
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT ANNUEL 2000–2001

TEL QUE PRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
LE 23 OCTOBRE 2001

GERALD H. DAFOE
CHEF DE LA DIRECTION



TABLE DE MATIÈRES

| | | | |
|--|----------|--|-----------|
| Introduction..... | 1 | Programmes internationaux | 9 |
| Historique..... | 1 | Initiative canadienne d'immunisation internationale | 9 |
| Énoncé de mission..... | 1 | Projet de lutte contre le VIH/sida dans les Caraïbes..... | 9 |
| Objectifs..... | 1 | Formation continue et renouvellement de la santé publique | |
| Administration..... | 1 | au Kosovo | 10 |
| Rôles des membres | 1 | Promotion de la santé à l'œuvre..... | 10 |
| Associations/Divisions provinciales et territoriales | 1 | Le VIH/sida et les jeunes en Europe du Sud-Est (Balkans) | |
| Domaines d'intérêt | 2 | et le VIH/sida et les jeunes (Roumanie, Bulgarie et Moldavie)..... | 11 |
| Organigramme | 2 | Projet de santé familiale et génésique au Malawi | 11 |
| Siège social de l'ACSP | 2 | Association roumaine de santé publique | |
| Journée nationale de la santé..... | 2 | de gestion des services de la santé..... | 12 |
| Revue canadienne de santé publique..... | 2 | Projet de services sociaux, de prévention du VIH/sida | |
| Centre de documentation sur la santé | 3 | et de santé des adolescents pour la Roumanie..... | 12 |
| Adhésion et circulation | 3 | Projet de l'ACSP-ARSP | 12 |
| Service de révision en style clair et simple | 3 | Programme d'Afrique Australe de formation sur le sida (SAT) | 13 |
| Conférences, ateliers et colloques..... | 4 | Programme de renforcement des associations de santé publique | 13 |
| Programmes nationaux | 5 | Projet de santé familiale et génésique en Zambie | 14 |
| Des outils pour les jeunes Autochtones qui choisissent de faire carrière | | Représentation bénévole de l'ACSP à des programmes | |
| dans le domaine de la santé | 5 | et à des projets internationaux | 14 |
| Centre canadien de documentation sur le VIH/sida..... | 5 | Promotion des intérêts et activités de liaison | 15 |
| Programme canadien de promotion de la vaccination | 6 | Activités et orientations stratégiques du | |
| Coalition canadienne pour l'immunization contre l'influenza..... | 6 | Conseil d'administration de l'ACSP..... | 15 |
| Concevoir l'emballage et l'étiquetage des | | Autres activités de lobbying auprès du gouvernement fédéral | 15 |
| médicaments sur ordonnance | 6 | Représentation aux réunions, ateliers et comités externes | 17 |
| Effets du changement climatique sur la santé | 7 | Mémoires et Soumissions | 19 |
| Programme national sur l'alphabétisation et la santé | 7 | Examen de documents | 19 |
| Conférence sur l'alphabétisation et la santé..... | 8 | Mémoires..... | 19 |
| Consultation publique sur la xénotransplantation | 8 | Comité de la législation et de la politique publique | 19 |
| Projet d'infrastructures en santé publique..... | 8 | Résumé | 20 |
| Les jeunes, l'alphabétisation et la santé..... | 8 | | |

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'alphabetisation 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
- étudiant/retraité
- membre à faibles revenus
- membre international
- société
- 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

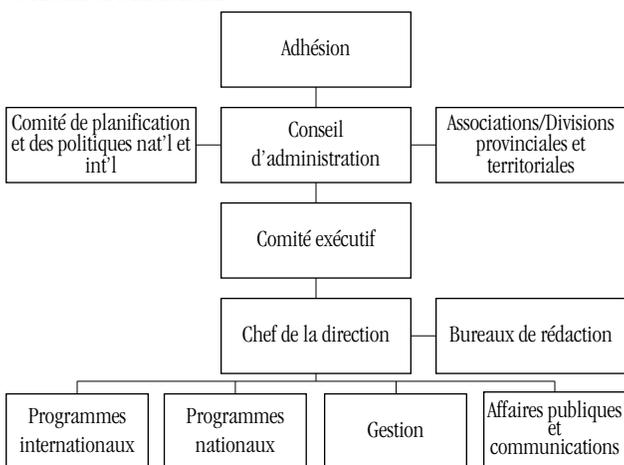
DOMAINES D'INTÉRÊT

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 compte en tout 88 employés. Soixante travaillent au siège social de l'ACSP à Ottawa, et 28 à l'étranger (dont 26 sont engagés localement). Le budget total (siège social, programmes nationaux et programmes internationaux) s'élevait à 9 873 490 \$. Le présent rapport rend compte des activités de programme gérées par le siège social, à l'exception des services financiers.

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ

2000 – Partir du bon pied : la santé des enfants au prochain millénaire

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.

En 2000, 194 services de santé et établissements de soins ont participé aux célébrations. À cette occasion, l'ACSP a vendu et distribué plus de 1 150 affiches, 4 175 macarons, 4 450 ballons biodégradables, 280 t-shirts, 1 350 napperons de plateaux de cafétéria, 11 800 signets et 125 casquettes de base-ball.

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 2000, la Revue a reçu 221 manuscrits, dont 33 ont été acceptés après une évaluation par les pairs, et 47 ont été refusés. Nous avons publié six numéros réguliers (100 articles), ainsi que des encarts dans les numéros de janvier-février (sur la pratique des sages-femmes au Québec), de mars-avril (« Bâtir un avenir en santé ») et de novembre-décembre (sur la recherche qualitative), ainsi qu'un supplément au numéro de juillet-août sur l'hépatite C selon les perspectives canadiennes.

En 2001 paraîtront les six numéros réguliers de la Revue, plus :

- 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 *Colloque sur la poliomyélite : Il n'est pas question que nous relâchions nos efforts*, (septembre-octobre 2001, volume 92, n° 5);
- un supplément sur les indicateurs de salubrité de l'environnement (à paraître en octobre 2001).

Cette année, 141 manuscrits nous ont été proposés jusqu'à maintenant, et ce chiffre devrait passer à environ 200 d'ici la fin de décembre.

Ardene 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 de Heather Maclean. Utilisé depuis le printemps 2001, ce formulaire a été salué par de nombreux réviseurs et s'avère très utile 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 apparaissent maintenant en français et en anglais.

À la fin de son mandat, en mai 2001, Doug Angus a quitté le poste de rédacteur scientifique qu'il occupait depuis trois ans. Il est gracieusement resté jusqu'à la fin de juillet 2001, le temps que nous lui trouvions un remplaçant. D' Patricia Huston est la nouvelle rédactrice scientifique depuis le début de septembre 2001. Nous remercions M. 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 D^e Huston, avec qui nous avons hâte de collaborer pour faire honneur à la réputation de la Revue et pour explorer de nouvelles avenues.

CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ

Les années 2000-2001 ont été très occupées 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 15 titres à son catalogue de ressources destinées à la vente, dont notamment :

- Options de contraception – tableau de conférence et transparents
- A Book for Midwives - A manual for traditional birth attendants and community midwives
- 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
- Learning Modules for Defining and Measuring Community Health
- A New Generation: The Senior Citizens of Today
- Stop, Look and Listen: An Interactive Guide to Working with Communities (cédérom)
- Ma santé, je m'en OCCUPE!

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 | 30 |
| N-B/Î-P-É | 59 | 48 | 45 | 47 | 53 |
| ASPN-É | 51 | 43 | 45 | 44 | 46 |
| ASPQ | 92 | 90 | 89 | 82 | 87 |
| ASPO | 286 | 249 | 258 | 246 | 246 |
| ASPM | 39 | 41 | 55 | 56 | 61 |
| ASPS | 71 | 60 | 65 | 63 | 62 |
| ASPA | 200 | 171 | 176 | 172 | 171 |
| ASPB-C | 127 | 116 | 122 | 115 | 121 |
| TN-O/Nunavut | 25 | 26 | 26 | 27 | 29 |
| ACSP (directes)† | 663 | 634 | 627 | 587 | 679 |
| TOTAL | 1646 | 1512 | 1640 | 1469 | 1585 |
| SCSI | 290 | 258 | 275 | 248 | 247 |
| ACPSC | 75 | 66 | 69 | 65 | 81 |

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

** jusqu'en juin 2001

† 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.

