
| Passif et actif net | | |
| Passif à court terme | | |
| Comptes créditeurs et charges à payer | 348 983 \$ | 494 945 \$ |
| Revenus comptabilisés d'avance | <u>1 521 312 \$</u> | <u>657 560 \$</u> |
| | 1 870 295 \$ | 1 152 505 \$ |
| Actif net | | |
| Affecté à l'interne à la réserve générale | 1 087 000 \$ | 1 087 000 \$ |
| Non affecté | <u>(59 587) \$</u> | <u>167 654 \$</u> |
| | 1 027 413 \$ | 1 254 654 \$ |
| | <u>2 897 708 \$</u> | <u>2 407 159 \$</u> |

État des résultats pour l'année se terminant le 31 décembre 2009

| Revenus | 2009 | 2008 |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| Siège social | 143 553 \$ | 165 711 \$ |
| Ventes de publications | 187 554 \$ | 205 262 \$ |
| Revue canadienne de santé publique | 120 529 \$ | 151 153 \$ |
| Projets et conférences | <u>5 086 631 \$</u> | <u>7 010 919 \$</u> |
| | 5 538 267 \$ | 7 533 045 \$ |
| Dépenses | | |
| Siège social | 359 246 \$ | 350 036 \$ |
| Ventes de publications | 156 257 \$ | 164 249 \$ |
| Revue canadienne de santé publique | 159 213 \$ | 153 368 \$ |
| Projets et conférences | <u>5 086 631 \$</u> | <u>7 010 919 \$</u> |
| | 5 761 347 \$ | 7 678 572 \$ |
| Revenus (pertes) de fonctionnement nettes | (223 080) \$ | (145 527) \$ |
| Gains à la vente de placements | - | 32 208 \$ |
| Revenus (pertes) nettes, avant les changements dans la juste valeur des placements | <u>(223 080) \$</u> | <u>(113 319) \$</u> |
| Modifications aux placements détenus à des fins de transaction | (4 161) \$ | 22 938 \$ |
| Revenus (pertes) nettes | <u>(227 241) \$</u> | <u>(90 381) \$</u> |

Entreprises partenaires en 2009

L'Association canadienne de santé publique remercie chaleureusement les sociétés commanditaires suivantes pour leurs contributions exceptionnelles en 2009 :

- ✦ Reckitt Benckiser, fabricants des produits de marque Lysol®
- ✦ Pfizer (États-Unis)
- ✦ GlaxoSmithKline Inc.
- ✦ Amgen Canada
- ✦ Dyson
- ✦ Merck Frosst Canada
- ✦ Sanofi Pasteur
- ✦ Wyeth Canada
- ✦ Novartis Pharma Canada

Regard sur l'avenir

En envisageant l'année 2010 et les célébrations du centenaire de l'ACSP, nous avons tout lieu de croire que l'Association est bien placée pour relever les défis à venir. Elle innove dans sa façon de mener ses activités, de collaborer avec ses partenaires et de faire avancer le plan d'action pour la santé publique.

L'ACSP croit fermement, comme dans la définition adoptée par l'Organisation mondiale de la santé, que la santé est bien plus que l'absence de maladie ou d'infirmité. Il s'agit plutôt d'un état de complet bien-être physique, mental et social.

Que l'ACSP propose des solutions étayées par la recherche, qu'elle contribue au discours sur les politiques publiques saines, qu'elle fasse la promotion de la recherche en santé publique ou qu'elle travaille étroitement avec les organismes de santé nationaux et internationaux à améliorer la santé au Canada et autour du monde, elle essaiera toujours de favoriser l'accès aux conditions de base d'une bonne santé pour tous.

Nous ne sommes pas seuls : nous travaillons main dans la main avec nos membres, d'autres ONG alliées, tous les ordres de gouvernement et le secteur privé. Ensemble, nous sommes en voie de créer un monde en meilleure santé.

Pour nous joindre

Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Tél. : 613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
info@cpha.ca www.cpha.ca

www.cpha.ca

Au moment même où nous entrons dans la deuxième décennie du XXI^e siècle et où nous nous rapprochons de la date butoir fixée pour les objectifs du Millénaire pour le développement, nous devons utiliser tous les enseignements, toutes les voies d'approche, tous les instruments et tous les moyens novateurs disponibles pour mobiliser des fonds ou collaborer ensemble, depuis les chefs d'État jusqu'à la société civile. Il nous reste très peu de temps et il n'y a pas de place pour des débats stériles. Nous devons avancer à grands pas.

D^{re} Margaret Chan
Directrice générale
Organisation mondiale de la santé

C'est l'un des rôles de la santé publique de repérer les liens entre l'exposition au risque et le résultat et d'aider ainsi à trouver des solutions collectives pour assurer une bonne santé à l'ensemble de la population. Nous savons que la planification et les investissements à long terme peuvent faire une différence.

David Butler-Jones, administrateur en chef de la santé publique du Canada
Agence de la santé publique du Canada
Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2009