
ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT ANNUEL 2002

**TEL QUE PRÉSENTÉ À L'ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION
CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE
LE 12 MAI 2003**

**GERALD H. DAFOE
CHEF DE LA DIRECTION**



TABLE DE MATIÈRES

Introduction	1	Programmes internationaux	8
Historique	1	Initiative canadienne d'immunisation internationale	8
Énoncé de mission	1	Promotion de la santé à l'œuvre	9
Objectifs	1	Un avenir en meilleure santé: améliorer la santé des femmes autochtones et des femmes vivant en milieu rural à Formosa, Argentine	9
Administration	1	Le VIH/sida et les jeunes en Europe du Sud-Est (Balkans) et le VIH/sida et les jeunes Roumanie, Bulgarie et Moldavie)	10
Rôles des membres	1	Projet de santé familiale et génésique au Malawi	10
Associations/Divisions provinciales ou territoriales	1	Programme d'Afrique australe de formation sur le sida (SAT)	11
Domaines d'intérêt	2	Renforcement du régime de santé publique dans les Balkans	11
Organigramme	2	Programme de renforcement des associations de santé publique	12
Siège social de l'ACSP	2	Projet de santé familiale et génésique en Zambie	12
Journée nationale de la santé	2	Promotion des intérêts et activités de liaison	13
Revue canadienne de santé publique	2	Orientations stratégiques et activités du Conseil d'administration de l'ACSP	13
Centre de documentation sur la santé	3	Autres pressions politiques exercées au palier fédéral	14
Adhésion et circulation	3	Représentation aux comités externes et aux ateliers/réunions	15
Service de révision en style clair et simple	3	Mémoires et Soumissions	18
Conférences, ateliers et colloques	3	Examen de documents	18
Programmes nationaux	4	Comité de la législation et de la politique publique	18
Projet des répercussions de l'air sur la santé	4	Résumé	18
Pratiques exemplaires et outils d'évaluation de programmes d'échec à l'intimidation	4		
Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza	5		
Centre canadien de documentation sur le VIH/sida	5		
Programme canadien de promotion de la vaccination	6		
Programme national sur l'alphabétisation et la santé	6		
Concevoir l'emballage et l'étiquetage des médicaments sur ordonnance	6		
Ressources sur la violence pour les jeunes faiblement alphabétisés	6		
Projet P.E.P. Jeunesse (Puissance en pensée avant tout)	7		
Projet national de recherches sur l'alphabétisation et la santé	7		
Projet pilote de stages et de bourses d'études en élaboration de politiques	7		
Consultation publique sur la xénotransplantation	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'alphabétisation comme facteur essentiel pour permettre un accès équitable aux services de santé.

ADMINISTRATION

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

RÔLES DES MEMBRES

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

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

CATÉGORIES D'ADHÉSION

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

- membre régulier
- 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
- Association pour la santé publique du Yukon

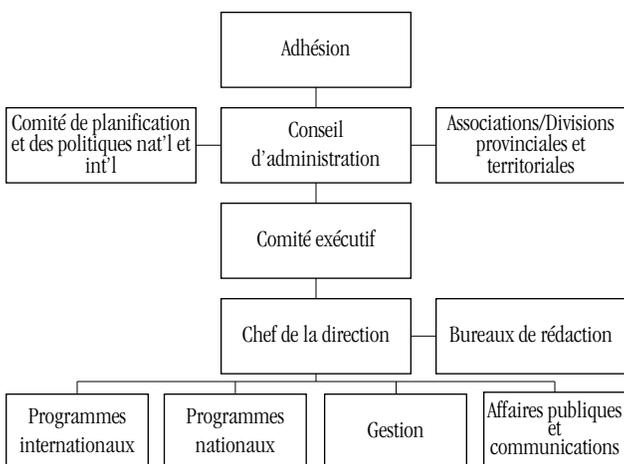
DOMAINES D'INTÉRÊT

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

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

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

ORGANIGRAMME



SIÈGE SOCIAL DE L'ACSP

L'ACSP emploie en tout 89 personnes. Soixante-deux travaillent au siège social à Ottawa, et 27 à l'étranger. Le budget total pour 2002 (siège social, programmes nationaux et programmes internationaux) s'élevait à 12 388 806 \$. Le présent rapport rend compte des activités de programme gérées par le siège, à l'exception des services financiers.

JOURNÉE NATIONALE DE LA SANTÉ

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

2002 – Ensemble pour un environnement en santé

En 2002, plus de 105 organismes (hôpitaux, services de santé publique, ONG et entreprises) ont célébré la Journée nationale de la santé. L'ACSP a vendu et distribué, entre autres articles, plus de 2 225 boutons, 2 500 ballons biodégradables, 1 000 aimants, 6 000 signets, 970 crayons et 243 boules antistress. Chaque année, nous essayons de trouver des articles et des moyens nouveaux et originaux pour promouvoir l'événement.

REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2002, nous avons publié six numéros ordinaires de la *Revue canadienne de santé publique* (RCSP) et :

- un encart intitulé « L'art et la science d'une prise de décision basée sur des données – l'épidémiologie peut être utile! » dans le numéro de janvier-février (vol. 93, n° 1). L'encart, rédigé par le Dr Larry Chambers et M^{mes} Anne Ehrlich, Louise Picard et Peggy Edwards, s'inspirait d'une communication originale, *Vers des initiatives communautaires efficaces : le recours aux compétences épidémiologiques dans les programmes locaux de surveillance de la santé publique*, écrite pour Santé Canada. Il s'agit du premier d'une série d'encarts du Centre de coordination de la surveillance de Santé Canada visant à informer le grand public des différentes facettes et de l'importance des études scientifiques, notamment sur l'épidémiologie et la surveillance;
- un encart financé par Aventis Pasteur intitulé « Le monstre tacheté : le Canada et l'éradication de la variole » dans le numéro de juillet-août (vol. 93, n° 4). Cet encart, rédigé par les D^{rs} Luis Barreto et Christopher Ruty, décrit les premières années de la variole au Canada et dans le monde et la bataille qu'on a livrée pour circonscrire la maladie, puis l'éradiquer complètement de la face de la terre;
- un supplément intitulé « Selected Papers from the Quebec City Consensus Conference on Environmental Health Indicators » dans le numéro de septembre-octobre (vol. 93, suppl. 1). Les corédacteurs invités étaient les D^{rs} Christopher Furgal et Pierre Gosselin de l'Unité de recherche en santé publique du CHUL (Québec). Ce supplément comprenait 13 communications sur divers aspects du contrôle et de la surveillance de l'environnement et de la santé publique;
- un supplément intitulé « Child Health in Manitoba » dans le numéro de novembre-décembre (vol. 93, suppl. 2). Le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique des soins de santé du Manitoba y a contribué quatre avant-propos et 12 communications sur des sujets comme l'état de santé de la population, les indicateurs sociodémographiques, les questions de santé périnatale, les facteurs

touchant la santé génésique des adolescentes au Manitoba et l'utilisation des services de santé par les enfants manitobains.

En 2002, la Revue a reçu 177 manuscrits, a publié 130 articles et en a refusé 70. Le nombre de refus est supérieur à ce qu'il serait normalement en raison d'une nouvelle politique instaurée afin de ne publier que des études pertinentes et d'actualité. Tous les manuscrits comportant des données vieilles de plus de cinq ans ont donc été refusés d'emblée.

Le calendrier de production de la Revue a été avancé; les numéros sont désormais publiés à la fin du mois qui précède la date de la Revue; p. ex., le numéro de janvier-février est maintenant diffusé aux membres fin décembre-début janvier. Nous voulions ainsi aligner le calendrier de production de la RCSP sur ceux d'autres publications.

Enfin, la passation des pouvoirs du D^r Fernand Turcotte aux D^{rs} Denise Aubé et Clément Beaucage, qui assurent ensemble la révision des manuscrits français, s'est faite sans le moindre accroc. Nous tenons à remercier les D^{rs} Aubé et Beaucage pour leurs efforts et à les féliciter pour la rapidité et la facilité avec lesquelles ils se sont adaptés à leurs nouvelles responsabilités. Mille mercis au D^r Turcotte pour avoir déniché des remplaçants aussi compétents et pour le merveilleux soutien qu'il a fourni dans l'intérim.

CENTRE DE DOCUMENTATION SUR LA SANTÉ

En plus de ses activités régulières et en dépit des changements de personnel, l'effectif du Centre a assisté à plusieurs conférences. La visibilité du Centre dans le secteur de la santé publique s'en est trouvée améliorée, et cela a aidé le Centre à enrichir son catalogue et à élargir sa clientèle. Les nouveaux titres sont les suivants :

- Active Living Every Day
- Fit to Deliver
- Game On!
- Health Promotion Ideas that Work
- More Innovative Games
- Oxford Handbook of Public Health Practice
- Oxford Textbook of Public Health, 4e édition
- P.E.P. Jeunesse (Puissance en pensée avant tout)
- Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action
- The Juggling Act
- The Walkerton Outbreak (vidéo)
- You Are the Target - Big Tobacco: Lies, Scams – Now the Truth

Le Centre continue de collaborer étroitement avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et l'American Public Health Association (APHA) en vue de promouvoir la vente de leurs publications et de leurs abonnements respectifs. Le Centre a également signé avec l'APHA un accord qui devrait améliorer la distribution des publications des deux organismes.

Avec de nouvelles campagnes de marketing dynamiques, des changements de personnel et plusieurs nouveaux accords de distribution en projet, le Centre a vécu une autre année mouvementée.