SERVICE DE RÉVISION EN STYLE CLAIR ET SIMPLE

Au départ, le Service de révision en style clair et simple était appuyé par le Secrétariat national à l'alphabétisation (SNA) pour une période de trois ans, c'est-à-dire jusqu'en octobre 2000.

Le maintien de l'appui financier du Secrétariat pendant la troisième année d'existence du projet devait dépendre de la capacité d'autosuffisance de ce dernier. En octobre 2000, le Service de révision en style clair et simple de l'ACSP entamait sa quatrième année d'activité.

L'ACSP continue à offrir 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, le Mount Sinai Hospital, le Hospital for Sick Children, la Société canadienne de l'hémophilie, la National Ovarian Cancer Association, les Infirmières de

l'Ordre de Victoria du Canada (VON) et plusieurs compagnies pharmaceutiques.

CONFÉRENCES, ATELIERS ET COLLOQUES

En 2000 et 2001, par le biais 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 qu'elle a organisées à cet égard :

Colloque sur la santé et les systèmes sanitaires après les conflits : problèmes et défis

19 au 21 mars 2000 (Ottawa)

Ce colloque international était organisé par l'ACSP en collaboration avec l'unité des politiques sanitaires de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Il visait à trouver des voies et moyens d'améliorer la planification de la santé et l'élaboration des politiques et programmes en rehaussant leur efficacité, leur globalité et leur capacité de répondre aux besoins des populations touchées par les conflits. Y ont participé une quarantaine de représentants de pays se relevant d'un conflit, d'ONG nord-américaines et européennes, d'associations professionnelles et d'établissements d'enseignement, ainsi que plusieurs bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux.

Table ronde sur les maladies transmissibles en milieu carcéral et à l'extérieur

27 au 28 mars 2000 (Ottawa)

Des représentants du Service correctionnel du Canada et de divers organismes de santé publique se sont réunis pendant deux jours pour discuter du lien entre les établissements correctionnels et les organismes de santé publique, pour étudier des exemples de pratiques exemplaires et pour discuter d'un plan d'action commun qui facilitera les mesures de santé publique en milieu correctionnel. La table ronde a donné lieu à un document de conception provisoire qui jette les bases d'un modèle de collaboration durable. Un compte rendu de la conférence est en préparation et sera diffusé aux participants et aux personnes intéressées.

Une drôle de paire : Infections et maladies chroniques – colloque restreint

4 et 5 mai 2000 (Ottawa)

Ce colloque, qui a rassemblé 50 participants, visait à sensibiliser les décideurs (du domaine de la santé publique, surtout) aux fondements scientifiques des nouvelles allégations selon lesquelles il y aurait peut-être des liens entre les infections et les maladies chroniques. On a cherché à stimuler le débat et à échanger des idées plutôt qu'à convenir de recommandations précises. Un compte rendu des débats est publié sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca).

91^e conférence annuelle de l'ACSP/

51^e conférence annuelle de l'ASPO

La santé pour tous en l'an 2000

22 au 25 octobre 2000 (Ottawa)

Cette conférence commune de l'ASPO et de l'ACSP a réuni 717 personnes autour des thèmes de la santé des peuples nordiques et autochtones, de l'équité des conditions de santé, des démarches novatrices, du contrôle des maladies transmissibles, de la salubrité de l'environnement et de la santé internationale. Le clou de la conférence a été l'allocation d'ouverture du D^r

Terry Tafoya, qui a été ovationnée. Parmi les autres conférenciers invités, on comptait l'honorable Monique Bégin, le D^r Gerald Bonham, le D^r Michael Hayes, le D^r John McKnight, M^{me} Madeleine Dion Stout et le D^r Terry Sullivan. Des séances thématiques ont rassemblé des enseignants et des médecins en santé publique et des spécialistes des questions de santé autochtone. Les participants ont également eu droit à des visites guidées de la ville d'Ottawa, du Wabano Centre, du Centre de santé communautaire Somerset Ouest et de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. La conférence était présidée par le D^r Geoff Dunkley.

Symposium sur la poliomyélite (restreint)

7 et 8 mars 2001 (Ottawa)

L'ACSP a été invitée par Aventis Pasteur à rassembler des spécialistes de la poliomyélite dans le cadre d'un symposium d'une journée et demie. Les 75 participants ont décrit la lutte contre la polio au Canada et à l'étranger, discuté des stratégies d'éradication de la polio 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. Un compte rendu des débats fera l'objet d'un encart spécial dans le numéro de septembre-octobre 2001 de la *Revue canadienne de santé publique*.

Colloque national sur l'emballage et l'étiquetage des médicaments (restreint)

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 à la lumière de diverses perspectives, tout en visant le but commun d'améliorer l'emballage et l'étiquetage des médicaments sur ordonnance à l'intention des personnes âgées afin d'en garantir l'efficacité et l'innocuité.

PROGRAMMES NATIONAUX

DES OUTILS POUR LES JEUNES AUTOCHTONES QUI CHOISSENT DE FAIRE CARRIÈRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Durée : 1^{er} mars 1998 au 31 mars 2000

Partenaire : Développement des ressources humaines Canada

Le projet pour les jeunes Autochtones s'est poursuivi avec la collaboration de six organismes nationaux autochtones : l'Assemblée des Premières Nations, le Congrès des peuples autochtones, les Inuits Tapirisat du Canada, le Conseil national métis, l'Association nationale des centres d'amitié et l'Association des femmes autochtones. Des représentants de chacun de ces organismes ont participé aux travaux du comité du projet pour lui donner une orientation.

Le projet avait pour objectif de réaliser des ressources destinées à encourager les jeunes Autochtones à faire carrière dans le domaine de la santé. Ces ressources s'adressent aux enseignants, aux conseillers d'orientation, aux professionnels de la santé et aux travailleurs des centres de ressources communautaires, qui s'en servent dans le cadre de foires professionnelles, dans les écoles et dans les centres d'emploi et d'amitié.

Le comité du projet a fait réaliser une vidéo d'une durée de 21 minutes intitulée *Le choix de guérir : votre carrière en santé*. On y voit des modèles d'Autochtones qui ont choisi une carrière dans le domaine de la santé. La vidéo s'accompagne d'un guide de l'utilisateur et d'exemples d'utilisation dans différents cadres. Des feuilles détachables peuvent servir de ressources en salle de classe, et les mises en situation peuvent être adaptées aux ressources locales.

On a en outre créé un site Web interactif, www.choosehealth.org, qui reprend des portions de la vidéo pour encourager les utilisateurs à se renseigner davantage. Il comprend des liens vers des programmes d'études et vers d'autres ressources d'information sur les carrières en santé. Les utilisateurs de ces ressources sont invités à faire part de leurs suggestions afin d'en rehausser encore l'utilité.

Les responsables du projet ont diffusé la vidéo à un vaste auditoire.

CENTRE CANADIEN DE DOCUMENTATION SUR LE VIH/SIDA « POUR VOUS AIDER À FAIRE LA DIFFÉRENCE »

Durée : 1^{er} 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 de l'information sur la prévention et sur les traitements du VIH/sida ainsi que sur le soutien nécessaire 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 ayant besoin de renseignements sur le VIH/sida. 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 a installé son stand à la 5^e Conférence de la Colombie-Britannique sur le VIH/sida en milieu autochtone (du 25 au 28 mars à Prince Rupert), à la Conférence nationale de l'Association des infirmières et infirmiers en sidologie (du 5 au 7 avril à Québec) et à la 1^{re} Conférence canadienne sur l'hépatite C (du 1^{er} au 4 mai à Montréal).

Services de bibliothèque

« *Votre passerelle vers une mine de renseignements* »

Le Centre de documentation 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 la 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. On peut 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 de l'information et élaborer des ressources à l'appui d'initiatives novatrices de prévention du VIH.

Avec la collaboration d'un comité directeur national, le Centre a mis au point le prototype d'une base de données nationale sur la prévention du VIH. Celle-ci contiendra de l'information sur les programmes de prévention du VIH de tout le Canada. Lorsqu'elle sera en place, la base de données facilitera la communication et le partage d'information en vue de souligner les réalisations des programmes de prévention du VIH au Canada et d'en cerner les priorités afin de les renforcer. Une proposition visant la mise en œuvre de la base de données a été présentée à Santé Canada en juin 2000.

Le Centre de documentation a lancé son nouveau site Web : www.clearinghouse.cpha.ca.

Avec l'aide du tout premier Comité consultatif « virtuel » (CCV), le Centre a inauguré le premier serveur de liste canadien sur la prévention du VIH. Pour s'abonner, il suffit d'envoyer un courriel à majordomo@cpha.ca avec le message « *subscribe prevention* ».

Le 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. Il se veut un outil précieux qui renseigne les intervenants de première ligne en prévention du VIH sur ce que font leurs collègues ailleurs au Canada et leur permet de consulter la documentation et les ressources pertinentes.

Partenaire affilié sida/VIH du Réseau canadien de la santé (RCS)
Le Centre de documentation est un partenaire du RCS, qui fournit par Internet à la population canadienne des renseignements généraux sur la santé. Nous avons formé un consortium avec la Société canadienne du sida (SCS) et le Réseau communautaire d'info-traitement sida (CATIE) pour devenir le Partenaire affilié sida/VIH du RCS.

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

Durée : janvier 2000 à décembre 2001

Partenaires : Institut canadien de la santé infantile
Association médicale canadienne Association des infirmières et infirmiers du Canada, Coalition canadienne des infirmiers et infirmières pour l'immunisation, Société canadienne de pédiatrie, Association des pharmaciens du Canada, 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, Santé Canada

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

Le Programme canadien de promotion de la vaccination (PCPV) a pour objectif de rappeler aux parents et aux prestataires de soins de santé du Canada l'importance de s'assurer 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. On a par ailleurs 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 « dangers » de la vaccination. Au cours des prochaines années, à mesure qu'on lancera de nouveaux vaccins, il deviendra de plus en plus difficile de conserver la confiance du public envers la vaccination. Il est donc nécessaire de coordonner les efforts des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

COALITION CANADIENNE POUR L'IMMUNISATION CONTRE L'INFLUENZA

Durée : janvier 2000 à décembre 2001

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

Commanditaires : Aventis, Shire Biologics, Santé Canada

La Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza (CCII) a pour objectif de promouvoir les avantages de l'immunisation contre la grippe à tout âge.

Le défi que doit relever ce programme national permanent est de compléter les programmes provinciaux d'immunisation contre la grippe, qui prennent de l'ampleur au fil des ans. À cette fin, on a élaboré une panoplie d'outils à l'usage des prestataires de soins de santé, tous disponibles sur le 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. On a glané dans d'autres sites Web des ressources fiables que l'on a 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 ont joué 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.

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 : 1^{er} septembre 1999 au 31 octobre 2001

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.
- La préparation d'un symposium national (les 5 et 6 septembre 2001) pour examiner et approuver les lignes directrices et discuter de leur mise en œuvre.

Après le symposium, les lignes directrices seront imprimées et diffusées, et leur version électronique paraîtra sur le site Web (www.nlhp.cpha.ca).

EFFETS DU CHANGEMENT CLIMATIQUE SUR LA SANTÉ

A) Soutien aux initiatives de sensibilisation du public aux effets du changement climatique et de la pollution atmosphérique sur la santé

Durée : avril 1999 à mars 2000

Partenaires : Santé Canada, Environnement Canada
Ressources naturelles Canada

Dans le document *Soutien aux initiatives de sensibilisation du public aux effets du changement climatique et de la pollution atmosphérique sur la santé : Rapport du sondage*, l'ACSP a récemment publié les résultats d'un sondage mené auprès d'environ 200 organismes au Canada. On y souligne les initiatives de sensibilisation du public les plus prometteuses dans les domaines de la santé et de l'éducation, dans le secteur privé et dans l'industrie de l'environnement. Les répondants et le grand public ont désormais la possibilité de télécharger la version intégrale du rapport ou d'en consulter le sommaire en ligne sur le site <http://www.ccah.cpha.ca/surveyf.htm>.

B) Table ronde sur la santé et le changement

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.

CONFÉRENCE SUR L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ

Durée : janvier 1999 au 31 décembre 2000

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

La Première conférence canadienne sur l'alphabétisation et la santé, *Cap sur l'alphabétisation et la santé pendant le nouveau millénaire*, s'est tenue à Ottawa du 28 au 30 mai 2000. Elle a accueilli quelque 300 participants du Canada et des États-Unis.

Les conférenciers de la séance plénière étaient la sénatrice Joyce Fairbairn, P.C., M^{me} Dorothy Silver, porte-parole des apprenants au conseil d'administration du Rassemblement canadien pour l'alphabétisation, et le D^r John Hastings, ancien président de l'ACSP. Lors de la réception inaugurale, la sénatrice Fairbairn et M^{me} Silver ont dévoilé un mur sur lequel étaient affichées des récits rédigés par des consommateurs de soins de santé faiblement alphabétisés du Canada et des États-Unis.

M. George Maher, porte-parole de la campagne pour l'emploi d'un style clair et simple en Angleterre, était le modérateur lors des séances de travail et de la plénière de clôture. Trois des présidents des ateliers thématiques, le D^r Owen Hughes, médecin de famille et représentant du PNAS, le D^r Rima Rudd, de la Harvard School of Public Health, et M. John Daniel O'Leary, recteur du Frontier College, ont présenté les cinq thèmes de la conférence. Ces thèmes ont été abordés dans le cadre de 35 ateliers parallèles et de deux plénières, animés par des spécialistes de l'enseignement et de la santé d'Amérique du Nord et d'Angleterre. Les travaux de la conférence ont été publiés dans le *Journal de bord du capitaine*.

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LA XÉNOTRANSPLANTATION

Durée : 1^{er} mai 2000 au 31 décembre 2001

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 doit être livré au ministre de la Santé d'ici décembre 2001 et sera 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.

LES JEUNES, L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ – MA SANTÉ, JE M'EN OCCUPE!

Durée : 28 janvier 1999 au 28 avril 2000

Partenaires : Santé Canada, Collège Frontière

Ce projet a pris fin en avril 2000, et le curriculum *Ma santé, je m'en OCCUPE!* a été lancé à l'occasion de la Conférence nationale sur l'alphabétisation et la santé (mai 2000).

Ma santé, je m'en OCCUPE! est un recueil de récits sur la santé, de questions à débattre, de renseignements en style clair et simple et d'exercices pratiques pour aider les jeunes inscrits dans des classes d'alphabétisation et d'autres programmes à acquérir les moyens indispensables pour se défendre dans la vie.

C'est une ressource populaire dans les écoles, qui peuvent l'acheter en s'adressant au Centre de documentation sur la santé de l'ACSP.

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, d'*Immunization Initiatives*, 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.

PROJET DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LES CARAÏBES

Durée : septembre 1996 à décembre 2000

Partenaire : Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/ Caribbean Epidemiology Centre (CAREC)

Le CAREC, par le biais de l'Organisation panaméricaine de la santé, a mis en œuvre un projet de quatre ans (1996-2000) visant à réduire la propagation du VIH/sida, des MTS et de la tuberculose, ainsi qu'à atténuer leurs incidences sur la santé et le bien-être des particuliers et des communautés dans les 12 États membres de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Ce projet régional est financé grâce à une contribution de l'Agence canadienne de développement international.