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* 1998 - 2002

Province	1998	1999	2000	2001	2002
ASPT-N	34	33	30	32	33
N-B/Î-P-É	48	45	47	53	46
ASPN-É	43	45	44	45	53
ASPQ	90	89	82	85	87
ASPO	249	258	246	240	251
ASPM	41	55	56	61	58
ASPS	60	65	63	64	68
ASPA	171	176	172	170	183
ASPC-B	116	122	115	119	119
TN-O/Nunavut	26	26	27	33	46
ACSP (directes) †	634	627	587	597	770
TOTAL	1512	1640	1469	1499	1714
SCSI	258	275	248	245	260
ACPSC	66	69	65	80	75

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

† comprend les membres internationaux

Présentoir mobile pour adhérer à l'ACSP

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

LE SERVICE DE RÉVISION EN STYLE CLAIR ET SIMPLE

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

CONFÉRENCES, ATELIERS ET COLLOQUES

En 2002, lors de conférences, d'ateliers et de colloques, l'ACSP a continué à servir de tribune de discussion des grandes questions sociales et sanitaires au Canada. Voici une liste des activités organisées à cet égard :

Conférence nationale de concertation sur la coqueluche, 25 au 28 mai 2002 (Toronto)

L'ACSP et Santé Canada ont été les hôtes d'une conférence-invitation de deux jours et demi qui a rassemblé des spécialistes de la coqueluche. La conférence, tenue au Crowne Plaza Toronto Centre, a attiré entre 75 et 100 participants. Elle se voulait principalement une occasion de discuter d'enjeux importants, d'améliorer les connaissances et la compréhension

de la maladie et de convenir d'objectifs nationaux. Ses buts étaient de définir les nouveaux programmes à offrir en matière de contrôle et de surveillance de la coqueluche, de recherche sur cette maladie et de promotion/vaccination.

93^e Conférence annuelle de l'ACSP, « Notre environnement, notre santé », 7 au 10 juillet 2002 (Yellowknife)

Cette conférence a réuni 232 personnes autour du thème des liens entre l'environnement et la santé. Il y a eu 30 présentations thématiques orales, 8 ateliers, 16 présentations d'affiches et plusieurs expositions. Le D^r Nick Drager a inauguré la conférence le dimanche. Les autres conférenciers d'honneur étaient le D^r Graham Chance (lundi), le D^r Jeffrey Wigand (mardi), ainsi que le D^r Trevor Hancock et M^{mes} Simone Marnier et Joanne Barnaby, qui ont prononcé des allocutions durant une assemblée publique animée par le D^r David Butler-Jones. La conférence s'est achevée sur une présentation du D^r Ilona Kickbusch.

Avant la conférence, des ateliers ont été organisés par l'organisme Skills Enhancement for Health Surveillance et par le D^r Harvey Skinner.

Entre autres activités sociales, les délégués ont pu faire des promenades guidées dans la nature et assister à la réception de bienvenue des coprésidentes, avec une vente aux enchères par écrit au profit de la Division des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut de l'ACSP. Durant la « Nuit d'été sans fin », une soirée de divertissement, on a eu droit à toutes sortes de mets et d'activités, dont une parade de mode, des spectacles d'artistes locaux et des expositions d'œuvres d'artisans du Nord. Le plaisir était de la partie!

Le Comité de Yellowknife avait prévu des activités de conditionnement physique tout au long de la conférence. Les délégués ont été invités à former des équipes aux noms évocateurs (les Maringouins, les Ours polaires...) et gagnaient des points pour chacune des activités auxquelles ils participaient. Les grands gagnants ont été les Corbeaux.

La conférence était présidée par M^{mes} Elaine Berthelet et Sheila Sears. Les commentaires des délégués ont été très positifs dans l'ensemble.

Atelier sur les recherches en matière d'alphabétisation et de santé, 27 et 28 octobre 2002 (Ottawa)

Cet atelier de deux jours à l'hôtel Delta d'Ottawa a réuni 45 participants de tout le Canada (chercheurs, praticiens, décideurs et apprenants de classes d'alphabétisation) intéressés par la recherche sur l'alphabétisation et la santé. L'atelier avait trois objectifs : forger un consensus sur les enjeux stratégiques et les sujets de recherche prioritaires au Canada en matière d'alphabétisation et de santé; susciter des propositions de projets de recherche sur l'alphabétisation et la santé; et susciter de futures initiatives stratégiques de recherche sur l'alphabétisation et la santé au Canada.

PROGRAMMES NATIONAUX

PROJET DES RÉPERCUSSIONS DE L'AIR SUR LA SANTÉ

Durée : décembre 2001 au 31 mars 2002

Partenaire : Santé Canada

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

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

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

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

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

PRATIQUES EXEMPLAIRES ET OUTILS D'ÉVALUATION DE PROGRAMMES D'ÉCHEC À L'INTIMIDATION

Durée : novembre 2002 à mai 2003

Partenaires : Centre national de prévention du crime (ministère de la Justice), Secrétariat national à l'alphabétisation, Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants

La définition des critères de pratiques exemplaires permettra aux tuteurs, enseignants, alphabétiseurs et prestataires de soins de santé de créer les conditions optimales au développement sain des jeunes enfants. En répertoriant les pratiques exemplaires, on accroîtra la possibilité d'employer des approches de prévention et d'intervention précoce au lieu de l'approche des traitements, plus coûteuse, préconisée par les programmes d'alphabétisation des adultes. Les outils d'évaluation devraient encourager les alphabétiseurs, les professionnels de la justice pour la jeunesse, les prestataires de soins de santé, les organismes qui servent la jeunesse et les écoles à adopter des pratiques exemplaires dans l'élaboration et

l'amélioration de programmes favorisant des milieux physiques et sociaux sûrs, positifs et exempt de violence. En offrant ces outils d'évaluation et d'information sur les pratiques exemplaires dans Internet et par écrit, on veut promouvoir la responsabilisation des programmes envers leurs clients.

Afin de définir les critères de pratiques exemplaires, le projet mènera une enquête bibliographique et des entretiens avec 50 informateurs clés un peu partout au Canada pour leur demander de contribuer à l'élaboration d'outils. Outre l'enquête nationale, les intervenants de quatre provinces ou territoires canadiens apprendront à mettre en œuvre ces outils d'évaluation. Une évaluation participative sera menée auprès des participants du programme pour obtenir leur rétroaction sur le procédé et les outils élaborés. L'ensemble du projet est inspiré de l'expérience des programmes d'échec à l'intimidation dans les collectivités canadiennes. Notre défi sera de créer des outils standardisés et les critères de pratiques exemplaires fondés sur des expériences très différentes.

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

Durée : janvier à décembre 2002

Partenaires : Association canadienne des chaînes de pharmacies, Canada's Association for the Fifty-Plus, Association canadienne du diabète, Canadian Gerontological Nursing Association, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 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 a pour objectif de promouvoir les avantages de l'immunisation contre la grippe à tout âge.

Notre campagne 2002 comprenait une nouvelle affiche, très populaire, pour encourager les gens à se faire vacciner pour se protéger, eux et leurs proches. Des stocks d'affiches, de publicités imprimées, d'articles et de documents de référence ont été envoyés aux services de santé, et notre message d'intérêt public a été diffusé par une centaine de stations de radio. Nous avons envoyé aux pharmaciens une nouvelle trousse publicitaire avec des autocollants à apposer sur les médicaments des consommateurs les plus vulnérables. Des publicités imprimées ont paru dans plusieurs publications spécialisées. Un reportage de la Presse canadienne a été repris par de nombreux quotidiens du pays. Notre site Web, avec sa nouvelle rubrique pour les étudiants, est l'une des principales sources canadiennes de renseignements fiables sur la grippe et sa prévention. Les partenaires de la Coalition continuent à jouer un rôle important dans l'élaboration et la diffusion de notre message à leurs membres respectifs.

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 aux professionnels de la santé et de l'éducation, aux organismes de services aux sidéens, aux centres de documentation sur la santé, aux gouvernements et à toute autre personne intéressée des renseignements sur la prévention et les traitements du VIH/sida et sur le soutien aux personnes concernées. Le Centre cherche tout particulièrement à appuyer les activités canadiennes dans le domaine de la prévention du VIH.

Services de distribution

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

En 2001-2002, le personnel du Centre de documentation a reçu plus de 37 000 commandes et distribué environ 600 000 dépliants, affiches, brochures, vidéos et guides. La collection de documents à distribuer du Centre compte actuellement 650 titres. Le Centre a fourni une aide logistique à Santé Canada lors de la XIV^e Conférence internationale sur le sida à Barcelone (Espagne) en juillet 2002. Nous avons également réalisé une trousse de deux cédéroms sur les plus de 250 ressources en français et en anglais élaborées par les organismes canadiens de lutte contre le sida. Les commandes peuvent maintenant être placées en ligne sur notre site Web (www.clearinghouse.cpha.ca).

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 sa collection. Les bibliothécaires continuent à améliorer le service à la clientèle en ajoutant au catalogue des publications en ligne et en offrant une formation d'appoint à tout le personnel du Centre. Nous pouvons ainsi offrir un service de référence de haute qualité, des bibliographies sur mesure et des prêts entre bibliothèques.

Programme de prévention du VIH

« **Votre partenaire pour prévenir le VIH** »

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

Notre nouveau site Web, plus convivial et plus populaire que jamais, est consulté en moyenne 23 000 fois par mois. Notre serveur de liste sur la prévention du VIH se veut une source dynamique de renseignements et d'échanges d'un océan à l'autre. Pour s'abonner, il suffit d'envoyer un courriel à majordomo@cpha.ca avec le message « subscribe prevention ». Ce serveur de liste appuie les intervenants de première ligne des programmes de prévention du VIH en leur communiquant les dernières nouvelles sur le sujet et en les mettant en rapport avec des collègues qui accomplissent un travail semblable ailleurs au pays. C'est un outil précieux qui renseigne les intervenants sur ce que font leurs collègues du reste du Canada et leur permet de consulter la documentation et les ressources pertinentes.