Le projet s'adresse plus particulièrement aux ministères de la Santé des pays membres, ainsi qu'aux ONG et aux organisations communautaires qui s'occupent des femmes, des jeunes et des personnes atteintes du VIH et du sida. Pour répondre aux besoins de la région des Caraïbes, le CAREC a défini cinq grands axes d'intervention :

- Renforcer les programmes nationaux de lutte contre le sida et promouvoir la participation active des ONG et des organisations communautaires à la formulation des politiques et des programmes sur le VIH/sida;
- Renforcer les mesures d'adoption de comportements sexuels sains et promouvoir l'adoption d'attitudes positives à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida;
- Renforcer les capacités nationales et régionales de dépistage et de diagnostic ainsi que les soins communautaires aux personnes atteintes du VIH/sida;
- Renforcer la surveillance du VIH/sida et de la tuberculose aux niveaux national et régional;
- Renforcer la capacité institutionnelle du CAREC pour lui permettre de gérer, de suivre et d'évaluer un programme régional de lutte contre le VIH/sida.

L'ACSP est le partenaire technique de l'OPS/CAREC dans le cadre de ce projet. Elle est chargée de trouver les conseillers techniques canadiens et d'apporter aide et orientation, notamment pour la promotion de la santé, le counselling en matière de VIH/sida, les soins et le soutien, la surveillance des maladies, l'assurance de la qualité des activités de gestion et de diagnostic des laboratoires, la planification stratégique, la gestion et le suivi des projets, le renforcement durable de la capacité institutionnelle et le rôle des médias dans le VIH/sida.

En 2000-2001, l'ACSP a trouvé et mobilisé des experts techniques pour les missions suivantes :

1. Examen et production de modules de formation et réalisation d'une vidéo à l'appui pour susciter le débat, ceci afin de sensibiliser les travailleurs de la santé aux enjeux du VIH/sida et de fournir des services de santé efficaces aux personnes atteintes;
2. Animation, aux Caraïbes, d'un atelier de sensibilisation et de mobilisation abordant la question du VIH et du sida sous l'angle de l'homosexualité et de la bisexualité;
3. Réalisation d'un cours, d'un module et d'un guide de formation pour améliorer l'assurance/le contrôle de la qualité de la gestion et de l'exploitation des laboratoires;
4. Animation de deux ateliers sur le renforcement des capacités des ONG en vue d'améliorer leur réponse au VIH/sida;
5. Préparation d'un recueil d'exemples de réussites du projet à partir des rapports techniques canadiens.

FORMATION CONTINUE ET RENOUVELLEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU KOSOVO

Durée : mars 2000 à décembre 2001

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

Le projet a pour objectifs de perfectionner les compétences des professionnels par le biais de la formation et d'aider à la remise en état des infrastructures de santé publique. Ce projet s'inscrit dans un programme de financement du gouvernement du Canada pour la reconstruction dans les Balkans.

L'ACSP mène des activités de formation continue avec l'aide de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et du 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.

Au point de vue stratégique, 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. Aidée 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, l'ACSP élabore un schéma directeur pour le secteur hospitalier.

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'un important projet de rénovation des installations financé par l'ACDI. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) en est l'un des partenaires principaux.

Enfin, l'ACSP espère dépêcher au Kosovo deux spécialistes de l'information qui travailleront à la structure d'un système d'information sanitaire et à l'installation d'un système pilote. Elle est aidée à cet égard par le Dr John Millar de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Faits saillants pour 2000

- Début du projet en juillet 2000. Missions d'évaluation des soins infirmiers, de l'information sanitaire et de la formation en laboratoire, ainsi que de la remise en état de la maternité de l'hôpital universitaire de Pristina – un besoin urgent. Établissement d'un bureau local et embauche d'un médecin kosovar à titre d'agent de liaison.
- Prestation d'une formation en microbiologie à l'Institut de santé publique et de cours de prévention des infections au personnel hospitalier.
- Détachement d'une conseillère en soins infirmiers au ministère de la Santé et du Bien-être social.

Faits saillants pour 2001

- Achèvement de la nouvelle conception de la maternité, dont la construction est très avancée et devrait se terminer en octobre.
- Achèvement des travaux de conception de l'hôpital de Prizren, qui s'étaient ajoutés au mandat de l'ACSP.
- Prestation d'un cours de 12 semaines à 17 sages-femmes et infirmières.
- Formation médicale continue d'obstétriciens-gynécologues prévue en septembre.
- Prestation d'une formation sur l'exploitation et la gestion des laboratoires, avec des cours de microbiologie et de contrôle de la qualité.
- Achèvement du schéma directeur pour le secteur hospitalier, qui a reçu l'aval du ministère de la Santé et du Bien-être social.
- Détachement d'un conseiller supérieur en politiques au ministère de la Santé et du Bien-être social.
- Conception de la version pilote du système d'information sanitaire, mise en œuvre dans une seule région. Prestation d'une formation complète avec l'aide d'épidémiologistes de Santé Canada.
- Épidémiologistes auxiliaires dépêchés localement pour lutter contre une éclosion de cas d'insuffisance cardiaque congestive.
- Fondation d'une Association des infirmières kosovares, élection du conseil d'administration et mise en route des inscriptions.

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 pour 2000-2001 :

En collaboration étroite avec l'ENSP et son centre d'études sur la santé, qui assure les services de soins de santé primaires à la communauté avoisinante, l'ACSP a recensé plusieurs sites à visiter du point de vue des soins de santé primaires, ainsi qu'un certain nombre d'établissements d'enseignement. À ce jour, neuf missions brésiliennes se sont rendues au Canada, et quatre missions canadiennes sont allées au Brésil. Les membres de l'ACSP n'ont ménagé ni leurs efforts, ni leur temps pour aider et accueillir leurs hôtes brésiliens au Canada et pour participer aux missions d'échange technique au Brésil. Le comité consultatif technique du projet, 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. Plusieurs documents, 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 seront bientôt diffusés par ABRASCO.

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.

Faits saillants pour 2000-2001 :

En 2000, on a instauré des mesures institutionnelles et des méthodes de gestion. On a négocié des ententes avec les partenaires du projet, embauché du personnel au Canada et au Malawi et achevé l'évaluation préliminaire et le plan de mise en œuvre du projet.

Les activités sont maintenant bien enclenchées. 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 l'on a dressé des plans pour améliorer les services de transport et de communication des prestataires de soins de santé. On veut cimenter un partenariat avec l'Institut de la Banque mondiale en envoyant plusieurs partenaires malawiens à un cours sur la santé génésique et la réforme du secteur de la santé qui se tiendra à Washington, DC en septembre.

ASSOCIATION ROUMAINE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE GESTION DES SERVICES DE LA SANTÉ

Durée : mars 1997 à décembre 2000

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Association roumaine de santé publique et de gestion des services de la santé (ARSPGSS)

Lancé en mars 1997, le projet vise à améliorer les connaissances et les compétences des membres de l'ARSPGSS pour ce qui est des questions de santé publique et de gestion des services de santé en offrant une formation professionnelle, en préconisant des programmes et des politiques favorables à la santé publique et à la santé en général, et en mettant en œuvre des études sur la santé fondées sur l'expérience clinique.

L'Association roumaine évolue dans une conjoncture économique et sociale difficile. L'économie roumaine stagne, on planifie et on met en œuvre d'importantes réformes des services sociaux étatiques, et les avantages procurés par une économie de marché dont pensaient bénéficier les Roumains ne se concrétisent pas pour la grande majorité d'entre eux. Au ministère de la Santé, le ministre a changé 11 fois en deux ans, ce qui a créé un climat d'incertitude et d'instabilité. Le bénévolat au sein de l'Association est bon, mais cette dernière reste consciente du besoin de l'encourager et de l'appuyer en permanence.

Faits saillants pour 2000 :

Septembre 2000 a marqué la fin de l'aide directe de l'ACSP au renforcement de la capacité institutionnelle de l'Association roumaine. Au cours des six derniers mois du projet, l'Association roumaine a organisé un atelier de « formation des formateurs » pour les bénévoles, tenu sa conférence annuelle et son assemblée générale et fondé le deuxième institut d'été du pays consacré à la promotion de la santé. Deux de ses représentants ont participé à la Conférence mondiale sur la santé rurale (Calgary, août 2000) et à l'Assemblée internationale triennale de la Fédération mondiale des associations de la santé publique (Beijing, septembre 2000). En décembre 2000, on a mené une évaluation finale du projet, qui a mis au jour la contribution considérable de l'Association roumaine à la formulation des politiques et des programmes sanitaires de la Roumanie, ainsi que le rôle important qu'elle a joué dans la promotion de l'apport de la société civile aux délibérations et aux consultations sur la santé.