Le Centre s'est vu confier l'organisation de la campagne nationale 2002 de sensibilisation au VIH/sida, qui avait pour thème la stigmatisation et la discrimination et leurs liens avec la prévention du VIH et les personnes vivant avec le virus. Le slogan « N'importe où. N'importe quand. N'importe qui. Le sida n'a pas de préférence. » souligne le besoin de continuer à sensibiliser le public. De dynamiques comités consultatifs d'intervenants communautaires et nationaux ont contribué à l'élaboration d'aides didactiques et de matériel de sensibilisation innovateurs (affiches, cartes promotionnelles, porte-condoms, fiches d'information, documents de

référence et trousse d'action communautaire). Certains articles – casquettes de baseball, épinglettes sur le sida, chaînes porte-clés avec porte-condoms, tee-shirts – pouvaient aussi être vendus par des organismes locaux pour financer leurs activités. La campagne a été si populaire que les documents ont été réimprimés à trois reprises grâce à un financement supplémentaire de Santé Canada. Plus de 550 000 articles ont été distribués au Canada six semaines avant la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre 2002.

PROGRAMME CANADIEN DE PROMOTION DE LA VACCINATION (PCPV)

Durée : janvier à décembre 2002

Partenaires : Société canadienne des maladies infectieuses, 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, Conseil des médecins-hygiénistes en chef du Canada, Santé Canada

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

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

La Semaine nationale de sensibilisation à la vaccination en mai a rendu hommage à des Canadiens ayant contribué à l'Initiative canadienne d'immunisation internationale. Les services de santé ont reçu une trousse d'information contenant des affiches, des articles et des documents de référence. En outre, nos activités de promotion et nos relations avec les médias se poursuivent toute l'année pour que notre message demeure bien en vue. Notre site Web est le principal centre de documentation où l'on trouve des renseignements fiables de source canadienne sur l'immunisation. On y diffuse des ressources tant éducatives que promotionnelles, que l'on peut imprimer ou adapter à ses propres besoins. Un « réseau de nouvelles » par courriel, géré par le Secrétariat, tient les prestataires de soins de santé de tout le pays au courant des nouvelles qui circulent dans la presse grand public. L'une des grandes initiatives que la Coalition a prises en 2002 a été de préconiser une Stratégie nationale d'immunisation. À la fin de septembre, conjointement avec Santé Canada, la Coalition a organisé un atelier sur les communications et les activités promotionnelles dans le cadre de l'établissement d'une telle stratégie.

PROGRAMME NATIONAL SUR L'ALPHABÉTISATION ET LA SANTÉ

Concevoir l'emballage et l'étiquetage des médicaments sur ordonnance de manière à augmenter l'autonomie et le bien-être des personnes âgées faiblement alphabétisées

Durée : septembre 1999 à juin 2002

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

Mené sous l'égide d'un comité consultatif multilatéral, ce projet a évolué considérablement au cours de ses deux années d'existence. Il vise principalement à produire un ensemble de lignes directrices préconisant la clarté de la langue et la qualité de la conception des instruments d'information qui ont trait aux médicaments sur ordonnance. Les premiers

utilisateurs en seront les compagnies pharmaceutiques. Ces lignes directrices deviendront sans doute une référence pour la section des monographies de produit qui porte sur l'information des patients, comme l'exige la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada (l'organisme qui approuve les médicaments à lancer sur le marché). Le projet s'inscrit dans le Programme national sur l'alphabétisation et la santé de l'ACSP.

Les activités suivantes ont eu lieu :

- Un examen de la documentation sur l'état actuel des connaissances en matière de gestion des médicaments, tout particulièrement les liens entre l'information des patients et l'observance médicamenteuse.
- Des consultations multilatérales, notamment des séances de concertation avec des Canadiens âgés ou peu alphabétisés, des représentants de l'industrie, des pharmaciens et des prestataires de soins de santé comme les médecins et les infirmières.
- La collecte d'échantillons d'emballages et de documents d'information des patients, la collecte de données sur la morbidité et la mortalité liées aux médicaments et de données sur les niveaux d'alphabétisation et leurs incidences sur la santé, ainsi que l'examen d'initiatives semblables menées à l'étranger.
- L'élaboration d'un projet de lignes directrices rédigées par des spécialistes sous la supervision du personnel du projet.
- Les 5 et 6 septembre 2001, nous avons organisé un colloque national pour examiner et avaliser des lignes directrices sur l'emballage et l'étiquetage et discuter de leur mise en œuvre.

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

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.

Projet P.E.P. Jeunesse (Puissance en pensée avant tout)

Durée : avril 2001 à novembre 2002

Partenaire : Secrétariat national à l'alphabétisation

L'ACSP fait preuve de P.E.P. en matière de prévention de la violence.

Dans son Rapport mondial sur la violence et la santé, l'Organisation mondiale de la santé indique que 520 000 personnes sont mortes des suites d'actes de violence interpersonnelle en 2000. Ce type de violence aurait tué environ 199 000 jeunes.

Selon Statistique Canada, le nombre de jeunes accusés de crimes avec violence a augmenté de 33 % en 2000 par rapport à ce qu'il était il y a 10 ans. La violence des jeunes (de 10 à 29 ans) va de l'intimidation et des bagarres aux voies de fait et homicides. En réponse à ce problème de santé publique, l'ACSP a fait participer des jeunes à l'élaboration d'un programme de prévention de la violence.

P.E.P. Jeunesse (Puissance en pensée avant tout) est une série d'ateliers pour les jeunes qui font appel à l'art, au théâtre improvisé, au sport, à la musique et au travail de groupe pour aborder la thématique de la prévention de la violence. Les participants acquièrent des aptitudes de pensée critique, de communication et de médiation par les pairs. À l'aide d'une gamme de techniques participatives, le programme fait valoir les droits et responsabilités, l'apprentissage de l'affirmation de soi et les bonnes relations au sein de la communauté.

L'énergie, le vécu et la pensée créatrice des jeunes donnent son élan à ce programme dynamique. Ensemble, les jeunes et la collectivité ont le P.E.P. nécessaire pour prévenir la violence. On peut se procurer des exemplaires des ressources P.E.P. sur le site Web de l'ACSP : http://www.cpha.ca/move_f.htm.

Projet national de recherches sur l'alphabétisation et la santé

Durée : janvier 2001 à décembre 2004

Partenaire : Centre de promotion de la santé (Université de Toronto)

Commanditaire : Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)

L'ACSP et le Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto ont lancé un projet de trois ans pour élaborer un programme national de recherches sur l'alphabétisation et la santé. Le CRSH finance le projet dans son ensemble, et l'Institut de la santé publique et des populations (un des Instituts de recherche en santé du Canada) en finance un atelier.

On reconnaît aujourd'hui de par le monde que l'alphabétisation est l'un des principaux déterminants de la santé. Toutefois, le lien entre l'alphabétisation et la santé n'a pas été étudié en détail. Le projet de recherches sur l'alphabétisation et la santé propose :

- de stimuler la recherche sur l'alphabétisation et la santé des adultes au Canada;
- d'accroître la capacité canadienne de mener des recherches fructueuses sur l'alphabétisation et la santé;

- de favoriser la coopération entre les chercheurs et les professionnels de la santé;
- d'accroître les occasions de partager les connaissances et d'appliquer les résultats de recherche;
- d'encourager la formation des futurs chercheurs dans le domaine de l'alphabétisation et de la santé;
- d'encourager les chercheurs de différentes disciplines à travailler ensemble;
- d'étudier des façons d'utiliser la recherche dans l'élaboration des politiques d'alphabétisation et de santé.

Pour atteindre ces objectifs, le projet entreprendra diverses activités :

- organisation d'un atelier national sur la recherche dans le domaine de l'alphabétisation et de la santé;
- création d'un répertoire des chercheurs et des projets de recherche;
- détermination des lacunes dans les connaissances et les initiatives actuelles;
- cours de formation pour des étudiants de deuxième ou de troisième cycle et de niveau postdoctoral;
- présentation de projets de recherche aux divers organismes de financement;
- évaluation du programme de recherche proposé;
- élaboration d'un plan à long terme pour soutenir la recherche dans le domaine de l'alphabétisation et de la santé;
- partage des connaissances concernant les recherches sur l'alphabétisation et la santé au moyen :
 - d'un site Web et d'un bulletin électronique,
 - de présentations lors de réunions et de conférences.

Le projet sera orienté par un comité consultatif composé de représentants de plusieurs disciplines, organisations et professions. Ce comité s'attachera principalement à l'élaboration d'un plan d'action national pour la recherche dans le domaine de l'alphabétisation et de la santé.

Le projet sera exécuté par une équipe de cinq chercheurs expérimentés provenant de quatre universités canadiennes. L'équipe sera dirigée par le Dr Irving Rootman, professeur au département des sciences de la santé publique et ancien directeur du Centre de promotion de la santé de l'Université de Toronto.

Le rôle de l'ACSP dans ce projet consistera à :

- siéger au comité consultatif;
- organiser l'atelier national de recherche sur l'alphabétisation et la santé;
- élaborer et administrer un site Web;
- contribuer à l'effort de recherche les compétences de son Programme national sur l'alphabétisation et la santé et de ses 27 partenaires nationaux.

L'ACSP se réjouit de participer à cet important projet, qui contribuera à l'élaboration de programmes et de politiques au Canada et aidera à renforcer le leadership international du Canada en matière de recherche sur l'alphabétisation et la santé.

PROJET PILOTE DE STAGES ET DE BOURSES D'ÉTUDES EN ÉLABORATION DE POLITIQUES

Durée : septembre 2002 à juin 2003

Partenaire : Santé Canada

Sous les auspices de ce projet pilote de l'Initiative sur le secteur bénévole et communautaire, une boursière travaillant comme analyste principale des politiques à la Division des projets majeurs (Direction des politiques

stratégiques) de Santé Canada a été embauchée par l'ACSP pour offrir un soutien stratégique dans plusieurs domaines de la santé publique.

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LA XÉNOTRANSPLANTATION

Durée : 1^{er} mai 2000 au 31 janvier 2002

Partenaire : Santé Canada

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

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

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

De mars à juillet 2001, 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.

Un Groupe de consultation publique (GCP) a collaboré avec l'ACSP à la définition du processus de consultation. Les membres du Groupe représentent divers points de vue, dont ceux des soins de santé, de la protection des animaux, de différentes confessions, de la culture, du droit, de la gestion des risques et des consommateurs. Le Groupe était chargé d'élaborer des recommandations sur la xénotransplantation à partir des commentaires des Canadiens. Son rapport a été livré au ministre de la Santé en décembre 2001 et affiché sur le site Web 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 pour 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 – dont les partenaires sont 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'Initiative vise aussi à sensibiliser l'opinion publique à l'importance de l'immunisation internationale et à inciter les Canadiens à participer aux efforts d'immunisation dans le monde.

Faits saillants en 2002 :

Activités de coopération technique :

- Exécution de 20 missions techniques dans 14 pays, en majorité sur le continent africain : au Niger, en République démocratique du Congo (RDC), au Soudan, au Tchad, au Kenya, au Cameroun et au Ghana. La durée des missions sur le terrain a varié de 7 à 220 jours (pour une moyenne de 87 jours). Un spécialiste canadien en communication a passé une semaine au siège de l'OMS à Genève pour aider à l'élaboration d'une stratégie sur les vaccins contenant du thimérosal, tandis qu'un autre médecin canadien a travaillé toute l'année au Tchad pour l'OMS et le ministère national de la Santé, dont il a aidé à renforcer le programme d'éradication de la polio.
- Dans les pays où la polio est endémique, on a mené 16 missions de trois mois chacune axées sur l'éradication de la polio, la surveillance de la paralysie flasque aiguë, les Journées nationales de vaccination, ainsi que les activités du PEV. Entre autres, une infirmière canadienne a été envoyée en Afghanistan avec l'UNICEF et a travaillé sous haute surveillance de l'ONU à s'assurer que tous les enfants soient vaccinés contre la polio et à faire enquête sur les cas de PFA rapportés dans la région.
- Une coopération technique a été fournie directement à l'OMS pour l'exécution de plusieurs évaluations du système d'immunisation au Népal et d'une évaluation de l'innocuité des injections dans le cadre du Programme élargi d'immunisation du Vietnam.

Activités de sensibilisation de la population canadienne aux progrès de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite et à l'importance de l'immunisation internationale :

- Stand de l'ICII à la conférence annuelle de l'ACSP à Yellowknife en juillet et un autre en décembre à Victoria à la Conférence canadienne nationale sur l'immunisation.

- Entente en cours avec les revues nationales *Best Wishes* et *Mon Bébé*, lues par plus de 340 000 nouveaux parents chaque année. Ces revues ont été publiées et distribuées en mai-juin et en novembre-décembre 2002.
- *Initiatives en immunisation*, un bulletin périodique distribué cette année par le biais du site Web de l'ACSP. Il porte sur les progrès de l'éradication de la polio dans le monde et relate l'expérience de Canadiens au Bangladesh, au Tchad, en RDC, au Ghana et au Monténégro.
- Ajout de deux nouvelles rubriques sur la page Web de l'ICII; l'une contient des anecdotes publiées par des Canadiens sur Haïti, le Gabon et le Népal, et l'autre, une galerie d'images de ces pays.
- Présentation de l'Initiative soudanaise pour l'éradication de la polio – expérience d'une infirmière canadienne – durant une séance sur le Partenariat mondial pour la santé publique lors de la conférence nationale de l'ACSP à Yellowknife.
- Présentation à la conférence du Réseau étudiant universitaire pour la santé sociale et internationale (REUSSI) à l'Université d'Ottawa, le 26 octobre 2002, devant un groupe de 80 à 100 étudiants, sur les progrès de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite.

Collaboration avec le Programme canadien de promotion de la vaccination (PCPV) :

- Six spécialistes de l'ICII de retour au pays ont fait l'objet d'une campagne de relations avec les médias durant la Semaine nationale de sensibilisation à la vaccination (12 au 18 mai 2002). La campagne consistait de :
 - Diffusion de communiqués de presse nationaux et régionaux à des rédacteurs/journalistes et réalisateurs d'agences de transmission, de quotidiens et de réseaux de radio et de télévision nationaux, ainsi qu'à des revues, journaux communautaires et publications d'associations.
 - Diffusion d'un message d'intérêt public sur 62 stations de télévision du Canada et sur CBC, Radio-Canada, TVA et la page Web de l'ICII.
 - Envois postaux de trousseaux d'information de l'ICII à 400 services de santé du Canada, en collaboration avec le PCPV, pour inciter les Canadiens à participer aux efforts d'immunisation internationale.

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)

Depuis trois ans et demi, l'ACSP collabore à des échanges techniques avec le Brésil par l'entremise d'un projet financé par l'ACDI appelé Promotion de la santé à l'œuvre (PSO). Ce projet vise à renforcer les connaissances et les capacités brésiliennes en matière de promotion de la santé en reliant les concepts, les recherches et la formation en promotion de la santé aux pratiques de santé publique. Les partenaires de l'ACSP étaient l'École nationale de santé publique (ENSP) de Rio de Janeiro et l'association brésilienne de santé publique, connue sous son acronyme portugais (ABRASCO).

Ce fructueux projet tire à sa fin. En matière de promotion de la santé, les échanges techniques ont renforcé et élargi les enseignements et les pratiques existants de l'ENSP et de son Centre d'études sur la santé. La nouvelle promotion de professionnels de la santé publique de l'ENSP est armée des connaissances et des compétences nécessaires pour se pencher sur les déterminants sociaux de la santé. En outre, au fil des échanges

techniques, la participation communautaire accrue aux activités de santé et aux décisions du Centre d'études sur la santé a contribué à améliorer la pertinence des services offerts.

Les activités du projet ont été dirigées par une gamme d'intervenants des deux pays et ont compris des missions d'échange technique, des ateliers et la traduction et la diffusion de documents de promotion de la santé. Les membres de l'ACSP ont apporté une contribution précieuse au projet en participant à des conférences et réunions au Brésil et en accueillant des visiteurs et des réunions au Canada.

Faits saillants en 2002 : Une délégation brésilienne était présente à la 5^e Conférence nationale sur la promotion de la santé à Victoria (C.-B.); deux délégations canadiennes ont participé à des réunions d'échange technique au Brésil; le Comité consultatif technique, composé de quatre Brésiliens et de quatre Canadiens, a tenu sa dernière rencontre pour discuter des apprentissages et des résultats du projet; ABRASCO a publié une anthologie de la promotion de la santé au Brésil qui sera diffusée dans toute la communauté brésilienne des intervenants en santé publique; et l'ACSP a réalisé et diffusé à ses membres et aux intervenants canadiens en santé publique une brochure expliquant certains des apprentissages et des aspects distinctifs du projet.

UN AVENIR EN MEILLEURE SANTÉ: AMÉLIORER LA SANTÉ DES FEMMES AUTOCHTONES ET DES FEMMES VIVANT EN MILIEU RURAL À FORMOSA, ARGENTINE

Durée : décembre 2002 à octobre 2005

Partenaires : Agence canadienne de développement international (ACDI), Ministère fédéral de la Santé de l'Argentine, Ministère régional du Développement humain de la province de Formosa

Le 27 novembre 2002, l'ACSP a signé avec l'ACDI un accord de contribution lançant un projet de trois ans appelé *Un avenir en meilleure santé : améliorer la santé des femmes autochtones et des femmes vivant en milieu rural à Formosa (Argentine)*. Les partenaires locaux de l'ACSP sont le ministère provincial du Développement humain de Formosa (MDHF) et le ministère fédéral de la Santé de l'Argentine (MSA). Le projet veut améliorer l'accès aux soins de santé primaires des femmes autochtones et en milieu rural à Formosa.

La vaste province de Formosa, au nord du pays, est l'une des plus pauvres de l'Argentine; un habitant sur trois y vit maintenant sous le seuil de la pauvreté, en partie à cause de la crise économique actuelle. La pauvreté est particulièrement criante dans les populations indigènes et rurales qui, un peu comme celles du Canada, ont tendance à habiter des villages éloignés et dispersés. L'insalubrité des logements, l'accès insuffisant aux services publics et les conditions de vie non hygiéniques sont des problèmes très communs. Les femmes et les enfants sont particulièrement vulnérables : les taux de mortalité juvénile et puerpérale à Formosa sont beaucoup plus élevés que dans le reste du pays.

Le projet veut faire profiter l'Argentine de la vaste expérience du Canada dans les domaines de la santé rurale, de la promotion de la santé et de la santé des femmes. Plus précisément, on compte transférer à la haute direction de la santé publique, aux travailleurs de la santé et aux membres des collectivités de Formosa les compétences et les connaissances canadiennes en services de santé communautaires à une clientèle féminine. L'ACSP fera appel à ses membres (des spécialistes de la santé publique de tout le Canada) pour trouver au Canada des

établissements et des personnes pouvant mener les activités d'échange technique pertinentes.