PROJET DE SERVICES SOCIAUX, DE PRÉVENTION DU VIH/SIDA ET DE SANTÉ DES ADOLESCENTS POUR LA ROUMANIE

Durée : janvier 1998 à juin 2000

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), UNICEF-Roumanie

Grâce à une contribution financière de l'Agence canadienne de développement international, l'UNICEF-Roumanie a mis en œuvre un projet de deux ans et demi destiné à renforcer la réponse nationale au VIH/sida et, tout particulièrement, la stratégie de contrôle et de prévention du VIH/sida chez les adolescents. Le projet a poursuivi une stratégie globale portant sur les secteurs interreliés d'une importance critique, à savoir la planification et la coordination nationales, la sensibilisation au VIH/sida, les stratégies d'information, éducation et communication (IÉC), les services de soutien pour les jeunes, le renforcement des capacités des ONG et du gouvernement, ainsi que les services sociaux aux familles qui ont des enfants atteints du VIH et du sida. Le projet a également traité des questions relatives à la santé des adolescents et à la transmission sexuelle du VIH/sida, questions que la Roumanie ne traite pas avec l'efficacité nécessaire.

Faits saillants pour 2000 :

- Fin des activités de formation d'épidémiologistes roumains à la surveillance des maladies transmissibles en vue de remanier et de renforcer le système de surveillance nationale du VIH/sida en Roumanie;
- Création d'un centre de ressources sur le VIH/sida à la Société du sida de Roumanie;
- Participation de représentants d'ONG roumaines à un atelier d'acquisition de compétences en counselling pour le VIH/sida organisé par l'ACSP;
- Fin de l'élaboration du plan de travail pour la phase suivante du projet.

PROJET DE L'ACSP-ARSP, PHASE 2 : 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)

Ce projet, qui reçoit l'assistance technique de l'ACSP et de ses membres, a consolidé la contribution de l'ARSP au renforcement de la société civile en Russie, surtout son rôle dans l'élaboration de politiques et de programmes nationaux qui ont des répercussions sur la santé humaine. En mai 2001, par exemple, le président de l'ARSP a fait inviter trois représentants de la Douma à une conférence sur la lutte contre le tabagisme à Genève. La conférence était organisée par la Fédération mondiale des associations de la santé publique et par la Convention-cadre de lutte contre le tabagisme de l'OMS. L'un des délégués de la Douma était le Professeur Gerimesenko, président du comité chargé de rédiger le projet de loi anti-tabac de la Russie. À son retour en Russie, le Professeur Gerimesenko a employé certains des arguments et des renseignements de la conférence de Genève pour promouvoir son projet de loi anti-tabac. La loi a par la suite été promulguée, alors que le projet de loi avait été rejeté à trois reprises auparavant. Le projet ACSP-ARSP a également permis de traduire en russe

l'ouvrage *La Guerre du tabac*, qui relate la lutte contre le tabagisme au Canada. La version traduite a été diffusée à grande échelle en Russie et s'est avérée un précieux outil pour les promoteurs de la lutte contre le tabagisme.

L'ARSP compte à présent 44 sections, dont 15 sont officiellement enregistrées. En collaboration avec ses sections, elle a organisé plusieurs conférences régionales sur l'alcoolisme, le tabagisme et la santé des enfants. Elle publie entre autres un bulletin, un condensé et divers documents d'orientation. De plus, son président a publié des communications sur la santé en Russie dans *The Lancet*, dans le *EUPHA Journal* et dans le *Financial Times* de New York, ce qui a rehaussé le profil de l'ARSP. En plus de braquer les projecteurs sur la santé publique en Russie, l'ARSP fait la promotion active des questions de santé publique dans les pays de l'ancienne Union soviétique et a joué un rôle déterminant dans la formation d'une association de santé publique en Ukraine.

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

Durée : mai 1996 au 31 décembre 2001

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, échelonnée sur cinq ans, prend fin le 31 décembre 2001. L'ACDI envisage une troisième phase au projet et étudie actuellement une proposition à cet égard.

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 qui travaillent à l'adoption 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*.

Au début de l'année 2000, l'ACSP a accueilli un nouveau directeur à la tête du Programme SAT, le Dr Josef Decosas, qui remplace feu M^{me} Renée Sabatier.

L'an 2001 a été celui de l'Initiative spéciale pour les enfants touchés par le sida au Zimbabwe (ZICA). Il s'agit d'une nouvelle initiative du Programme SAT axée sur le renforcement des capacités organisationnelles des prestataires de services communautaires, démarche prônée par le Programme SAT, en vue d'améliorer la capacité des organismes d'aide à l'enfance au Zimbabwe. L'initiative ZICA offre des services :

- de prévention de l'infection à VIH associée à l'initiation sexuelle;
- de protection, de soins et de soutien psychologique et social aux enfants les plus vulnérables à l'infection à VIH;
- de soins et de soutien globaux aux enfants devenus orphelins en raison du sida ou vivant dans des familles gravement touchées par le sida.

La troisième phase du Programme SAT 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 au sida. 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 d'exercer un effet positif dans les localités de la région de la SADC. Pour pouvoir communiquer ces expériences à plus vaste échelle, l'ACSP, de concert avec l'ACDI, entend rehausser la visibilité et les résultats du Programme. On a entre autres invité le représentant de l'ONU pour le sida en Afrique, Stephen Lewis, à venir observer les efforts déployés par Human Resources Trust (HRT), un partenaire du Programme SAT, à Lusaka (Zambie), invitation qui a été acceptée. La visite de M. Lewis a été d'un grand secours pour présenter le travail de HRT, qui veut atténuer les incidences du VIH et du sida dans de nombreuses communautés zambiennes.

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Durée : avril 1998 à septembre 2001

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Associations de santé publique du Burkina Faso, de Cuba, de la République dominicaine, de l'Éthiopie, du Niger, du Pérou et de l'Ouganda

Le Programme de renforcement des associations de santé publique (PRASP) appuie la contribution des ONG au développement de la société civile dans les pays en développement, notamment dans le secteur de la santé. Le Programme 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 de la santé publique canadiens et étrangers. 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 associations partenaires influencent donc la santé des êtres humains 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 au 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.

Faits saillants pour 2000-2001 :

Au cours de la dernière année, l'ACSP a fourni un appui technique et financier à ses associations de santé publique partenaires en Amérique latine et dans les Caraïbes (Pérou, Haïti et Cuba), en Afrique de l'Ouest francophone (Burkina Faso et Niger), en Afrique de l'Est et australe

(Éthiopie, Ouganda, Malawi et Mozambique) et au Pakistan afin de renforcer leurs capacités organisationnelles et de soutenir leurs projets de santé publique (lutte contre le tabagisme/prévention de l'usage du tabac chez les jeunes, prévention de la malaria, villes et villages en santé, promotion de la sécurité et prévention des blessures, politique de santé et d'égalité entre les sexes, élargissement de l'accès des travailleurs de la santé en milieu rural à l'information de santé publique). Des membres bénévoles de l'ACSP ont mené des missions de soutien technique en Ouganda, en Éthiopie, au Burkina Faso, au Niger et au Pérou, et des représentants des associations de santé publique d'Haïti, de Cuba, du Pérou et de l'Ouganda ont fait des voyages d'études au Canada. L'ACSP a organisé, en collaboration avec la Fédération mondiale des associations de la santé publique, un atelier sur le leadership en santé publique, tenu durant l'Assemblée triennale internationale de la Fédération (Beijing, septembre 2000); y ont participé des représentants de toutes ses associations de santé publique partenaires.

La phase actuelle prend fin le 31 août 2001. L'ACDI étudie une proposition visant une deuxième phase de cinq ans.