Le projet emploiera trois stratégies : a) rehausser la capacité du gouvernement dans les domaines de la planification sanitaire, de l'élaboration de programmes et de la prestation de services; b) soutenir la participation communautaire; et c) diffuser les résultats du projet à d'autres organismes, collectivités et provinces de l'Argentine pour en favoriser la durabilité.

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

La prévalence du VIH en Europe du Sud-Est a eu tendance à être faible par le passé, mais les bouleversements politiques, sociaux et économiques en cours et la récente guerre civile dans les Balkans ont complètement 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 subissent l'influence des pays occidentaux en matière de normes et de comportements sociaux; de plus, leur avenir est incertain, et l'émergence d'un puissant et florissant marché noir contribue à en faire des proies faciles. Les connaissances des jeunes sur le VIH/sida 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 d'efforts pour prévenir le VIH et appuyer les personnes affectées ou infectées par le VIH/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 des efforts pour renforcer les mesures régionales et nationales de lutte contre le VIH et le sida. En collaboration avec l'UNICEF et ses partenaires (organismes gouvernementaux, comités du sida et ONG), l'ACSP a organisé plusieurs activités de coopération technique à l'appui du programme VIH/sida de l'UNICEF l'an dernier. Nous avons notamment facilité la préparation de plans stratégiques de lutte contre le virus dans les républiques de Serbie et du Monténégro et en Bosnie-Herzégovine, conseillé et appuyé l'établissement de comités de coordination de la lutte dans ces pays, offert de l'assistance technique à la préparation de la proposition du Monténégro au Fonds mondial, animé des ateliers sur l'approche de promotion de la santé dans la lutte contre le VIH/sida, préparé une enquête sur le VIH/sida et la santé des adolescents pour le KAP, offert des conseils techniques sur l'efficacité des documents de sensibilisation au VIH, formé de jeunes éducateurs auprès des pairs et formé une personne-ressource en vue d'un atelier pour sensibiliser les journalistes et les professionnels des médias aux méthodes de reportage sur le VIH/sida qui évitent la stigmatisation et la discrimination. L'ACSP a également organisé des voyages d'études pour des délégués d'Europe

du Sud-Est venus assister à des colloques sur les droits humains en matière de VIH/sida, sur les stratégies et modèles d'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle en milieu scolaire (axés sur le VIH/sida et la santé sexuelle/génésique) et sur l'acquisition de compétences dans des domaines comme le counseling avant et après le dépistage, la réduction des méfaits dans les populations les plus vulnérables (UDI, travailleurs du sexe) et le counseling et les soins palliatifs aux personnes vivant avec le VIH/sida.

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

Ce projet, qui bénéficie du soutien de l'ACDI, 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 l'approvisionnement en fournitures et en 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 expérientiel 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 des capacités des structures communautaires comme les comités sanitaires villageois et les groupes jeunesse.

En étroite collaboration avec le FNUAP, le projet est mis en œuvre dans les trois districts par l'entremise du Service de santé génésique (RHU) du ministère de la Santé et de la Population avec l'appui des équipes de gestion sanitaire de district.

Faits saillants en 2002 :

L'achat de médicaments, de fournitures et de matériel essentiels et leur distribution dans les cliniques des trois districts du projet sont bien enclenchés. Les cliniques reçoivent des fournitures de stérilisation et une gamme de médicaments et de matériel favorisant la santé maternelle et les accouchements sans risques. En coordination avec les autres bailleurs de fonds au Malawi, le projet contribue à l'élaboration de systèmes de gestion efficaces des transports, des communications et des approvisionnements en médicaments et en fournitures. Le projet prévoit aussi moderniser les installations de certains centres sanitaires. L'évaluation des sites et la préparation des documents d'appel d'offres sont en cours.

Les prestataires de services de santé à l'échelle des villages et des districts ont reçu une formation sur diverses techniques cliniques, dont les techniques d'obstétrique pouvant sauver la vie, la prévention des infections et la prestation de services de santé génésique adaptés aux besoins des jeunes. Des accoucheuses traditionnelles ont suivi des stages de perfectionnement, tout comme les agents communautaires chargés de la distribution des contraceptifs. Résultat : l'accès au planning familial et aux condoms à l'échelon communautaire a presque doublé dans les zones desservies par le projet.

Le projet forme les membres des comités consultatifs des centres sanitaires et réunit les travailleurs de la santé et les villageois pour qu'ils résolvent ensemble les problèmes et se penchent sur les questions de régie des centres sanitaires. Les relations entre les prestataires de soins de santé et leurs clients s'en trouvent améliorées, et cela accroît l'utilisation des installations.

Enfin, le projet tente de ressusciter les comités de santé communautaire et de renforcer leur capacité de cerner et d'abolir les obstacles à la santé génésique, le principal étant les problèmes d'accès des jeunes aux services. Les comités ont reçu une formation pour les aider à mener des campagnes d'information sur la maternité sans risques, le planning familial, la prévention des ITS et du VIH, la santé génésique des adolescentes et les valeurs et pratiques socioculturelles qui influencent la santé génésique.

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

Durée : mars 2002 à juin 2007

Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

Créé en 1990, le PFSAA était à l'époque un projet de prévention du VIH mené par l'ACDI dans la région. Depuis, il aborde le sida dans une perspective plus globale, mais a restreint sa portée géographique au Malawi, au Mozambique, à la Tanzanie, à la Zambie et au Zimbabwe.

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

« L'École hors-les-murs », un élément du Programme, a façonné au fil des ans une approche originale de renforcement des organismes communautaires locaux pour qu'ils desservent mieux les clientèles les plus vulnérables au sida en Afrique australe en les aidant à articuler leurs besoins. Cette approche, inspirée des mesures communautaires de lutte contre le sida, fournit un soutien financier et administratif à ces organismes et les relie en réseaux nationaux et régionaux pour leur permettre d'apprendre les uns des autres, de s'entraider et de reproduire leurs réussites ailleurs.

Le Programme a recensé de nombreux « exemples de réussites » dans les domaines du développement organisationnel et de l'élargissement de la portée et de la qualité des mesures de lutte contre le sida en Afrique australe. Il a été le premier programme international à appuyer la création de regroupements de personnes vivant avec le VIH en Afrique australe. Aujourd'hui, ces regroupements participent activement à l'élaboration des politiques nationales. Le Programme a aussi été le premier à appuyer en Afrique australe des groupes locaux faisant le lien entre les mesures communautaires de lutte contre la violence familiale et la violence envers les enfants, et la lutte contre le sida. Aujourd'hui, l'importance de ce lien est généralement reconnu.

Depuis 12 ans que le Programme existe, les connaissances sur les déterminants sociaux et les conséquences du VIH ont considérablement

augmenté. En parallèle, la plupart des organismes communautaires ont pu répondre à l'accroissement de la demande grâce à la collaboration du Programme. Aujourd'hui, la plupart des organismes partenaires fournissent des services globaux d'éducation sanitaire, de counseling, de soins à domicile, d'entraide pour les personnes vivant avec le VIH et de soin des orphelins.

En septembre 2002, le PFSAA comptait environ 70 partenaires actifs. Depuis le début de la phase II en juin 1996, il a tissé des liens avec 134 partenaires.

En mars 2002, l'ACDI et l'ACSP ont inauguré un nouveau partenariat de cinq ans qui continuera à tirer les leçons des deux premières phases en se concentrant sur la promotion des compétences communautaires de lutte contre le VIH en Afrique australe.

RENFORCEMENT DU RÉGIME DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LES BALKANS

Durée : 1^{er} décembre 2001 au 30 septembre 2003

Partenaire : Agence canadienne de développement international (ACDI)

Ce projet contribue à l'amélioration de la santé dans les Balkans (Europe du Sud-Est) en soutenant les mesures locales, nationales et régionales de santé publique. Il est mis en œuvre en Bosnie-Herzégovine, en République fédérative de Yougoslavie (qui comprend la province du Kosovo sous tutelle de l'ONU) et en Albanie.

D'envergure régionale, le projet mise sur les réalisations et les résultats positifs du Projet de formation continue et de renforcement du régime de santé publique au Kosovo. Il vise trois grands objectifs :

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

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

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

PROGRAMME DE RENFORCEMENT DES ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (PRASP)

Durée : octobre 2001 à septembre 2006

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

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

Faits saillants en 2002 :

Le PRASP a amorcé une nouvelle phase en embauchant un coordonnateur en octobre 2001. Ce dernier a passé les premiers mois de 2002 à faire la connaissance des ASP partenaires du Programme en Amérique latine et en Afrique et à planifier les activités de 2002-2003 et des années suivantes. On a établi un nouveau Comité d'examen et d'évaluation, présidé par un administrateur de l'ACSP, composé de six membres chevronnés du domaine de la santé internationale. Le comité s'est réuni à deux reprises en 2002 pour examiner et approuver de nouvelles propositions de projets visant à appuyer des ASP partenaires dans neuf pays. Les neuf projets, mis en route en septembre 2002, comportent des activités de renforcement institutionnel et des mesures de santé publique axées, entre autres, sur la prévention du paludisme, la santé génésique, la lutte contre le tabagisme, l'éducation à la santé communautaire et les politiques sanitaires. Le PRASP a appuyé cinq missions de coopération technique par des membres canadiens de l'ACSP en 2002, à l'appui des ASP du Burkina Faso, d'Haïti, du Niger, du Pérou et de l'Ouganda. Il y a également eu trois voyages d'études au Canada par des représentants de nos ASP partenaires au Burkina Faso, à Cuba, au Mozambique, au Niger, à Haïti, et en Ouganda. Les délégués de Cuba et du Mozambique, par exemple, ont participé à la 93^e Conférence annuelle de l'ACSP à Yellowknife, puis se sont rendus en Saskatchewan et en Ontario. Une visiteuse ougandaise a aussi rencontré des membres de l'ACSP en Nouvelle-Écosse durant sa formation en gestion d'ONG. À la 9^e Conférence canadienne sur la santé internationale à Ottawa, la représentante ougandaise et un conseiller technique bénévole de l'ACSP ont donné une présentation conjointe sur le renforcement des capacités de l'ASP ougandaise au cours des 15 dernières années. Trois visiteurs francophones ont participé à la toute première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac à Montréal, ce qui montre que les partenaires du

PRASP s'intéressent et participent de plus en plus à la lutte contre le tabagisme. En 2002, cinq partenaires du PRASP ont contribué à l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes (GYTS), mise en œuvre par les Centres de contrôle américains des maladies (CDC) et par l'OMS. Les résultats de l'enquête sont publiés sur le site Web de GYTS et ont été traduits en français et en espagnol.

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

Durée : avril 2001 à avril 2006

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

Depuis le milieu des années 1980, les indicateurs du développement humain en Zambie sont en chute libre. Selon le FNUAP, en 2000, plus de 84 % de la population vivait avec moins de 1 \$US par jour, et 80 % des ménages les plus pauvres avaient une femme à leur tête.

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

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

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

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

- Former des employés et des bénévoles pour perfectionner leurs compétences et les services qu'ils offrent en santé génésique, en planning familial et en maternité sans risques, surtout à la clientèle des jeunes;
- Acheter et distribuer les médicaments, les fournitures et le matériel indispensables;
- Renforcer les capacités des collectivités à comprendre et à résoudre leurs problèmes de santé génésique et renforcer les structures de santé communautaire locales;

- Appuyer le perfectionnement des compétences organisationnelles, ainsi que les compétences en soins de santé et en gestion (planification, contrôle et évaluation de projets).

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

L'année 2002 a marqué le lancement officiel des activités du projet, à commencer par les évaluations préliminaires et la consultation des collectivités en avril.

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

L'Association canadienne de santé publique joue un rôle très important en matière de promotion et 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 2002 par l'Association au plan de la promotion des intérêts.

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

En 2002, le conseil d'administration a continué à faire valoir le point de vue de la santé publique dans le débat en cours sur la réforme du système de santé.

Groupe de travail sur la stratégie de communication (GTSC)

À sa réunion de février 2002, le conseil d'administration a créé ce groupe de travail, qui devra élaborer une série de messages de promotion de la santé publique, ainsi qu'une stratégie de communication à court et à long terme pour influencer et informer le public et les décideurs. Préoccupés par le manque de visibilité de la santé publique dans les affaires du gouvernement (p. ex., ni le grand public, ni les décideurs ne comprennent les notions et les politiques de santé publique et de santé de la population), les administrateurs voudraient jeter des ponts entre la promotion de la santé et le secteur médical, rehausser la visibilité du domaine de la santé publique (la santé publique et la santé de la population figurent rarement au programme des décideurs) et produire des arguments convaincants en faveur de la santé publique. À la réunion du conseil d'administration en novembre 2002, le GTSC a donné à l'ACSP et à ses associations et divisions provinciales et territoriales une présentation en PowerPoint sur les anecdotes et les messages de l'Association, avec un aperçu de leur contexte, une liste de ressources, et de l'information documentaire fondée sur l'expérience clinique. Cette présentation peut être consultée sur le site Web de l'ACSP à la rubrique « Réponse au rapport Romanow ».

Groupe de travail sur le rapport Romanow

En 2001 et 2002, l'ACSP a eu de nombreuses occasions de présenter des rapports verbaux et écrits à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. À la réunion du conseil d'administration en novembre 2002, on a formé le Groupe de travail sur le rapport Romanow pour aider à rédiger la réponse de l'ACSP au rapport final, qui devait être publié le 28 novembre 2002. Travaillant en téléconférence et par courriel, le groupe a formulé une réponse au rapport et diffusé un communiqué le 28 novembre. Pour donner suite à ce communiqué, on a envoyé des lettres au premier ministre et aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé le 3 décembre, peu avant la Conférence des ministres de la Santé.

Forum des politiques publiques

Lors de la conférence du Forum des politiques publiques les 11 et 12 décembre 2002, qui avait pour thème « Passer du débat à l'action : Assurer l'avenir du système de santé au Canada », les représentants de l'ACSP et de la santé publique ont joué un rôle important. Ils ont aidé les participants à faire la distinction entre les questions de santé publique et le débat sur le système de soins de santé et expliqué les liens entre la santé publique et les enjeux de la réforme. L'ACSP, qui faisait partie de la douzaine de commanditaires de la conférence, a apprécié cette occasion de contribuer à la planification et de participer à cet événement marquant. On s'est entendu sur de nombreux enjeux concernant l'avenir du système de santé canadien à la lumière des recommandations de récentes études fédérales et provinciales du système de santé. La santé publique est ressortie comme étant un élément indispensable à la reconstruction du système de santé. Bien qu'elle ait figuré au programme de la conférence sous le thème de la réforme des soins de santé primaires, on en a fait graduellement un thème à part entière, car les participants ont reconnu que le renforcement des capacités de la santé publique pouvait contribuer à soulager la pression sur le système de soins de santé primaires. L'appui à une stratégie nationale d'immunisation était l'un des éléments clés sur lesquels on s'est entendu. Les éléments convenus à l'unanimité et ceux pour lesquels il existait un terrain d'entente ont été présentés à la ministre fédérale de la Santé, l'honorable Anne McLellan, et au ministre de la Santé de la

Nouvelle-Écosse, l'honorable Jamie Muir, lors de la plénière de clôture. Le rapport final de la conférence a été rendu public en janvier 2003.

L'ACSP compte poursuivre en 2003 son travail de communication et de soutien des stratégies d'appui à la santé publique et à la santé de la population sur de multiples tribunes et points stratégiques.

AUTRES PRESSIONS POLITIQUES EXERCÉES AU PALIER FÉDÉRAL

Nous avons exercé des pressions politiques dans les dossiers suivants en 2002 :

Entente-cadre sur l'union sociale (ECUS)

En octobre, l'ACSP a réagi à l'Examen de trois ans de l'ECUS et acheminé ses commentaires au Conseil fédéral-provincial-territorial sur la refonte des politiques sociales. L'ACSP a encouragé les gouvernements F-P-T à continuer de chercher des moyens de collaborer pour soutenir et favoriser les principes du régime d'assurance-maladie. Nous avons demandé que les principes du régime soient étendus à tout le continuum des soins de santé pour englober, entre autres, les éléments nécessaires des soins à domicile, de l'assurance-médicaments, de la protection du public, de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. L'ACSP a exprimé la crainte qu'en raison des décisions budgétaires visant à réduire les dépenses pour l'éducation et les programmes sociaux aux divers paliers de gouvernement, deux des principes de l'ECUS deviennent hors d'atteinte, à savoir : assurer l'accès de tous les Canadiens aux programmes et services sociaux essentiels, et assurer un financement suffisant, abordable, stable et durable des programmes sociaux. L'ACSP préconise le maintien du modèle actuel, où l'on consulte à vaste échelle tous les secteurs du Canada lorsqu'il s'agit d'établir les priorités décisionnelles ou de déterminer les options viables s'il y a des changements à apporter.

Motion du conseil d'administration : l'Accord sur les ADPIC et les enjeux en matière de santé publique

L'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) nécessite que les pays membres se conforment à un processus étendu de protection des brevets qui impose un monopole déraisonnablement long (20 ans) sur la production de bon nombre de médicaments utilisés dans le traitement du paludisme, de la tuberculose et du VIH/sida, ce qui accroît le coût de nouveaux médicaments indispensables et fait en sorte que les citoyens et les gouvernements de nombreux pays pauvres n'y ont pas accès. Publiée dans le numéro du printemps 2002 de *Sélection Santé ACSP* et sur le site Web de l'ACSP, la motion présentée au conseil d'administration, intitulée « L'Accord sur les ADPIC et les enjeux en matière de santé publique », a été envoyée au premier ministre et aux ministres fédéraux de la Santé, des Affaires étrangères et du Commerce international. Des lettres ont également été envoyées à la Société canadienne du sida, à la Coalition interagence sida et développement, au Conseil international des ONG de lutte contre le sida et au Réseau juridique canadien VIH/sida.

L'immunisation et l'avenir du système de santé canadien

En consultation avec les membres de la Coalition pour le PCPV et de la Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza, l'ACSP a présenté en octobre 2001 à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada un mémoire intitulé « Valeur de l'immunisation dans l'avenir du système de soins de santé du Canada ». Ce mémoire (http://www.immunize.cpha.ca/francais/resourcf/Immun_f.pdf) souligne qu'un système de santé accessible au public doit être conçu non seulement

pour traiter la maladie, mais pour améliorer la santé, prévenir la maladie et réduire le besoin de traitements. Il comporte 15 recommandations spécifiques, notamment celle que la stratégie nationale de santé publique comprenne une stratégie nationale d'immunisation. Les activités de promulgation d'une stratégie nationale d'immunisation se sont poursuivies pendant toute l'année 2002.

Les jeux d'argent : un problème de santé publique?