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)

Le 10 avril 2001, l'ACSP signait un accord de contribution avec l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour lancer le Projet de santé familiale et génésique en Zambie, d'une durée de cinq ans. Ce projet, qui comporte des éléments communs avec le Projet de santé familiale et génésique au Malawi (lancé l'an dernier), vise à améliorer la disponibilité et la qualité de l'information et des services de santé génésique en Zambie, tout particulièrement ceux qui s'adressent aux jeunes.

La phase II a pour objet d'accroître l'utilisation et d'améliorer la qualité des services de santé génésique, de planning familial et de maternité sans risques et de renforcer les liens entre les villes et villages et les prestataires de services de santé dans deux zones urbaines, dix zones périurbaines et quatre zones rurales.

Le projet met tout particulièrement l'accent sur l'amélioration de la disponibilité et de la qualité de l'information et des services de santé-sexualité et de santé génésique à l'intention des jeunes afin de réduire le nombre de grossesses à haut risque, d'avortements et de cas de VIH/sida et d'autres MTS chez les adolescents.

Deux employées de l'ACSP, Margaret Hilson et Elizabeth Smith, ont visité les organismes partenaires du projet en Zambie au cours d'une mission de planification de la mise en œuvre (du 23 avril au 11 mai).

Les activités du projet commenceront dès l'approbation du PMOP (plan de mise en œuvre du projet) par l'ACDI. L'ACSP s'affaire actuellement à la préparation de ce plan avec la contribution de ses partenaires.

REPRÉSENTATION BÉNÉVOLE DE L'ACSP EN 2000-2001 À DES PROGRAMMES ET À DES PROJETS INTERNATIONAUX

Outre les activités des programmes et projets internationaux présentées ci-dessus, l'ACSP tient à mentionner la contribution précieuse de ceux de ses membres qui ont accepté de donner leur temps et leur expertise pour représenter l'ACSP à plusieurs ateliers, réunions et comités internationaux :

- Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil) ACDI, réunion concernant les leçons apprises (Brésil), mai 2000
Nancy Kotani, Marcia Hills et Normand Trempe
- Évaluation institutionnelle (Éthiopie), juin 2000
Anne Weiler et Gordon Trueblood
- Ministère de la santé/Formation en Roumanie (analyse de données et déclaration des données épidémiologiques concernant le VIH/sida), UNICEF Roumanie, juin 2000
Chris Archibald et Ping Yan
- Présentation à la conférence d'ABRASCO (Brésil), août 2000
Marcia Hills et Jennifer Mullet
- Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil), atelier sur les centres de santé communautaire à l'ENSP (Brésil), août 2000
Sberryl Smith, Keith McNair et Rishia Burke
- Congrès de la Fédération mondiale des associations de la santé publique, Beijing (Chine), septembre 2000
Nancy Kotani et Brian Bell
- Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil), atelier sur la salubrité de l'environnement de l'ENSP (Brésil), novembre 2000
Fred Ruf et Don Houston
- Assistance technique, Atelier de planification stratégique/évaluation informelle de l'organisation et du projet (Burkina Faso), novembre 2000
Odette Laplante
- Promotion de la santé à l'œuvre (Brésil), réunion du comité technique consultatif (Brésil), décembre 2000
David Butler-Jones, Marcia Hills et Nancy Kotani
- Évaluation institutionnelle (Ouganda), décembre 2000
Sonya Corkum et Isaac Sobol
- Évaluation finale de projet, Association pour la santé publique de la Roumanie, décembre 2000
Ron de Burger
- Assistance technique, Atelier sur l'enquête mondiale sur les jeunes et le tabac (Burkina Faso), février 2001
Geneviève Baron et Faisca Richer
- Évaluation institutionnelle (Niger), mai 2001
Colin Lee
- Lancement de La Guerre du tabac, mai 2001
Rob Cunningham et Bertha Mo
- Canadian Ethippian Helath Workers Association Meeting, août 2001
Gordon Trueblood

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.

ACTIVITÉS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACSP EN 2000- 2001

En 2000, le Conseil d'administration a continué de faire porter l'essentiel de ses efforts sur le positionnement de la santé publique dans le débat en cours sur la réforme du système de santé.

À sa réunion de mars 2000, le Conseil d'administration a décidé qu'il était urgent que dans le débat sur le financement de soins de santé, l'ACSP dise rapidement, haut et fort, que cette question et celle de la privatisation avaient détourné l'attention du débat public fondamental sur ce qui est véritablement en jeu. Ce dont nous avons besoin, c'est d'un engagement de la part de tous les Canadiens à créer un système de santé durable qui réponde aux besoins du 21^e siècle, qui préserve la vision et les valeurs de l'assurance maladie, et qui réussisse à créer l'équilibre dans la prestation d'un ensemble de services au sein de l'assurance maladie tout en prenant

en considération les grands déterminants de la santé. Un document intitulé « Une once de prévention : renforcer l'équilibre dans le cadre de la réforme des soins de santé » a été rédigé et adopté par le Conseil d'administration en avril 2000. Publié en mai 2000, il a été envoyé au Premier ministre ainsi qu'à tous les ministres et sous-ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux de la Santé. Ce document et d'autres documents de fond ont été envoyés au comité sénatorial des Affaires sociales, de la Science et de la Technologie (la Commission Kirby qui étudie la situation du système de santé au Canada) ainsi qu'à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (la Commission Romanow). Le président de l'ACSP, le chef de la direction et la chef adjointe ont rencontré M. Romanow en juin 2001.

Toujours à la réunion de mars 2000 du Conseil d'administration, il a été convenu que l'ACSP collaborerait avec les associations et divisions provinciales et territoriales de la santé publique pour aider à l'organisation de tables rondes régionales chargées de discuter de la place de la santé publique et communautaire dans le débat actuel sur le système de santé. Ce processus a permis d'énoncer des stratégies concrètes et une vision de la santé publique pour l'avenir, aux niveaux national, provincial et territorial. Une synthèse des conclusions a été faite dans un document de travail interne intitulé *A Vision for Public Health in 2015: Opportunities, Challenges and Strategies*. Le Conseil d'administration a décidé qu'une version publique, plus courte, de ce rapport serait rédigée et publiée sous le titre *L'avenir de la santé publique : document de travail du Conseil d'administration de l'ACSP* dans le numéro d'automne 2001 de *Sélection Santé ACSP*. Le document final sera également présenté aux membres de l'Association lors de leur assemblée générale annuelle en octobre 2001.

AUTRES ACTIVITÉS DE LOBBYING AUPRES DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Principales autres activités menées en 2000-2001 :

Accords commerciaux internationaux

Depuis quatre ans, l'ACSP ne ménage pas ses efforts dans le débat concernant les accords commerciaux internationaux et sa principale préoccupation continue d'être la protection de la santé humaine et de la salubrité de l'environnement dans les négociations sur la réforme de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC), et sur d'autres mesures commerciales. Avec l'aide de ses membres, l'ACSP appuie les initiatives et les recherches en ce qui concerne la mondialisation et la santé. En juillet 2001, l'ACSP a écrit au Premier ministre pour demander instamment que le Sommet du G8 discute du fait que les accords commerciaux débouchent sur des pratiques économiques et de gouvernance qui ont des graves répercussions négatives sur la société, sur la santé et sur l'environnement, et que des mesures spécifiques soient prises pour s'assurer que les accords de l'OMC n'aillent pas à l'encontre des accords multilatéraux sur la santé, l'environnement, la main d'œuvre et les droits humains. L'ACSP a également demandé que le Canada s'exprime en faveur de l'effacement de certaines dettes.

VIH/SIDA

• *Politique de prévention du VIH/sida de l'ACSP*

Lors de sa réunion d'octobre 2000, le Conseil d'administration a adopté une motion demandant que « l'ACSP assume un rôle de leadership avec ses partenaires dans les programmes et les politiques relatives au VIH, et

plus particulièrement pour ce qui concerne : 1) la prévention et la promotion; 2) les besoins des groupes désavantagés; 3) la mondialisation; et 4) le financement de la recherche pour appuyer une perspective de santé publique. » Pour faire suite à cette motion et à l' *Enquête sur la prévention du VIH/sida et les politiques de santé publique* réalisée en juin 2000, Jocelyne Maurice, ancienne membre du Conseil d'administration de l'ACSP, a assisté à la première réunion annuelle d'établissement des orientations de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, organisée par Santé Canada du 29 octobre au 1^{er} novembre 2000. Cette réunion a donné à l'ACSP l'occasion de préciser clairement ses intérêts et de discuter de la nécessité d'une politique de santé publique avec ses partenaires potentiels. Des discussions sont en cours avec la division du VIH/sida de Santé Canada au sujet du rôle que l'ACSP pourrait jouer au sein d'une stratégie de prévention coordonnée au plan national et mise en œuvre au plan local, ainsi que dans le domaine de l'élaboration des politiques.