En 2000, les membres de l'ACSP ont adopté une résolution demandant la création d'un groupe de réflexion de la santé publique sur les jeux d'argent. On a organisé deux réunions pour discuter de l'élaboration d'une proposition sur la création d'un groupe de réflexion nord-américain. Les partenaires éventuels de cette initiative sont l'ACSP, le département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto, le Centre international d'étude sur le jeu et les comportements à risque chez les jeunes de l'Université McGill, l'Université Johns Hopkins et la Division des toxicomanies de la Harvard Medical School. Nous sommes à la recherche de sources de financement pour cette initiative.

Santé autochtone

L'ACSP continue à donner suite aux résolutions demandant à l'Association d'étudier la possibilité de former un réseau ou un groupe qui se consacrerait exclusivement aux questions de santé autochtone. Des réunions ont eu lieu avec l'Institut de la santé des Autochtones (qui fait partie des Instituts de recherche en santé du Canada) et avec l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) pour définir et accroître les activités de programme menées de concert avec eux. Une lettre d'intention a été signée entre l'ONSA et l'ACSP, et des activités conjointes ont été menées avec l'ONSA à la conférence annuelle de l'ACSP et à celle de l'ONSA en janvier 2003. Les faits saillants des activités en ce domaine ont été communiqués aux membres de l'ACSP dans *Sélection Santé ACSP*, un suivi est prévu en 2003.

Aide publique au développement (APD)

Les Programmes internationaux de l'ACSP participent à des réseaux, groupes de travail et comités dans les domaines de l'aide au développement international et de la santé internationale. En collaboration avec d'autres groupes, comme le Conseil canadien pour la coopération internationale (CCIC), le personnel des Programmes internationaux a effectué un travail d'élaboration de politiques et de revendication pour que le Canada accroisse son aide à la coopération internationale et la proportion de l'APD consacrée aux besoins fondamentaux (la santé en particulier).

Changement climatique et Protocole de Kyoto

À la suite du rapport final de la Table ronde nationale sur la santé et le changement climatique et de la résolution 2001 de l'ACSP intitulée « Agir sur le changement climatique », l'ACSP a écrit au premier ministre et aux ministres de la Santé aux paliers fédéral, provincial et territorial en février 2002 pour les informer de cette résolution et les inciter à poursuivre leurs efforts pour respecter leurs engagements à l'égard des émissions de gaz à effet de serre et de la consommation et de la conservation d'énergie en vertu du Protocole de Kyoto. En mai, l'ACSP a appuyé la Déclaration des médecins sur le changement climatique, et en septembre, elle a participé à une conférence de presse organisée par la Fondation David Suzuki. Nous voulions une fois de plus encourager le gouvernement fédéral à ratifier et mettre en œuvre le Protocole. Nous avons reçu une réponse à notre lettre de suivi au premier ministre pour nous remercier de notre appui à la ratification du Protocole par le gouvernement; la lettre réitérait les conséquences graves du changement climatique pour la santé et le bien-être des Canadiens.

Approche de santé publique à l'égard de la paix et de la sécurité

En décembre 2002, l'ACSP a écrit au premier ministre et aux ministres fédéraux de la Défense et des Affaires étrangères pour exprimer ses craintes devant la menace croissante d'une guerre contre l'Iraq et pour exhorter le gouvernement à faire usage de ses bons offices pour promouvoir un règlement négocié en faveur de la paix dans la région.

Contrôle des armes à feu

L'ACSP s'intéresse toujours activement au contrôle des armes à feu. En décembre 2002, après la publication du rapport du vérificateur général sur le dépassement des coûts du Registre des armes à feu, l'ACSP a écrit au premier ministre pour réitérer son appui à la *Loi sur les armes à feu* et encourager le gouvernement à persévérer dans sa mise en œuvre. L'ACSP juge que la loi contribue à réduire les taux de décès et de blessures accidentels, de suicide et de suicide par balle, de crime avec violence et d'homicide au sein de la famille au Canada.

L'ACSP siège et s'associe à de nombreux groupes durant l'année, sur toutes sortes d'enjeux. Voici les coalitions dont nous sommes membres :

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

REPRÉSENTATION AUX COMITÉS EXTERNES ET AUX ATELIERS/RÉUNIONS

Grâce au dévouement de ses membres, l'ACSP continue d'être représentée à de nombreux comités externes, groupes de travail et ateliers 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 2002 :

COMITÉS

- Alliance nationale pour les enfants
Perpetua Quigley
- Coalition canadienne pour accroître la prévention dans la pratique des professionnels de la santé
Paula Stewart
- Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle
George Fodor

- Coalition canadienne pour l'immunisation contre l'influenza (CCII)
Bonnie Henry
- Coalition du Programme national d'information sur les antibiotiques (PNIA)
Paul Hasselback
- Comité canadien de coordination sur la résistance antimicrobienne
Bradley Colpitts
- Comité canadien pour l'allaitement
Joanne Gilmore
- Comité consultatif de gestion du Programme des produits thérapeutiques
John Blatberwick
- Comité consultatif de HESY (Healthy Eating is in Store for You)
Sari Simkins et Mary-Jo Makarchuck
- Comité consultatif de la Conférence 2003 sur le Leadership dans la profession infirmière
Mary Martin-Smith
- Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)
Raphael Saginur
- Comité consultatif de « Left Out: Perspectives on social exclusion and social isolation in low-income populations »
Elaine Johnston
- Comité consultatif de l'International Institute on Social Policy
Gerry Dajoe
- Comité consultatif des soins de santé du Service correctionnel du Canada
Ian Gemmill
- Comité consultatif d'examen des recommandations du Groupe de travail sur le VIH/sida
Catherine Donovan
- Comité consultatif d'experts sur la réglementation des xénogreffes (CCE-RX)
Bryce Larke
- Comité consultatif d'un programme de promotion de la santé génésique et du bien-être sexuel au Canada
Mary Gordon
- Comité consultatif du projet « Sexuality Education Best Practices Sourcebook »
Julie Levesque et Lin Sacchetti
- Comité consultatif du Système de surveillance par unité de santé sentinelle (SSUSS)
Jane Underwood
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) (Stratégie nationale d'immunisation)
John Carsley
- Comité consultatif national pour la recherche visant à déterminer les besoins des mères réfugiées durant la grossesse et l'accouchement
Jane Simpson
- Comité consultatif sur l'amélioration des compétences en surveillance de la santé
Catherine Donovan
- Comité de consultation publique de la Direction générale des produits de santé et des aliments
Richard Davies
- Comité de la CCII au Sommet mondial du développement durable
Tanya Salewski et Chris Rosene

- Comité de la surveillance nationale des toxi-infections alimentaires et hydriques et des entéropathies
Al Raven
- Comité de planification de la 5^e Conférence nationale sur l'immunisation
Ian Gemmill
- Comité de planification de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer
Carol Smillie
- Comité de sélection du programme de petites subventions du Partenariat pour l'équité de la santé mondiale
Tanya Salewski
- Comité des programmes techniques sur la santé et le bien-être, et le changement climatique (CPT-SBCC)
David Swann
- Comité directeur chargé de surveiller l'élaboration d'une politique portant sur les aliments crus d'origine animale
Richard Davies
- Comité directeur chargé d'étudier l'utilisation non humaine des antimicrobiens
Paul Hasselback
- Comité directeur de la Conférence sur l'hépatite C
Richard Mathias
- Comité directeur de la Semaine nationale des soins infirmiers
Norma Freeman
- Comité directeur du Système canadien de surveillance périnatale (SCSP)
Nonie Fraser-Lee
- Comité du Fonds commémoratif John Waters
James Talbot
- Comité sur l'étiquetage volontaire des aliments issus ou non de modifications génétiques
Hélène Delisle
- Commission de spécialistes de l'Initiative de dépistage du cancer du sein
Carol Smillie
- Conférence sur le Canada et l'Afrique : un Nouveau Partenariat (débat sur le NEPAD)
Michael Adams
- Consultation des organismes nationaux de bénévolat à propos du document de travail sur la gouvernance et la responsabilisation dans le secteur bénévole
Janet MacLachlan
- Consultations nationales avec les organismes bénévoles
Janet MacLachlan
- Consultations nationales en vue de l'élaboration de Standards pancanadiens relatifs aux particules et à l'ozone au niveau du sol
Fred Ruf
- Directeur de la correspondance, Association canadienne des médecins pour l'environnement
Trevor Hancock
- Groupe consultatif multi-intervenants sur le Standard pancanadien relatif au benzène
Fred Ruf
- Groupe consultatif multisectoriel (GMC) sur le mercure
Fred Ruf
- Groupe consultatif principal sur les particules (PM) et l'ozone
Timothy Lambert et Fred Ruf
- Groupe de travail de Health International sur le VIH/sida
Margaret Hilson
- Groupe de travail de l'Inventaire national des rejets de polluants
Fred Ruf
- Groupe de travail d'experts en soins de santé primaires
David Butler-Jones
- Groupe de travail national sur les registres de l'immunisation
Catherine Whiting
- Groupe de travail national sur les sans-abri
Bonnie Dinning
- Groupe de travail sur les pratiques exemplaires adaptées aux différences culturelles pour vieillir en santé
Andrew Aitkens
- Groupe de travail sur les sous-produits chlorés de désinfection dans l'eau potable
Fred Ruf
- Halte à la tuberculose Canada
Judy Mill
- Information Technology Issues in Community Health (ITCH)
Sylvia Robinson et Shannon Turner
- Réseau canadien pour le traitement de l'asthme
Sonya Corkum et Ron de Burger
- Réseau pour la saine alimentation
Irene Strychar

Ateliers et réunions

- Stakeholders' Meeting on Primary Health Care National Initiatives, 9 janvier
Paula Stewart
- Stem Cells, Human Therapeutic Cloning and Regenerative Medicine, 30 janvier
Harvey Skinner
- Second Annual Arthur Kroeger College Leadership Forum, 6 février
Mary Appleton
- « More World, Less Bank? », forum du CCCI sur les relations ONG-Banque mondiale, 11 février
Tanya Salewski
- « Un regard indépendant sur les politiques publiques », conférence de l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP), 20 février (<http://www.irpp.org/indexe.htm>)
Christina Mills
- Élaboration du thème du Sommet mondial du développement durable, 20 et 21 février
Ron de Burger
- Séance d'information du MAECI sur le G-8 et le NEPAD, 21 février
Tanya Salewski
- Réunion du Forum Afrique-Canada sur le NEPAD, 24 au 26 février
Tanya Salewski, Christine Faveri et Michael Adams
- Réunion de planification stratégique de la Food Safety Conference, 26 février
Randi Goddard
- Introduction au projet de règlement d'évaluation sur l'environnement – *Loi sur les aliments et drogues*, 28 février
Carym Wolfe
- Congrès annuel de l'UKPHA, 5 au 7 mars
Margaret Hilson
- Réunion de l'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC), 13 et 14 mars
Ron de Burger

- Atelier sur le principe de précaution et la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* (LCPE), 20 mars
Fred Ruf
- Lignes directrices nationales de la LCPE sur les émissions des centrales thermiques, 22 mars
Timothy Lambert
- Réunion régionale de lancement du programme de l'Amélioration des compétences de Santé Canada, 25 mars
Christina Mills
- Réunion du Groupe de travail sur la santé publique (GTSP) de la Stratégie nationale d'immunisation (SNI) sur l'innocuité des vaccins, 26 et 27 mars
Ian Gemmill et Mary Appleton
- Réunion du comité directeur du Child and Youth Health Congress 2003 (11 au 14 mai 2003), 8 avril
Perpetua Quigley
- Réunion d'orientation de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) à Montréal, 14 au 16 avril
Paul Hasselback
- Réunion de promotion de la Société canadienne de pédiatrie (SCP) et de la SNI, 23 avril
Mary Appleton
- Réunion du groupe de travail sur la lutte contre le tabagisme du Comité consultatif sur la santé de la population, 25 avril
Sylvia Fanjoy
- Projet de loi C-53 (*Loi sur les produits antiparasitaires*) et approche de santé publique à l'égard de l'utilisation des pesticides au Canada, 25 avril
Robert Cushman
- Réunion des membres du Conseil des organismes de bienfaisance en santé du Canada, 28 avril
Sylvia Fanjoy
- Funding Trends: The Impact on the Sustainability of Voluntary Sector Organizations in Canada, 30 avril
Janet MacLachlan
- Discussion technique sur les aspects sanitaires et de sécurité du Plan d'action du gouvernement du Canada concernant le rapport de la SRC sur les aliments génétiquement modifiés, 30 avril
Irene Strychar
- The Future of Health: Building a Firm Foundation on Common Ground, 22 et 23 mai
Mary Jane Ashley
- Steps Towards Improving Canadian Air Quality Indices, 27 et 28 mai
Ron de Burger
- Atelier sur l'information sanitaire du public, 2 au 4 juin
Suzanne Jackson
- Conférence de Merck – Health Targets in Europe, 7 juin
Margaret Hilson
- Conférence nationale sur les indicateurs de développement durable et de l'environnement, 19 juin
Fred Ruf
- National Forum on Chronic Kidney Disease, 21 au 23 juin
Christina Mills
- Influences de l'environnement sur la santé, 12 au 14 septembre
Timothy Lambert
- Forum préalable à la conférence sur les politiques publiques favorisant la santé, 19 septembre
Karen Hill
- Réunion sur la mise en œuvre de la prévention primaire, 23 septembre
Christina Mills
- Conférence de presse pour la Déclaration des médecins sur le changement climatique, 25 septembre
Ron de Burger
- Réunion de spécialistes de la prévention des maladies chroniques, 26 septembre
Paul W. McDonald
- Building a Health Care System for the 21st Century, 29 et 30 septembre
Christina Mills
- Réunion nationale de l'ECPPC (Équipe consultative du projet pilote de carrefour), 29 et 30 septembre
Ron de Burger
- Conférence d'orientation nationale sur la résistance aux antibiotiques, 5 au 7 octobre
Paul Hasselback
- 37^e Assemblée annuelle de la Fédération mondiale des associations de la santé publique, 6 au 11 octobre
Margaret Hilson
- Groupe de référence sur l'aide internationale du Conseil canadien pour la coopération internationale, 22 octobre
Cheryl Boon
- Forum de Santé Canada sur l'intervention d'urgence, 28 au 30 octobre
Karen Hill
- Questionnaire du Forum des partenaires de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (des IRSC), novembre
Bryce Larke
- Atelier de formation en gestion axée sur les résultats pour le Projet de santé familiale et génésique en Zambie, 11 novembre, Lusaka
Cheryl Boon
- Comité de gestion du Projet de santé familiale et génésique en Zambie, 12 au 14 novembre, Lusaka
Cheryl Boon
- Canadian Pain Summit, 14 novembre
Jo Hauser
- Family Recovery Celebration Luncheon, 21 novembre
Perpetua Quigley
- Séance d'information par téléconférence sur le Plan de ratification du Protocole de Kyoto, 21 novembre
Ron de Burger
- Renewing Canada's Commitment – A Blood System for the 21st Century, 22 et 23 novembre
Bill Mindell
- Clean Air Strategic Alliance et le projet d'électricité de l'Alberta, 28 novembre
Timothy Lambert
- Atelier sur la surveillance des aliments et de la nutrition, 29 novembre
Irene Strychar
- Journée d'orientation stratégique et conférence de l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFA), 29 et 30 novembre
Christa Costas
- Lancement du Rapport sur l'état de la population mondiale du FNUAP, 3 décembre
Tanya Salewski

MÉMOIRES ET SOUMISSIONS 2002

EXAMEN DE DOCUMENTS

Durant l'année, on demande à l'ACSP d'examiner un certain nombre de documents gouvernementaux et de remplir des questionnaires d'enquête pour des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Voici la liste des documents examinés et des questionnaires remplis en 2002 avec le concours des membres de l'Association.

Examens et questionnaires réalisés

1. Comité consultatif canadien de la biotechnologie, Améliorer la réglementation des aliments génétiquement modifiés et autres aliments nouveaux au Canada (janvier).
2. Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, Ébauche de modèle de régie (janvier)
3. Santé Canada, Le point sur l'étiquetage nutritionnel ... Fiches explicatives (février).
4. Santé Canada, Division d'évaluation en nutrition, Autorisation spécifique des allégations santé liées aux aliments (mars).
5. Environnement Canada, Direction générale de la prévention de la pollution atmosphérique, Lignes directrices nationales de la LCPE (1999) sur les émissions des centrales thermiques nouvelles (avril).
6. Instituts de recherche en santé du Canada, Institut des maladies infectieuses et immunitaires, Questionnaire préalable au forum des partenaires (novembre).

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

Voici la liste des résolutions présentées aux membres de l'ACSP lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) tenue à Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest) le 9 juillet 2002. La résolution n° 5 a été renvoyée au conseil d'administration, qui l'a approuvée à sa réunion des 15 et 16 novembre 2002. Toutes les autres résolutions ont été approuvées par les membres.

Résolutions

1. Déclaration de principe sur la prévention et le contrôle des blessures au Canada : le besoin d'une approche de santé publique et de directives nationales coordonnées
2. Déclaration de principe sur les thérapies antirétrovirales dans un contexte de rareté de ressources
3. Plan d'action pour la certification obligatoire des préposés à la manutention des aliments
4. Stratégie nationale sur la santé urbaine
5. Biotechnologie alimentaire (*référé au Conseil d'administration de l'ACSP, qui l'a revue et acceptée en novembre 2002*)
6. L'utilisation non essentielle de pesticides chimiques sur les terrains publics et privés

On trouvera plus de détails au sujet des résolutions et motions dans le Rapport 2002 du Comité de la législation et de la politique publique, qui sera diffusé lors de l'AGA 2003 à Calgary (Alberta) en mai 2003. On trouvera également des renseignements sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca) à la rubrique « Politiques et promotion des intérêts », ou en contactant le siège social de l'ACSP.

RÉSUMÉ

L'année 2002 a été très occupée pour l'Association au chapitre des programmes, des comités et des politiques. Ces activités font l'objet de comptes rendus détaillés dans le présent rapport. Lorsque le rapport aura été présenté à l'AGA, il sera publié sur le site Web de l'ACSP (www.cpha.ca).

L'Association a maintenu sa stabilité financière en 2002 et terminé l'année avec un modeste excédent budgétaire. Nous pensons que l'Association poursuivra sa croissance en 2003 avec l'ajout de nombreux programmes et activités qui se négocieront au début de l'année. Nous continuons à essayer de trouver des sources de financement autres que les contrats gouvernementaux, et nos initiatives ont encore une fois été couronnées de succès. Nous tirons notamment des revenus des abonnements à la *Revue canadienne de santé publique* (RCSP) et de la publication d'encarts spéciaux et de suppléments à la Revue, en enrichissant constamment notre Centre de documentation sur la santé et en augmentant les activités de notre Service des conférences et l'effectif de l'Association.

Comme nos membres proviennent de plusieurs disciplines, nous sommes très sollicités pour siéger à des groupes de travail et à des comités et pour participer aux grandes conférences nationales et internationales. En 2002, les membres de l'ACSP ont siégé à 56 comités externes et participé à 52 ateliers et réunions. Nous en avons rendu compte dans le présent rapport, et l'Association remercie les personnes qui continuent à mettre leur temps et leurs compétences à son service.