• **Le VIH et l'immigration**

Au début de 2001, le ministère de l'Immigration a annoncé des plans provisoires pour interdire l'entrée au Canada aux immigrants séropositifs au VIH. Cette annonce a été faite à la suite d'une étude de 2 ans comprenant des séances en groupes de discussion partout au pays, des sondages de l'opinion publique et des consultations avec le ministère de la Santé. La communauté qui lutte contre le VIH/sida, des responsables de la santé publique et des décideurs ont lancé une campagne de lettres aux deux ministres pour les exhorter à ne pas aller plus loin avec cette politique qui, en réalité, va à l'encontre de la position canadienne officielle, considérée dans le monde entier comme clairvoyante et empreinte de compassion. L'ACSP a envoyé des lettres aux ministres fédéraux de la Santé et de l'Immigration pour les encourager à révoquer leur décision à la fois discriminatoire et néfaste en tant que politique de santé publique. Au cours de l'été 2001, le Ministère a partiellement renversé sa décision en déclarant qu'il continuerait d'imposer un test de dépistage à tous les immigrants mais ne leur interdirait pas automatiquement l'entrée en cas de résultat positif. L'ACSP a publié un communiqué de presse appuyant la décision de ne pas empêcher l'entrée au Canada des immigrants séropositifs et rappelant que le dépistage, le counselling et l'accès à l'éducation, aux soins et au soutien, constituaient la meilleure façon 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.

Contrôle des armes à feu

Depuis l'adoption en 1995 d'une résolution en faveur de la législation sur le contrôle des armes à feu, l'ACSP a poursuivi activement ses efforts concernant ce dossier. En tant que membre de la Coalition pour le contrôle

des armes à feu, l'ACSP a tenu à réitérer son appui à la législation en octobre 2000 lorsqu'il a été annoncé que, pour sa part, l'Association canadienne des policiers envisageait de retirer son soutien. Le vote relatif à cette décision a été reporté au 21 mars 2001, date à laquelle l'ACSP a réaffirmé son soutien à la nouvelle législation sur le contrôle des armes à feu. Le 20 mars 2001, l'ACSP a écrit à l'honorable Anne McLellan, ministre de la Justice et Procureure générale du Canada, pour lui exprimer son soutien infaillible à la Loi sur les armes à feu. Dans sa lettre, l'ACSP félicitait la Ministre pour ses efforts visant à simplifier le processus et à améliorer l'efficacité du contrôle des armes à feu. Copie de cette lettre a été envoyée aux membres de l'Assemblée législative et un communiqué de presse a été publié.

Groupe d'intervention action santé (HEAL)

HEAL est une coalition de 29 organismes nationaux dans les domaines de la santé et de la consommation qui sont déterminés à protéger et à renforcer le système de soins de santé du Canada. La coalition HEAL a vu le jour en 1991 et l'ACSP fait partie des sept membres fondateurs. L'ACSP a maintenu sa participation au sein du Groupe d'intervention action santé (HEAL) dont les efforts ont porté sur un programme de lobbying et de relations avec le gouvernement faisant ressortir l'importance des dossiers relatifs à la santé dans l'action gouvernementale, et plus particulièrement les discussions relatives au financement fédéral de la santé et des soins de santé. La coalition HEAL a accueilli avec plaisir l'annonce de nouveaux investissements fédéraux pour appuyer les accords des Premiers ministres sur le renouvellement du système de santé et sur le développement pendant la petite enfance. Dans le cadre d'un contrat signé avec Santé Canada, la coalition HEAL a fait préparer un rapport intitulé *Mechanisms for Health Care Financing: A Discussion Paper* (mars 2001) à titre de document de fond. Des recommandations visant à renforcer l'engagement financier du gouvernement fédéral en faveur du système de santé ont été envoyées en août 2001 au comité permanent des Finances à titre de participation au prochain budget du gouvernement fédéral.

Alliance nationale pour les enfants

L'ACSP est membre de l'Alliance nationale pour les enfants (ANE), un groupe qui comprend plus d'une trentaine d'organismes nationaux qui se soucient des intérêts des enfants, des jeunes et de leurs familles au Canada et militent pour les défendre. L'Alliance a été fondée en 1996 pour encourager les gouvernements fédéral et provinciaux à développer un programme d'action national pour les enfants. L'ACSP étudie, adopte, fait connaître et appuie régulièrement les activités de l'Alliance. L'Association a participé aux récents ateliers nationaux organisés par l'Alliance pour traiter de l'orientation et des recommandations figurant dans le Programme d'action national pour les enfants. Au printemps 2000, l'ANE a organisé des tribunes partout au pays pour créer un consensus sur les politiques et les pratiques essentielles à un programme d'action pour les enfants. Les associations pour la santé publique de la Saskatchewan et de Terre-Neuve et du Labrador ont pour leur part organisé des tribunes dans leurs provinces respectives. En septembre 2000, le gouvernement fédéral a annoncé l'investissement de nouveaux fonds pour l'initiative relative au développement pendant la petite enfance et l'ANE considère cette dernière comme constituant le premier pas vers la mise en œuvre du Programme d'action national pour les enfants. Les activités de lobbying continuent en vue d'obtenir davantage de fonds et de maintenir l'engagement du processus fédéral-provincial-territorial pour ce Programme d'action.

Tout au long de l'année, l'ACSP est représentée ou collabore avec un grand nombre de groupes diversifiés sur des dossiers spécifiques. Voici une liste des coalitions auxquelles l'ACSP adhère :

- Association canadienne des médecins pour l'environnement
- Canadian Coalition for Enhancing Preventive Practices of Health Professionals
- Coalition canadienne pour un système de santé vert
- Coalition canadienne pour les droits des enfants
- Conseil canadien pour la coopération internationale
- Programme canadien de promotion de la vaccination
- Réseau canadien pour le traitement de l'asthme
- Coalition des organisations nationales volontaires
- Coalition for the Prevention of Developmental Disabilities
- Groupe d'intervention action santé (HEAL)
- Conseil canadien des organismes bénévoles en santé
- Mines Action Canada
- Coalition du Programme national d'information sur les antibiotiques
- National Literacy and Health Partners
- Comité national des organisations bénévoles de santé
- Réseau pour l'avancement de la recherche sur les services de santé
- Alliance nationale pour les enfants
- Partenaires en santé, Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza

REPRÉSENTATION À DES COMITÉS EXTERNES, À DES GROUPES DE TRAVAIL ET À DES 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 2000-2001:

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 et Dr David Butler-Jones
- 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 Saginur
- 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, directeur correspondant
- Culturally Appropriate Best Practices for Healthy Aging Working Group
M. Andrew Aitkens
- Expert Review Panel for Breast Screening Initiative
Mme Carol Smillie
- 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
M. Fred Ruf et Dr Timothy Lambert (après 11/2000)
- "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

- National Organizing Committee for Removing Barriers II: Keeping Canadian Values in Health Care Initiative
Mme Heather Pattullo
- Groupe de travail de l'Inventaire national des rejets de polluants
M. Fred Ruf
- Comité national de la stratégie de contrôle du tabagisme
Mme Mary-Jane Ashley
- Comité de planification national de l'Initiative nationale de formation en santé des adolescents (INFSA)
Dr Cindy Hunt
- Consultations nationales avec les organismes bénévoles
Mme Janet MacLachlan
- Groupe de travail national sur les sans-abri
Dr Elizabeth Roberts et Mme Bonnie Dinning
- PACE-CAN Advisory Committee (Provider-Based Assessment for Counseling on Exercise and Nutrition Adapted for Canadians)
Mme Lee Stones
- 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 Lynn Sacchetti
- Skills Enhancement for Health Surveillance Advisory Committee
Dr Catherine Donovan
- Comité directeur - Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)
Mme Marianne Stewart et 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
- Task Force on Chlorinated Disinfection By-Products in Drinking Water
M. Fred Ruf
- Programme des produits thérapeutiques – Comité consultatif de gestion
Dr John Blatherwick
- Regional Focus Group Meeting on Skills Enhancement for Health Surveillance, le 20 mars 2000
Mme Jane Underwood
- Regional Focus Group Meeting on Skills Enhancement for Health Surveillance, le 23 mars 2000
Dr Catherine Donovan
- Réunion sur le bioterrorisme et la santé publique, les 27 et 28 mars 2000
Dr Ian Gemmill
- Towards an Integrated Approach to Workplace Health – A National Roundtable, le 6 avril 2000
Dr Joan Eakin
- Joint National Statement on Shaken Baby Syndrome Meeting, le 11 avril 2000
Mme Norma Freeman
- Symposium on Advocacy for Childhood Immunization, Canberra, Australia, avril 2000
M. Ian Stein
- Our Children, Our Health: Towards a Federal Agenda on Children's Environmental Health Workshop, les 8 et 9 mai 2000
Mme Norma Freeman et M. Kerry Rhodes
- CEC Symposium on North American Children's Health and the Environment, le 10 mai 2000
Mme Norma Freeman
- "The Determinants of Health: Caught Between Sex and Gender" Workshop, le 24 mai 2000
Mme Norma Freeman
- MotherNet Project Steering Committee Meeting, le 26 mai 2000
Mme Kate Feightner
- Groupe de discussion sur l'itinérance, le 29 mai 2000
Mme Bonnie Dinning
- Cardio Cerebrovascular Research Advisory Committee Meeting on Canadian Cholesterol Guidelines, le 30 mai 2000
Dr Edward Ragan
- Conférence de presse sur le lancement des Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS), le 7 juin 2000
Mme Norma Freeman
- Lancement de l'Institut de la santé de la population, du 28 au 30 juin 2000
M. Doug Angus
- Phase 5 Research to Plan for Future CIHI Health Reports - Review Report: Health Care in Canada: A First Annual Report, le 11 juillet 2000
Dr Robert Spasoff
- Conférence téléphonique sur une variante de la maladie de Creutzfeldt-Jacob, le 13 juillet 2000
Dr Barbara Yaffe
- Conférence de presse sur la Nouvelle stratégie pour améliorer la santé des travailleurs canadiens, le 31 août 2000
Dr Robert Cushman
- Conférence de presse le 1^{er} septembre 2000 - La vie active au travail: Une bonne affaire
Dr Robert Cushman

ATELIERS ET RÉUNIONS

- 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
- Provincial, Territorial and Local Pandemic Influenza Contingency Planning Meeting, les 27 et 28 janvier 2000
Dr Barbara Yaffe
- Network 2000 - A National Roundtable for Children & Youth and Physical Activity, du 10 au 12 mars 2000
M. Yves Goudreau

- 42^e Conseil de direction de l'OPS, à Washington, D.C., en septembre 2000
M. Ian Stein
- Conférence sur les déterminants socio-économiques de la santé, le 6 octobre 2000
Mme Norma Freeman
- Réunion pour fixer les orientations de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, du 29 octobre au 1^{er} novembre 2000
Mme Jocelyne Maurice
- Sécurité des vaccins : réunion sur la stratégie canadienne, du 1^{er} au 3 novembre 2000
Dr Ian Gemmill
- Symposium mondial sur la santé et le développement des systèmes d'assistance sociale au 21^e siècle, à Kobe (Japon), du 1^{er} au 3 novembre 2000
M. Gerry Dafoe
- Seminar on Information & Informed Choice Issues in the Use of Complementary and Alternative Health Care with Respect to Practitioners, Users, and the Health System, le 20 novembre 2000
Dr Edward Ragan
- Réunion des intervenants - Société canadienne du sang le 28 novembre 2000
Mme Janet MacLachlan
- 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
- Projet de réglementation des aliments génétiquement modifiés – atelier, le 10 avril 2001
Dr Irene Strychar
- 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
- Atelier de consultation du public sur le projet de Plan d'action sur la santé et la nutrition de l'ACDI, le 3 mai 2001
Mme Helena Monteiro
- Indicateurs environnementaux – Évaluation des progrès vers une économie plus durable, TRNEE, le 25 mai 2001
M. Fred Ruf
- 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

- 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
- Téléconférence de l'Association canadienne pour l'avancement des femmes du sport et de l'activité physique (ACAAPS) le 3 février 2000
Mme Cynthia Smith

MÉMOIRES ET SOUMISSIONS 2000-2001

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 2000-2001 avec le concours des membres de l'Association.

Examens réalisés en 2000-2001

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

Questionnaires remplis en 2000-2001

1. Environnement Canada, Inventaire national des rejets de polluants (INRP). Février 2001
2. Centre canadien de philanthropie, Société civile au Canada. Avril 2001

MÉMOIRES

An Overview of Substance Abuse Policy Issues – A Public Health Perspective, présenté au comité sénatorial des drogues illicites, octobre 2000.

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

Les résolutions et motions ci-dessous ont été adoptées par les membres de l'Association canadienne de santé publique (ACSP) lors de leur assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Ottawa en octobre 2000.

Résolutions

1. Déclaration de principe sur l'expansion des jeux d'argent au Canada : émergence d'un problème de santé publique
2. Réduction de la pauvreté et de ses effets négatifs sur la santé
3. Torchage
4. Déplacement à l'arrière d'une camionnette
5. Création d'un « domaine d'intérêt » sur la santé des Autochtones

6. Aide publique du Canada au développement
7. Augmentation de la part de l'aide publique au développement pour répondre aux besoins humains élémentaires
8. Nécessité d'une approche nationale en matière de réglementation de l'élevage intensif

Motions

1. Modification de l'Accord entre l'Agence internationale de l'énergie atomique et l'Organisation mondiale de la Santé (Rés. AMS12-40, 28.5.59)
2. Au sujet du projet de loi S-20 (*Youth Tobacco Protection Act*)
3. Approches globales en matière de promotion de la santé à l'école

Déclaration de principe

1. L'expansion des jeux d'argent au Canada : émergence d'un problème de santé publique

Pour plus de renseignements au sujet de la déclaration de principe, des résolutions et des motions, veuillez communiquer avec le siège de l'ACSP ou consulter le rapport du comité de la législation et de la politique publique qui sera distribué à l'assemblée générale annuelle en octobre 2001, à Saskatoon (Saskatchewan).

RÉSUMÉ

L'Association continue d'être très active en termes de politiques et d'activités de programmes et de comités. Tous les détails à ce sujet sont donnés dans ce rapport. Après la présentation du rapport à l'AGA, il sera affiché sur le site Web de l'ACSP.

L'Association demeure stable financièrement grâce à l'augmentation des activités des programmes nationaux et internationaux. C'est ainsi que l'Association a pu dégager un petit solde positif à la fin de 2000. En plus des projets nationaux et internationaux, le Centre de documentation sur la santé de l'ACSP continue de se développer et de contribuer substantiellement au budget de fonctionnement de l'Association. De même, la *Revue canadienne de santé publique (RCSP)* continue de s'autofinancer, essentiellement grâce au plus grand nombre d'encarts et de suppléments spéciaux qu'elle publie.

En raison des multiples disciplines représentées par ses membres, l'Association continue de recevoir de nombreuses demandes pour qu'elle participe à des groupes de travail et à des comités, ainsi qu'aux grandes conférences nationales et internationales. En 2000-2001, l'Association s'est fait représenter à 46 comités externes et ses membres ont participé à 41 ateliers et réunions. Cette représentation figure dans ce rapport et l'Association tient à exprimer toute sa reconnaissance aux personnes qui mettent leur temps et leurs compétences à sa disposition pour lui permettre d'être ainsi représentée.